Santiago de Cali, 1 mayo de 2025

Dr-91

Doctor
GERMAN ESCOBAR MORALES
Secretario de Salud del Distrito de Santiago de Cali
Cali, Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a solicitud de Propuesta Técnica

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito dar respuesta a la propuesta solicitada para la ejecución del proyecto denominado “Mejoramiento de la prestación de servicios de salud en Santiago de Cali BP-26005323” vigencia 2025, para la adquisición de una ambulancia medicalizada.

Atentamente,

SANDRA LILIANA VELÁSQUEZ NARANJO
Gerente
Red de salud del Oriente E.S.E.

	Nombre completo y cargo	Firma
Elaboró:	Asistente de gerencia – Agremiada Agesoc	
Revisó:	Sandra Liliana Velásquez Naranjo – Gerente	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma.		

Santiago de Cali, Agosto 29 de 2025

DOCUMENTO TECNICO DEL PROYECTO
MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI PARA LA ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA.

1. Contexto territorial la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Oriente E.S.E., conformada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, tiene como responsabilidad brindar a la comunidad del Distrito de Agua Blanca a través de una red de instituciones, los servicios de salud que corresponden al primer nivel de atención, a los habitantes que residen en las comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento de Navarro.



La Red de Salud del Oriente tiene su área de influencia en las comunas 13, 14, 15 y 21 del perímetro urbano del municipio de Santiago de Cali y el corregimiento de Navarro.

La zona Urbana tiene un perímetro de 1.655.05 Hectáreas distribuidas de la siguiente forma:

	Hectáreas	Porcentaje
COMUNA 13	477.41	29%
COMUNA 14	444.34	27%
COMUNA 15	413.30	25%
COMUNA 21	330.00	19%
TOTAL	1.655.05	100%

Teniendo en cuenta que el perímetro urbano de Santiago de Cali tiene una extensión de 12.190.77 Hectáreas podemos decir que el área de influencia urbana de la Red de Salud del Oriente equivale a un 15% del área urbana total de la ciudad. La extensión territorial del corregimiento de Navarro es de 2.195.69 Hectáreas.

Composición Institucional: Según el acuerdo 106 del 15 de enero del 2003, la E.S.E. del Oriente está compuesta por el Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo, Cinco (5) Centros de Salud y Diecinueve (18) Puestos de Salud, distribuidos de la siguiente manera:

- Comuna 13: Centro de Salud Diamante. Puestos de Salud: Calipso, Ulpiano Lloreda, Comuneros II, Los Lagos, Charco Azul, el Vergel, Ricardo Balcázar y Poblado I.
- Comuna 14: Centro de Salud Marroquín – Cauquita y Manuela Beltrán. Puestos de Salud: Los Naranjos, las Orquídeas, Intervenidas, Alirio Mora Beltrán, Alfonso Bonilla Aragón.
- Comuna 15: Centro de Salud Vallado. Puestos de Salud: Comuneros I, El Retiro, Ciudad Córdoba y Mojica.
- Comuna 21: Centro de Salud Desepaz. Puesto de Salud Pizamos.
- Corregimiento de Navarro: Puesto de Salud Navarro.

2. Plataforma Estratégica de la Red de Salud Oriente

MISIÓN
Prestar servicios de salud en el Oriente de Cali y áreas de influencia, con énfasis en atención primaria orientada a la comunidad, enfoque diferencial, gestión del riesgo y atención centrada en la persona y su familia, integrando la docencia - servicio, investigación e innovación, a través de un talento humano con vocación, propendiendo por el desarrollo sostenible.

VISIÓN
Ser reconocida por liderar la prestación de servicios de salud integral, inclusiva y sostenible, alcanzando estándares superiores de calidad, que demuestren la



humanización y seguridad del servicio, el bienestar de los colaboradores, generando confianza en la comunidad y demás partes interesadas

La Red de Salud del Oriente E.S.E orienta su atención bajo un modelo de prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, que impacta a sus diferentes grupos poblacionales de acuerdo a necesidades específicas teniendo en cuenta su cultura, sus contextos territoriales, geográficos y ambientales, sus condiciones sociales y económicas, la población víctima del conflicto armado, población en situación de discapacidad, habitantes de calle, hombres y mujeres cabeza de hogar y la población según el curso de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores) teniendo en cuenta las particularidades de cada grupo específico, garantizando de esta manera una atención oportuna y con calidad.

La Red de Salud del Oriente E.S.E. ha respondido a las necesidades de salud de la población en términos de actividades realizadas y prestación de servicios y de salud teniendo en cuenta la capacidad resolutiva, oportunidad y continuidad en los servicios de acuerdo con los requerimientos de la demanda con acciones individuales y colectivas eficaces en la promoción de la salud y gestión de riesgo.

3. Normograma

- Plan de Desarrollo 2020 — 2023 —Cali, Unida por la Vida: Este proyecto está vinculado a la Dimensión No. 2 Cali Solidaria por la vida: Línea 2.3. Territorios para la vida: Programa 2.3.8. Equipamientos para el desarrollo y el bienestar, en su indicador de producto: “Índice de capacidad de operación de las Empresas Sociales del Estado aumentado”.
- Constitución Política de Colombia en su artículo 48, expresa (adicionado por el acto legislativo 01 de 2005; articulo 49 incisos 1 y 2 dispones modificado por el acto legislativo No. 2 de 2009).
- Ley 100 de 1993 artículo 194 señala la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales. “Se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa”.
- La ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, através de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del

Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

- La Ley estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.
- Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, que comprende: 1. las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. 2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.
- Resolución 0429 de 2016, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que va a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.
- Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3100 de 2019 por la cual se establecen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud

4. Justificación

La población del área de influencia de la Red de Salud de Oriente E.S.E cuenta para su atención en salud con 26 instituciones de salud del primer nivel de atención; un (1) Hospital Básico, cinco (7) Centro de Salud y dieciocho (18) Puesto de Salud.

En estos Puestos y Centros de Salud se brindan diversos servicios; Salud Oral, Programas de Atención Integral del Niño (Crecimiento y Desarrollo, Vacunación y



consulta de Pediatría), Atención integral de la Mujer (Control Prenatal, Planificación familiar y prevención del Cáncer fundamentalmente cáncer de seno y cáncer de útero), Atención del Adulto (Hipertensión Arterial, Diabetes, TBC y demás enfermedades de interés en Salud Publica), Programa de salud mental, consulta médica general de bajo nivel de complejidad, hospitalización, urgencias, partos, cirugía, servicios de laboratorio, imagenología, fisioterapia y rehabilitación.

La Red de Salud del Oriente E.S.E. es una institución de primer nivel de complejidad; sin embargo, su servicio de urgencias recibe con frecuencia pacientes en condiciones críticas, provenientes de diferentes zonas del oriente de Cali. En la actualidad, la entidad enfrenta una limitación significativa para garantizar una atención integral y oportuna a los usuarios en estado grave o de alta complejidad.

A pesar de contar con personal capacitado y con los recursos hospitalarios básicos, la ausencia de una ambulancia medicalizada genera barreras en la continuidad del cuidado y pone en riesgo la seguridad de los pacientes que requieren traslado inmediato a centros de mayor nivel.

Los pacientes críticos —politraumatizados, con compromiso cardiorrespiratorio, neurológico, obstétrico, entre otros— necesitan intervenciones avanzadas durante el transporte, como monitoreo constante, administración de medicamentos, ventilación mecánica, desfibrilación y soporte vital avanzado. Estas condiciones solo pueden garantizarse en una unidad de traslado medicalizada, equipada con tecnología biomédica y con personal entrenado en emergencias.

Adicionalmente, la normatividad nacional en salud exige garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia en condiciones seguras, oportunas y dignas, especialmente en instituciones que actúan como primer punto de atención en el territorio. La falta de una ambulancia medicalizada no solo expone a los pacientes a desenlaces adversos prevenibles, sino que también limita la capacidad de respuesta institucional, afecta la percepción de calidad de los servicios y representa un riesgo legal y reputacional.

Actualmente, la Red de Salud del Oriente E.S.E. realiza un promedio mensual de 505 remisiones a un nivel superior de complejidad, de las cuales aproximadamente el 41% requiere ambulancia medicalizada, principalmente en las especialidades de medicina interna, ortopedia, cirugía general, cirugía vascular y psiquiatría. La no disponibilidad de un vehículo propio para transporte asistencial afecta la oportunidad en la atención y pone en riesgo las condiciones de salud de los pacientes, ya que la institución depende exclusivamente de la empresa SICO, cuyo tiempo de respuesta promedio es de 120 minutos, aun tratándose de casos que requieren traslados urgentes. Esta inoportunidad puede generar complicaciones graves en la evolución clínica de los pacientes.



A lo anterior se suma que, en múltiples ocasiones, los servicios de ambulancia medicalizada asignados llegan sin profesional de salud, obligando al médico general de turno de la E.S.E. Oriente a suspender sus funciones para acompañar el traslado. En otros casos, los pacientes han sido remitidos en ambulancias básicas por falta de disponibilidad de unidades medicalizadas, lo que agrava aún más la problemática.

La implementación de este proyecto permitirá:

- Reducir la morbimortalidad asociada a traslados inseguros o tardíos.
- Fortalecer la red de urgencias y la capacidad de respuesta institucional ante eventos de alta complejidad.
- Cumplir con los lineamientos de habilitación y acreditación en salud, asegurando la seguridad del paciente como eje central.
- Optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia, mejorando la articulación con hospitales de mayor complejidad.
- Generar confianza en la comunidad, demostrando la capacidad resolutiva y el compromiso de la institución con la atención integral y segura.

En conclusión, la adquisición de una ambulancia medicalizada constituye una necesidad institucional prioritaria y una estrategia clave para salvar vidas, garantizar la continuidad asistencial y posicionar a la Red de Salud del Oriente E.S.E. como un referente en la atención de urgencias y en la prestación de servicios seguros y de calidad.

Atentamente;

Sandra Liliana Velásquez Naranjo
Gerente
Red de Salud del Oriente E.S.E.

Elaboró: Donny Valencia – Contratista CODSARE
Revisó: Yaffa Ruiz Palacios – Subgerente Científica

