Dr-66

Santiago de Cali, 11 de junio de 2025

Doctor
GERMÁN ESCOBAR MORALES
Secretario de Despacho.
SECRETARÍA DE SALUD DE DISTRITO ESPECIAL
Calle 4B # 36 - 00
La Ciudad.

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 “Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo por parte de los actores del SGSSS en Santiago de Cali” vigencia 2025, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud y para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.

Atentamente,

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente
Red de Salud de Oriente E.S.E.

Trd.100.23.43

Elaboró: Luisa Fernanda Cifuentes Fonseca – Profesional Especializado.
Revisó: Iris Lucía Rosas Chaves – Subgerente PyMS

PROPUESTA TÉCNICA
“Fortalecimiento de la Gestión Integral del Riesgo por parte de los actores del SGSSS en Santiago de Cali”

Red de Salud del Oriente E.S.E.
2025

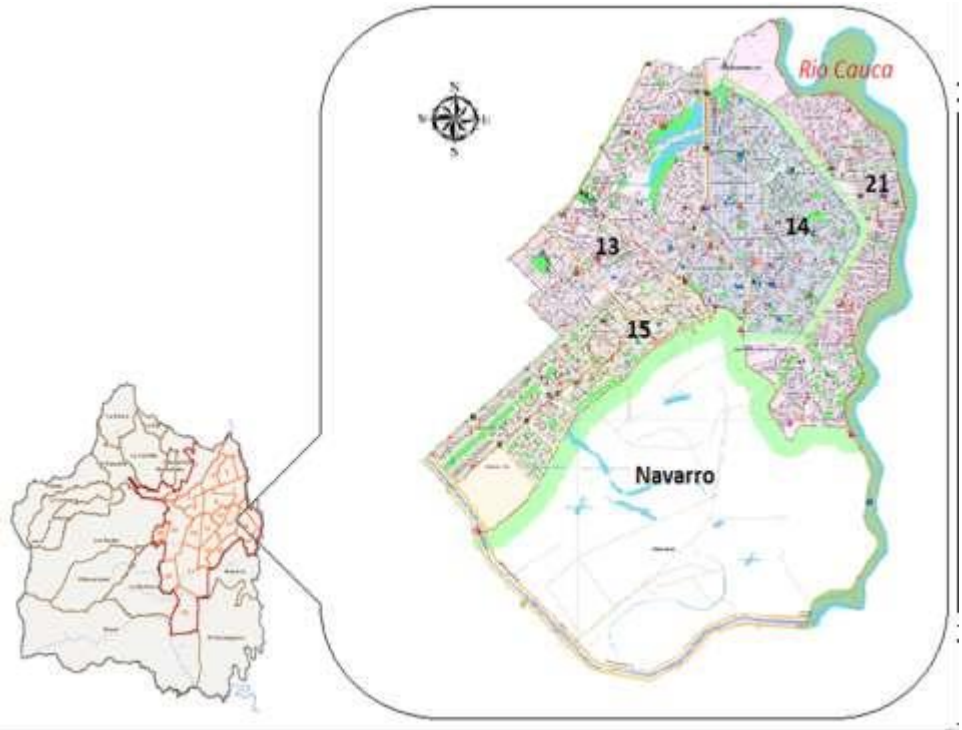
Contenido

Contexto territorial la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente3
Contexto demográfico área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E 4
Piramide Poblacional 5
Plataforma Estrategica.....12
Modelo de Prestacion de Servicios 14
Atencion Primaria en Salud..... **¡Error! Marcador no definido.**
Justificacion de la Red de Salud de Oriente E.S.E para desarrollar el contrato 161
Fortalecimiento de la Gestion Integral del Riesgo por parte de los actores del SGSSS en Santiago de Cali.....21
Objeto 27
Alcance del objeto 27
Plazo 29
Normograma 21
Actividades..... **¡Error! Marcador no definido.**
Valor estimado del contrato ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Contexto territorial la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente

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 el servicio de salud a sus habitantes que residen en las comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento de Navarro. (Ver Figura No. 1)

Figura No. 1 Área de influencia de la Red de Salud Oriente



Fuente: Geovisor de la infraestructura de datos espaciales de Santiago de Cali – IDESC Consultado Enero 2014

La comuna 13 está localizada en el distrito de Aguablanca, al suroriente de la ciudad de Cali, según publicaciones del departamento de planeación municipal, se estima que el área bruta que representa la comuna 13 es de 473,72 Hectáreas, la cual se refleja en el 4% del área total del Distrito de Santiago de Cali, está compuesta por 22 barrios. Por otra parte, confluyen situaciones de orden social y económico que han permitido la conformación de asentamientos como son, La florida, Playa alta, Playa baja, Polo, Jazmincito, la paz, la nueva ilusión, villa Uribe, Belisario Betancourt y Sardi.

La comuna 14 se encuentra ubicada al oriente de la ciudad. Limita al occidente y noroccidente con la comuna 13, al oriente con la 21 y al sur con la comuna 15. Cubre el 3,8% del área total del Distrito de Santiago de Cali con 455,72 hectáreas. En esta comuna se ha identificado un asentamiento subnormal conocido como las Palmitas.

La comuna 15 se encuentra ubicada en el sur oriente de la ciudad, limita al norte con las comunas 13 y 14, al sur y oriente con el corregimiento de Navarro y al occidente con las comunas 13 y 6. Está compuesta por cuatro barrios, tres urbanizaciones y sectores. Se han identificado asentamientos subnormales como Valladito, Brisas de comuneros, Altos de comuneros, El Millal, Haití, África, Las Gorditas, El encanto, Brisas de las palmas, Brisas del Bosque, Brisas de caracol y La colonia nariñense.

La comuna 21 delimita por el sur con el corregimiento de Navarro, por el oriente y nororiente con el límite del perímetro urbano de la ciudad. En este territorio se describe la presencia de 1 asentamiento que discurre a lo largo del Jarillón del Rio Cauca.

El corregimiento de Navarro se encuentra ubicado al suroriente del Distrito de Santiago de Cali. Este corregimiento, limita al norte con las comunas 14, 15 y 21 de la ciudad, y al sur con el corregimiento El Hormiguero, Navarro tiene una extensión de 1.911 hectáreas donde se ubican las veredas de Navarro, Inspección de Policía y Paso de la Barca.

Contexto demográfico área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental de Santiago de Cali, está conformado por las comunas 13, 14, 15, 21 y el corregimiento de Navarro. Esta área se caracteriza por concentrar una población densa, joven, con alto dinamismo migratorio y condiciones socioeconómicas que reflejan importantes retos para la planificación en salud.

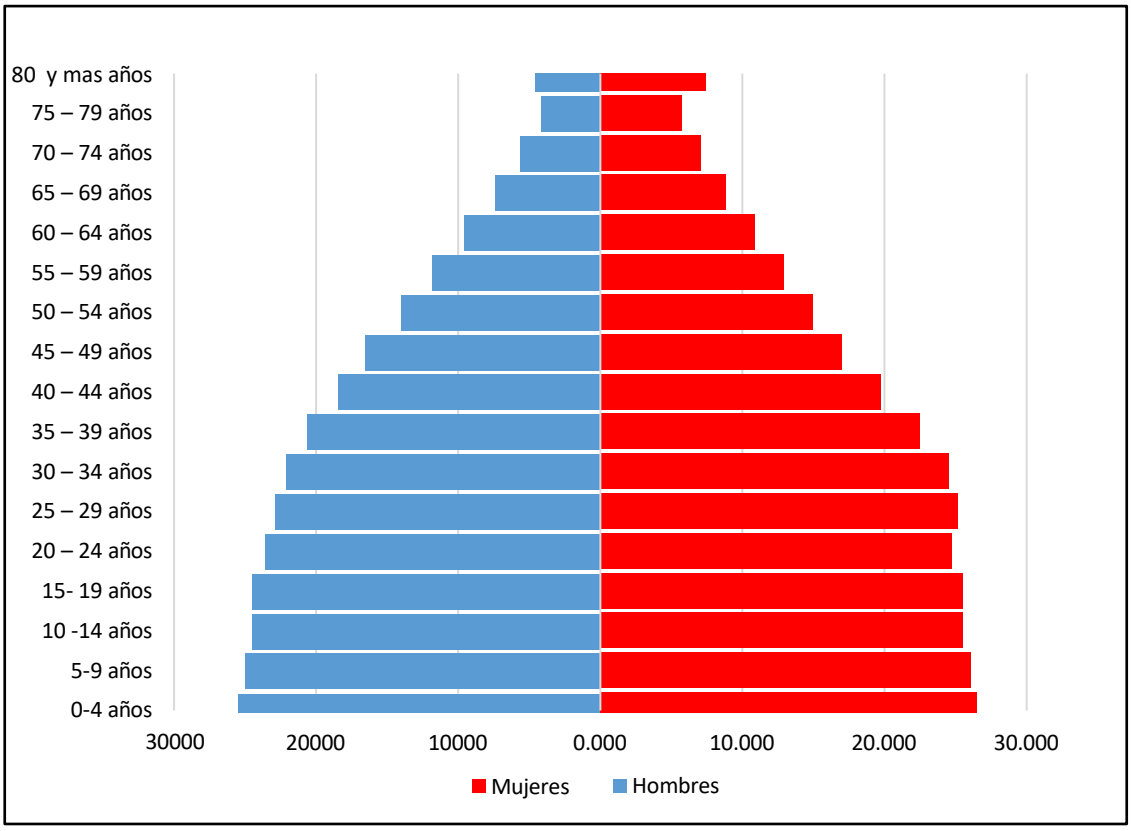
Según proyecciones del DANE y datos municipales, se estima que en 2025 la población total del Distrito de Aguablanca supera las 580.000 personas, lo que representa aproximadamente el 23 % de la población caleña. Las comunas 14 y 15 concentran la mayor cantidad de habitantes, destacándose por un perfil poblacional mayoritariamente infantil y adolescente, lo que implica un enfoque prioritario en salud materno-infantil, nutrición, vacunación y promoción de hábitos saludables desde la infancia.

El crecimiento poblacional en esta zona ha estado influenciado por fenómenos de migración interna y externa. De manera particular, se identifica una fuerte presencia de población víctima del conflicto armado y comunidades migrantes provenientes de

Venezuela, lo que ha generado presiones adicionales sobre la infraestructura y los servicios de salud.

La estructura por edades revela una pirámide poblacional en expansión, donde el grupo entre 0 y 14 años representa cerca del 30 %, seguido por la población en edad productiva (15 a 64 años) que agrupa alrededor del 65 %, y una población adulta mayor aún minoritaria, pero en aumento, especialmente en sectores de la comuna 13 y el corregimiento Navarro.

PIRAMIDE POBLACION AREA DE INFLUENCIA - ORIENTE - CALI 2025



Se considera que la Red de Salud Oriente en general y en cada una de sus comunas de cobertura, tiene la tendencia a presentar una pirámide estacionaria, con una base que se mantiene aún sólida, con mayor representación de la población en sus grupos de jóvenes y adultos jovenes, comparado con bases poblacionales de años atrás, se evidencia una disminución marcada de la natalidad en la población del oriente de Cali, ajustándonos al comportamiento nacional. Se evidencia también un descenso regular en la pirámide a partir de los 40 años. Las tasas de mortalidad tienden a ser controladas, siendo la

esperanza de vida cada vez mayor. Son poblaciones con tendencia al envejecimiento, en las que no se garantiza el relevo generacional.

Caracterización Población por Aseguramiento (Cursos de vida)

Las EAPB que tienen contratados los servicios con la Red de Salud del Oriente, son cuatro (4) en total, Emssanar con 152.666 (61%) quien tiene la mayor representación de usuarios de la población contratada, seguido de Coosalud con 69.957 (28%) usuarios, Asmet Salud con 15.481 (6%) usuarios y por último Nueva EPS con 12.779 (5%) usuarios. Con respecto al año pasado se observa una disminución en Emssanar y un aumento en Nueva EPS.

POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA

EAPB	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL 2025	%
ASMET	1.925	2.147	2.067	3.481	4.219	1.642	15.481	6%
COOSALUD	5.737	7.466	7.078	11.427	27.572	10.677	69.957	28%
EMSSANAR	9.713	15.270	18.602	24.353	57.916	26.812	152.666	61%
NUEVAEPS	1.157	1.005	966	3.193	5.238	1.220	12.779	5%
TOTAL	18.532	25.888	28.713	42.454	94.945	40.351	250.883	100%

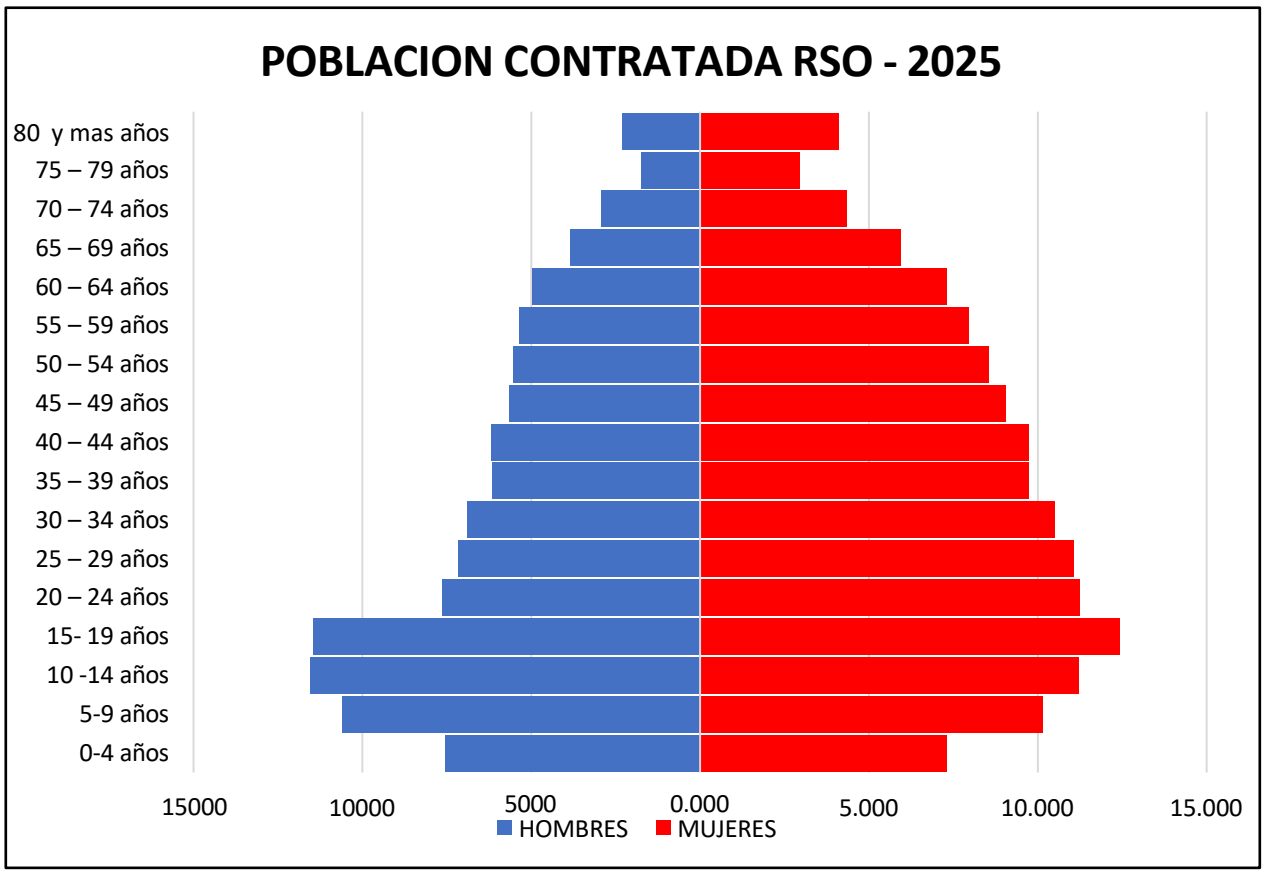
Fuente: Bases de Afiliados EAPB 2025

Población contratada

La población contratada de la E.S.E. Oriente tiene unas características específicas que se ven reflejadas en la pirámide poblacional, donde se evidencia que en la base de la pirámide los menores de 4 años es el grupo más disminuido, la cual comparándola con años anteriores se ha reflejado de manera progresiva muy probablemente por la baja de la natalidad y los procesos de movilidad entre regímenes dado la posibilidad de trabajo formal de los padres.

Esto nos demuestra que la población contratada que habitan en su mayoría en las comunas 13, 14,15, 21 y el corregimiento el Navarro presentan un comportamiento muy parecido al comportamiento local donde en los últimos 10 años se ha presentado una marcada disminución en la natalidad por cuenta de dinámicas sociales, acceso a los métodos de planificación familiar, no perdiendo el foco que nuestra población subsidiada dado los determinantes en salud aun presentan una marcada natalidad que hace que tengamos pese a la disminución un crecimiento sostenido.

En cuanto a la población de hombres a partir de los 20 años se registra una disminución en más de tres mil la cual está relacionada con dos aspectos importantes, por un lado son afectados por procesos sociales que los puede llevar a muertes por violencia y/o accidentes de tránsito y el otro aspecto es que muchos logran conseguir trabajo formal, por lo cual pasan al régimen contributivo.



La mayor proporción de población contratada corresponde a adolescentes y jóvenes con un 32% entre las edades de 15 a 24 años principalmente mujeres.

Se observa un 18% de personas entre los 40 a 55 años donde nos debemos enfocar en las enfermedades crónicas no trasmisibles, especialmente hipertensión y diabetes.

El grupo perteneciente al adulto mayor representa un 17% de la población total contratada.

Tabla población contratada por grupo etario quinquenios y sexo RSO - 2025

RANGO EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
0-4 años	7534	7.315	14.849	6%
5-9 años	10582	10.152	20.734	8%
10 -14 años	11550	11.216	22.766	9%
15- 19 años	11444	12.427	23.871	10%
20 – 24 años	7636	11.242	18.878	8%
25 – 29 años	7147	11.049	18.196	7%
30 – 34 años	6899	10.500	17.399	7%
35 – 39 años	6157	9.728	15.885	6%
40 – 44 años	6189	9.715	15.904	6%
45 – 49 años	5630	9.057	14.687	6%
50 – 54 años	5534	8.536	14.070	6%
55 – 59 años	5347	7.946	13.293	5%
60 – 64 años	4962	7.290	12.252	5%
65 – 69 años	3833	5.945	9.778	4%
70 – 74 años	2912	4.332	7.244	3%
75 – 79 años	1750	2.935	4.685	2%
80 y más años	2296	4096	6.392	3%
TOTAL	**107.402**	**143.481**	**250.883**	100%

COMUNA 15

UBICACIÓN Y DELIMITACIÓN

La comuna 15 se encuentra ubicada en el oriente de la ciudad de Santiago de Cali, limitando al norte con la comuna 14, al occidente con la comuna 13, al sur con el corregimiento Navarro y al oriente con áreas rurales. Es una de las zonas más densamente pobladas del Distrito de Aguablanca y una de las más vulnerables desde el punto de vista social, ambiental y de salud pública.

BARRIOS QUE LA CONFORMAN

La comuna 15 está conformada por 15 barrios así:

1501 El Retiro
1502 Los Comuneros I
1503 Laureano Gómez
1504 El Vallado
1505 Invasión Brisas De Comuneros
1514 Invasión Colonia Nariñense
1520 Invasión Valladito
1592 Invasión Brisas Nuevo Amanecer (Mojica)
1594 Invasión El Encanto (Mojica)
1596 Ciudad Córdoba
1597 Unidad Residencial El Morichal De Comfandi
1598 Mojica
1599 El Morichal

Estratificación socioeconómica

- Estratos predominantes: 1 (93 %) y 2 (7 %)
- Perfil sociodemográfico muy similar al de la comuna 14: joven, pobre y con altos índices de necesidades básicas insatisfechas (NBI).
- Las condiciones estructurales del territorio limitan las oportunidades de desarrollo social y económico.
- Existe presión migratoria interna y asentamientos en zonas de alto riesgo ambiental.
- Las problemáticas sociales (violencia, embarazos adolescentes, consumo de sustancias) tienen alta prevalencia.

Población total y distribución

Según la proyección ajustada basada en los datos del DANE y el ASIS Cali, se estima que la población de la comuna 15 para el año 2024 es de aproximadamente 123.125 personas, lo que representa cerca del 27% del total del Distrito de Aguablanca.

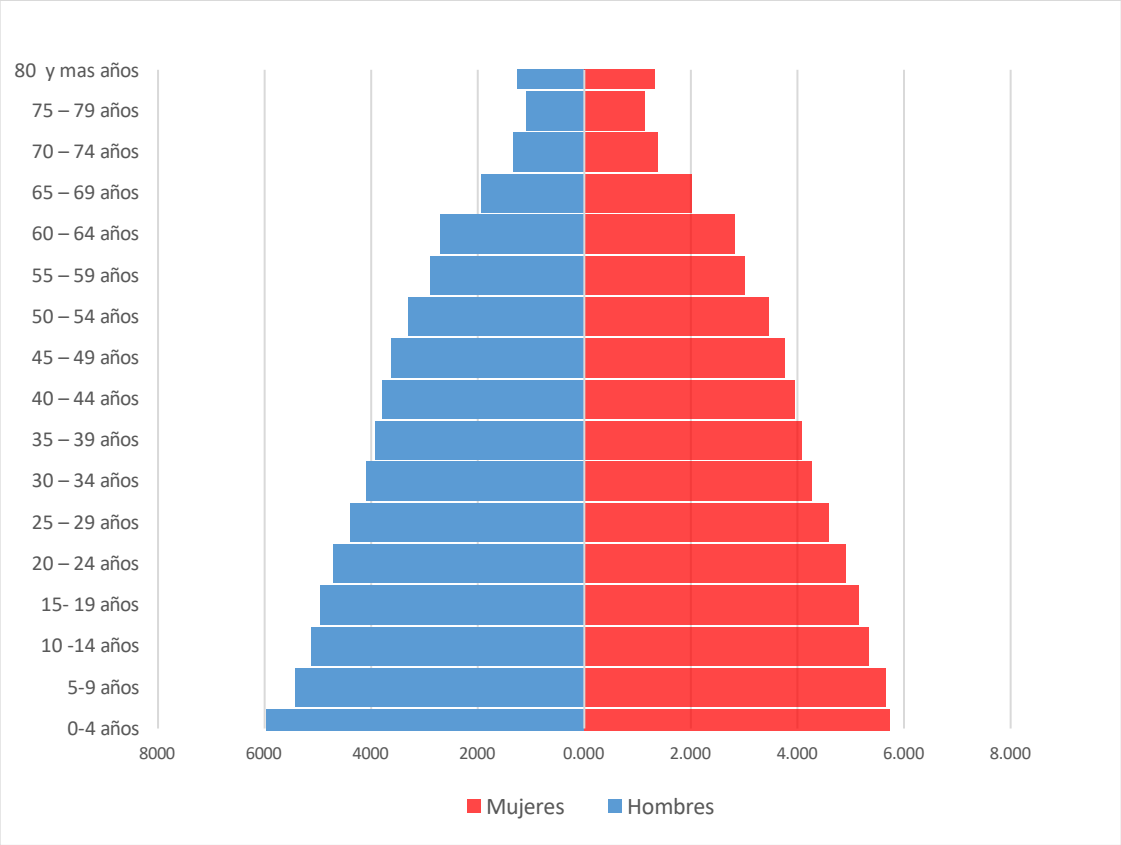
Distribución por curso de vida

Curso de vida	Población estimada	Porcentaje
Primera infancia (0 a 5)	13.544	11,00%
Infancia (6 a 11)	16.006	13,00%
Adolescencia (12 a 17)	16.745	13,60%
Juventud (18 a 28)	23.763	19,30%
Adultos (29 a 59)	40.385	32,80%
Vejez (60 años y más)	12.682	10,30%
Total	123.125	100%

Fuente: Estimaciones propias con base en proyecciones DANE 2023, ASIS Cali 2023, Red de Salud del Oriente E.S.E. y análisis territorial 2024.

Descripción de la pirámide poblacional

La pirámide poblacional de la comuna 15 refleja una estructura joven, con una base ancha que representa los grupos de edad entre 0 y 24 años, los cuales constituyen aproximadamente el 50% de su población. Sin embargo, comienza a observarse un nivel de contracción en los grupos más jóvenes (0 a 5 años), lo cual puede estar asociado a la disminución en las tasas de natalidad. La parte media de la pirámide (30 a 44 años) muestra un volumen importante de adultos en edad productiva. La cima de la pirámide está reducida, indicando una baja proporción de personas mayores, aunque con una tendencia al envejecimiento paulatino.



Fuente: Proyecciones del DANE, ASIS Cali 2023, estimaciones propias 2024.

Principales factores sociodemográficos y determinantes sociales en salud

- Alta proporción de población en edad escolar y reproductiva.
- Condiciones socioeconómicas marcadas por el desempleo, la informalidad laboral y bajos niveles educativos.
- Presencia de familias numerosas y hogares monoparentales, particularmente con jefatura femenina.
- Zonas con urbanización informal, deficiente infraestructura sanitaria y acceso limitado a servicios básicos.
- Alta densidad poblacional y exposición a riesgos ambientales como inundaciones y contaminación.
- Fuertes impactos en la salud pública por determinantes sociales estructurales (violencia, inequidad, desplazamiento forzado).
- Concentración significativa de población víctima del conflicto armado interno.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION: 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.

VISION: Ser reconocida por liderar la prestación de servicios de salud integral, inclusivo 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

VALORES

Respeto: Reconozco en sí mismo y en los demás los derechos y obligaciones; atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.

Honestidad: Actúo con fundamento en verdad y sinceridad, cumpliendo mis deberes con transparencia, altos estándares éticos y rectitud, siempre favoreciendo el interés general, con base en la confianza y lealtad entre los colaboradores y grupos de interés.

Compromiso: Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que me han sido asignados para el desempeño de mi cargo, incorporando y aplicando nuevos conocimientos para el desarrollo de mis capacidades adoptando una mentalidad de crecimiento constante.

Justicia: Actuó con imparcialidad reconociendo y protegiendo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones, impulsando un trato justo e íntegro y tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables.

Diligencia: Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral, asegurando la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público, tiene que ver con la Responsabilidad.

Vocación de Servicio: Sirvo con empatía comprendiendo el compromiso, pasión y espíritu de cuidado hacia el ser humano en las actividades que desarrollo.

Amor: Demuestro sentimientos de agradecimiento, alegría, servicio y energía positiva hacia todas las personas con las que me relaciono, promoviendo un ambiente agradable y comunicación clara, generando libertad para crear e innovar.

Confianza: es la base de la cultura consciente y busca construir en diferentes niveles como confianza entre los empleados y líderes de la organización, y confianza entre la compañía y sus stakeholders (grupos de interés) externos.

Aprendizaje: el valor que promueve la constante evolución en búsqueda del desarrollo de mayores capacidades y consciencia como resultado de tomar riesgos, celebrar los errores y adoptando una mentalidad de crecimiento constante.

Empoderamiento e igualdad: el valor del empoderamiento impulsa a las personas a que se sientan libres de hacer lo que sienten que es correcto y la libertad de crear e innovar.

MAPA DE PROCESOS



MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

La Red de Salud del Oriente ESE fue constituida mediante el Acuerdo No. 106 de 2003 por el cual se descentralizo la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali. La Red de Salud Oriente ESE es una entidad pública descentralizada, provista de personería jurídica, con autonomía administrativa y patrimonio propio. Conformada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo como Hospital

básico cabecera de la Red y los Centros y Puestos de Salud de las comunas 13, 14, 15 y 21 y el corregimiento de Navarro.

El presente Modelo de Prestación de Servicios de la ESE Oriente recoge la voluntad y compromiso de la Junta Directiva, la Gerencia y el colectivo de colaboradores para orientar la entidad hacia modelos de excelencia en la prestación de servicio de salud y dar así respuestas efectivas a las necesidades y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

La Red de Salud del Oriente E.S.E enfoca su atención en un modelo de presentación del servicio en salud que cubre la población con necesidades específicas teniendo en cuenta su cultura y su contexto, sus territorios geográficos y ambientales, las 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 la atención oportuna y con calidad.

La gerencia, la junta directiva y los funcionarios mantienen el compromiso de participar activamente en los procesos de calidad liderando la implementación del modelo integrado de atención en salud con la política de atención integrada en salud, dando respuesta así a las necesidades de la población (individuo, familia y su entorno familiar).

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 a los requerimientos de la demanda con acciones individuales y colectivas eficaces en la promoción de la salud y gestión de riesgo.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

La atención primaria en salud es un enfoque integral que permite realizar promoción de la Salud: Focalizar en la prevención y promoción de estilos de vida saludables, fundamental en comunidades con alta carga de enfermedades. Accesibilidad: Asegurar que poblaciones marginadas tengan acceso a servicios de salud. Participación Comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades y en la gestión de su propia salud, fomentando la autoeficacia, e Intervención Multisectorial: Abordar no solo la salud, sino también factores sociales, económicos y ambientales que impactan la calidad de vida.

La Red de Salud Oriente desde la Implementación de la estrategia de atención primaria en salud, permitirá generar acciones que nos ayuden a disminuir las tasas de morbilidad

y mortalidad: La atención oportuna puede reducir significativamente enfermedades crónicas y transmisibles, así como reducir costos en salud a largo plazo: Invertir en prevención evita gastos mayores por complicaciones y hospitalizaciones y fomentar el desarrollo integral: Promover un entorno saludable contribuye a la cohesión social y la reducción de la pobreza, creando un círculo virtuoso de bienestar. Igualmente articula y promueve acciones intersectoriales e interinstitucionales en el territorio, dado que desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud se hace necesario la concurrencia de otros sectores de la institucionalidad del Distrito de Santiago de Cali; la apuesta del presente Plan de Desarrollo Institucional requiere que emerjan nuevos liderazgos y el posicionamiento de la Red de Salud, como un polo para el desarrollo del Oriente de la ciudad, tanto en la provisión de servicios de salud, como en la generación de dinámicas sociales e institucionales en el territorio que apunten al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en diferentes aspectos del bienestar.

Este enfoque permitirá la intervención inmediata de las condiciones de riesgo en salud de los individuos, a través de las tecnologías en salud definidas en la Resolución 3280 de 2018, con un abordaje integral en detección temprana, protección específica y educación en salud. Finalmente, el modelo permitirá el reconocimiento de las relaciones entre los habitantes del territorio, su hábitat y la institucionalidad, identificando e interviniendo las dinámicas demográficas, ambientales, socioculturales, económicas, étnicas, entre otras, que impactan las condiciones de salud de la población. Los nuevos desafíos epidemiológicos que la Atención Primaria en Salud debe asumir; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre buenas prácticas que pueden incorporarse para incrementar la efectividad de la misma; el reconocimiento creciente de del modelo, como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud; y, por último, el creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de las desigualdades.

Es por esta razón que el modelo de atención primaria en salud, es fundamental para garantizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud. Un sistema de salud basado en la APS crea sinergias con otros sectores para potenciar el proceso de desarrollo humano.

JUSTIFICACION DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E PARA DESARROLLAR EL CONTRATO.

Para el desarrollo de este contrato la Red de Salud del Oriente presenta como antecedentes de experiencia el manejo de programas y proyectos desarrollados en periodos anteriores donde ha desarrollado el expertísimo en el área de las acciones de promoción y prevención y de acciones relacionadas específicamente con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas; la cual se resume a continuación:

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1. 0016-2019	La Red de Salud Oriente — E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal, a realizar jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en la población priorizada según factores de riesgo, en desarrollo del proyecto de inversión denominado: FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON BIOLÓGICOS NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP N° 01046538.	25/4/2019	2 meses
2019	4145.010.27.1. 0024-2019	La Red de Salud Oriente — E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a realizar la caracterización, intervención y seguimiento de las condiciones de salud de la población residente en los territorios priorizados de la Red de Salud Oriente, con la implementación de estrategias y planes educativos en salud, que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en los proyectos "Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en el Municipio de Santiago de Cali' con ficha BP 01041873 e “implementación de estrategias educativas en salud en el Municipio de Santiago de Cali", con ficha BP 26001530.	24/5/2019	31/12/2019

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1. 0034-2019	La Red de Salud Oriente — E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal realizando actividades de capacitación en la importancia de elegir y consumir alimentos saludables e intervenir integralmente con acciones colectivas a población con malnutrición y sus familias, contribuyendo a mejorar indicadores de malnutrición en el Municipio de Cali, en el desarrollo del proyecto "Fortalecimiento nutricional a través de la elección y consumo de alimentos saludables en los diferentes actores del Municipio de Santiago de Cali" según FICHA BP 01046526.	17/6/2019	31/12/2019
2019	4145.010.27.1. 0045-2019	La Red de Salud Oriente — E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a realizar intervenciones interdisciplinarias que favorezcan la recuperación o mitigación de los daños en salud física, mental y psicosocial generados por los hechos de violencia en personas víctimas del conflicto armado interno, localizadas en el territorio Municipal de Cali, desde acciones de asistencia, atención y rehabilitación en competencia de salud, y según los lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas — PAPSIVI; en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CALI, con Ficha BP 01046516.	25/6/2019	31/12/2019

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1.0046-2019	La ESE se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a desarrollar acciones colectivas para la atención en salud sexual y reproductiva con el fin de sensibilizar y desarrollar actividades de promoción de los derechos sexuales y reproductivos dirigidos a los adolescentes y jóvenes de la zona oriente a través del trabajo de pares, para su ejercicio en forma responsable, autónoma e informada, en desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en el municipio de Santiago de Cali" FICHA BP 01046505.	25/6/2019	15/12/2019
2019	4145.010.27.1.0048-2019	La Red de Salud Oriente ESE se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a desarrollar acciones colectivas pare la promoción de la salud oral a grupos poblacionales priorizados, usuarios de la Red de Salud Oriente.	25/6/2019	30/11/2019
2019	4145.010.27.1. 0050-2019	Ejecutar el dispositivo comunitario Centros para la vida de atención primaria en salud mental e integración social de personas, familias y comunidades con sufrimiento psicosocial, problemas de salud mental y otras situaciones conexas en el municipio de Cali, en desarrollo de proyecto denominado "DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL. EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" BP N° 01046532	25/6/2019	15/12/2019

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1. 0051-2019	La Red de Salud de Oriente se compromete con la Secretaría de Salud Pública Municipal a desarrollar intervenciones interdisciplinarias que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC comprendan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y que contribuyan al desarrollo humano de las personas con discapacidad, en el marco del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD — RBC EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con ficha BP 01046521.	25/6/2019	31/12/2019
2019	4145.010.27.1.0103-2019	La Red de Salud Oriente — E.S.E se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal, a efectuar jornadas de vacunación a población priorizada con factores de riesgo y según riesgos epidemiológicos, con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en desarrollo del proyecto de inversión: FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON BIOLÓGICOS NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP N° 01046538.	25/11/2019	1/07/2019
2023	4145.010.27.1.0005-2023	La Red de Salud del Oriente E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.	31/03/2023	30/11/2023

NORMOGRAMA

Constitución Política De Colombia	Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley 100 de 1993	Artículo 152, determina que los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Ley 387 de 1997	Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros.
Ley 975 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios Dictamina la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas acreditadas en los procesos judiciales.
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Señala las obligaciones que todos los sectores, incluyendo a salud, tienen con respecto a la generación de condiciones apropiadas para que los niños, niñas y adolescentes tengan un desarrollo normal desde el enfoque del respeto a sus derechos.
Ley 1146 de 2007	Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1190 de 2008	Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Define que las entidades territoriales deben diferenciar en su informe acerca de (i) la identificación y caracterización de la población en situación de desplazamiento ubicada en el departamento, el municipio y/o el distrito con indicación de los factores de riesgos que pudieran

	incrementarlo; (ii) información del nivel de atención actual a la población desplazada ya identificada, indicando el número de población atendida.
Ley 1408 de 2010	Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación. Determina la atención psicosocial para familiares de víctimas de desaparición forzada.
Ley 1448 del 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
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.
Decreto 4633 de 2011	Por el cual se establece medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas; En sus Artículos 3, 4, 5 y 46 están relacionados con el daño sociocultural- (psicosocial en el marco de la cultural).
Decreto 4634 de 2011	Por el cual se dictan medidas de Asistencia, Atención, Reparación Integral y Restitución de Tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano
Decreto 4635 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
Decreto reglamentario 4796 de 2011	Por el cual se establece medidas de atención y protección desde el sector salud a mujeres víctimas sobrevivientes de las violencias.

Decreto 4800 de 2011	Tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Para la materialización de sus derechos constitucionales en el Art.164 define el Programa de Atención psicosocial y salud integral a víctimas como —el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Indica que los entes territoriales deben implementar los lineamientos de atención psicosocial al igual que los protocolos y guías del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas; —Art. 169. Talento humano para la atención a víctimas, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Decreto 2569 de 2014	Tiene por objeto establecer los criterio y procedimientos para la entrega de la atención humanitaria de emergencia y transición a las víctimas de desplaza- miento forzado con base en la evaluación de los componentes la subsistencia mínima. Igualmente, ratifica dentro de los componentes de ayuda humanitaria servicios y acceso a salud incluyendo los específicos para la salud sexual y reproductiva; incluye como parte de la ayuda un porcentaje adicional correspondiente a gastos básicos y necesidades urgentes en materia de educación (para niñas y adolescentes) y de salud y fija los términos para evaluar superación de la vulnerabilidad derivada del hecho victimizantes de desplazamiento forzado, dentro de un proceso de retorno, reubicación, establece los indicadores de evaluar para la superación de la vulnerabilidad derivada del desplazamiento forzado, la atención en salud incluyendo la atención psicosocial.
Decreto 303 de 2015	Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010.Tiene por objeto implementar un conjunto de medidas que contribuyan a la localización, identificación, inhumación y homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada, así como el brindar apoyo económico y asistencia psicosocial a sus familiares durante el proceso de entrega del cuerpo o restos humanos de la víctima, bajo los principios de dignidad, intimidad personal, igualdad y no discriminación, sin perjuicio de las demás obligaciones de atención y asistencia psicosocial que se le deben brindar a los familiares por su condición de víctimas, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. Define la Atención psicosocial durante el proceso de entrega de cuerpos o restos humanos de víctimas identificadas, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.
Decreto 531 de	Por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia

2020	sanitaria generada por la pandemia del coronavirus (COVID 19) y el mantenimiento del orden público.
Resolución 0412 de 2000.	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.
Resolución 1383 de 2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del cáncer en Colombia, 2012-2021.
Resolución 00828 de 2014	Por el cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado. Además, se modifican las Resoluciones 0388 de 10 de mayo de 2013, la 0588 del 13 de junio de 2013 y la 01448 del 26 de diciembre de 2013.
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 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materna perinatal y se establecen directrices para realizar acciones relacionadas con la disminución de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, la mortalidad materna, la mortalidad por enfermedades transmisibles –como la tuberculosis-, el tracoma, la malaria, etc.
Resolución 2626 de 2019	Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, que comprende entre sus acciones, la línea de salud pública, en el marco del cual, se deben desarrollar acciones de definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas

	por todo los sectores las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales.
Resolución 1904 de 2017	Adopta el reglamento para garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud
Resolución 113 de 2020	Tiene por objeto implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD
Resolución 295 del 2023	Por la cual se modifica los artículos 3, 8, 11, 14,16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.

Circular 000002 del 2018. De la Supersalud, para Entidades Administradoras de Planes deBeneficios, Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados mixtos y Entidades territoriales, sobre las instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Circular 005 del 11 de febrero del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo al Reglamento Sanitario de 2005, en la cual imparte a los entes territoriales las directrices para la detección temprana, el control, la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus y la implementación de los planes de preparación.

Sentencia T-025 de 2004 Por la cual se declaró —El estado de cosas inconstitucional precisando que: —Las autoridades Territoriales competentes determinarán el volumen de re- cursos que destinarán a la atención de la población desplazada y definirán los programas y componentes prioritarios de atención para este grupo poblacionall‖ y que además la Corte Constitucional ordena a través de autos y sentencias, la protección específica sub- diferencial de los desplazados, en cumplimiento de lo cual el Ministerio de la Protección Social ha dispuesto programas y estrategias que deben implementarse en los territorios para dar cumplimiento a:

- Auto 116 de 2008: —Indicadores de Goce Efectivo de Derechos
- Auto 092 y 237 de 2008 —Protección Derechos de las Mujeres desplazadas
- Auto 251 de 2008: —Protección a los niños, niñas y adolescentes desplazados
- Auto 052 de 2008 —Información de situación PSD en territorios
- Auto 218 de 2006, verificación de las medidas adoptadas
- Auto 004 de 2009 Protección de los derechos fundamentales de las

personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado

- Auto 174 de 2011 Adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales del Pueblo Indígena Awá, ubicado en los departamentos de Nariño y Putumayo
- Auto 173 de 2012 Adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas Jiw o Guayabero y Nükak de los departamentos de Meta y Guaviare
- Auto 145 de 2013: —Protección a población indígenas desplazadas.
- Auto 005 de 2009 —Protección a población afrodescendiente desplazados.
- Auto 006 de 2009 —. Protección a personas con discapacidad desplazadas.
- Auto 011 de 2009 —Falencias en los sistemas de registro y caracterización.
- Auto 007 de 2009: —Ordena atención a la población desplazada y ejecución de mecanismos que permitan lograr el goce efectivo de los derechos de la población desplazada y superar el estado de cosas inconstitucionales
- Auto 314 de 2009 —Convoca a la coordinación y corresponsabilidad entre la Nación y Entidades Territoriales en materia de atención a la Población desplazada.
- Auto 383 de 2010 —Coordinación de la Política Pública de Atención a la Población
- Desplazada de las Entidades Territoriales y Nacionales en el Marco de la SentenciaT-025 de 2004 y sus autos de cumplimiento.

Sentencia T-045 de 2010 Por la cual se declara que constituye una vulneración al derecho a la salud de mujeres víctimas de violaciones a los derechos humanos el no adoptar medidas que garanticen atención a sus secuelas físicas y psicosociales derivadas de su condición de víctimas.

Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, del 24 de noviembre del 2016, el cual desarrolla un capítulo específico para la creación de un sistema de verdad, justicia y reparación de las víctimas, en el que se incluye el plan nacional de rehabilitación

El Acuerdo Municipal 0292 de julio 1 de 2010 por el cual se adopta la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Cali y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud, 28 de diciembre de 2011, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de salud. Amplía entre otros la atención para los eventos de salud mental (trastornos, violencias y consumo de psicoactivos).

Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos que define estrategias que respondan a los componentes de maternidad segura, atención a adolescentes, planificación familiar y reducción del VIH.

Protocolo de Atención a la Embarazada Adolescente. Ministerio de Salud de 2012.

Plan Andino para la Reducción de Embarazos en Adolescentes, 2005. Normas y protocolos definidos en las GAI 2007 y su ajuste al 2011.

Política Nacional de reducción del consumo sustancias psicoactivas y su impacto Política Nacional Haz Paz, la Estrategia Nacional Pactos por la Vida: Saber Beber, Saber Vivir son el marco general en el que se inscribe el quehacer en salud mental Textos en salud mental

Lineamientos de la Política de Salud Mental, los cuales deben articularse con los Planesde Salud Territorial y los Planes de Intervenciones Colectivas en el ámbito Municipal.

Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuraciónde la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990). Referencia —Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiá trica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración‖.

Conpes social No. 166 del 9 de diciembre de 2013. Plantea un objetivo general orientado a garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Circular 00000010 de 2015. A través de la cual se generan los lineamientos para la atención en salud a las Personas con discapacidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

“FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO POR PARTE DE LOS ACTORES DEL SGSSS EN SANTIAGO DE CALI”.

OBJETO

La Red de Salud Oriente E.S.E. se compromete con la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali a fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población residente en sectores priorizados de la comuna 15, realizando caracterización e intervención de riesgos identificados y la implementación de planes de información, educación y comunicación (IEC), que permitan contribuir al logro de las metas de Salud

Pública enmarcadas en el proyecto denominado “Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo por parte de los actores del SGSSS en Santiago de Cali”.

ALCANCE DEL OBJETO.

Realizar dos campañas de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables para 1.300 familias la cual se desarrolla a través de las siguientes actividades:

ITEM	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	SUBACTIVIDAD
1.1.1	Caracterizar la población residente en territorios priorizados	Aplicar la ficha de caracterización de condiciones y riesgos en salud de personas.
		Valorar las condiciones de salud y del entorno en territorios priorizados
Subtotal Actividad 1.1.1		
1.1.2	Intervenir riesgos en salud y del ambiente identificados en los territorios priorizados	Realizar seguimiento a la intervención de riesgos en salud y ambientales de personas.
		Realizar campañas de promoción y prevención de acuerdo a riesgos en salud y riesgos ambientales, en los territorios priorizados.
		Diseñar un plan de alfabetización en salud para la comunidad.
		Ejecutar plan de alfabetización en salud para la comunidad.
Subtotal Actividad 1.1.2		
1.1.4	Realizar la implementación de rutas específicas de atención con EPS y comunidad.	Realizar mesas de trabajo con EPS y comunidad
		Construir plan de trabajo que incluya rutas específicas de atención con EPS y comunidad.
		Realizar mesas intersectoriales
		Construir plan territorial multisectorial que incluya intervenciones conjuntas con los diferentes sectores gubernamental, social y comunitario.
Subtotal Actividad 1.1.3		
1.1.5	Realizar el plan de IEC de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Elabora un plan de Información, Educación y Comunicación/ IEC de acuerdo a riesgos en salud comunitarios.
		Ejecutar un plan de Información, Educación y Comunicación/ IEC de acuerdo a riesgos en salud comunitarios.

PLAZO

El plazo de ejecución estimado del contrato es de 4 meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución según lo señalado en la normativa vigente.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El valor estimado del contrato es de TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($362.165.395) El valor del contrato será cancelado en tres (03) pagos parciales así:

Primera cuota por valor de CIENTO VEINTE MILLONES SETECIENTOS VEINTI UN MIL SETESCIENTOS NOVENDA Y OCHO PESOS M/CTE. ($120.721.798) para lo cual la E.S.E. debe presentar:

a) Plan de Trabajo General.
b) Rutas específicas de atención con EPS y comunidad
c) Caracterización de 300 familias
d) Cronograma de Actividades
e) Un (1) plan de IEC con actividades a desarrollar a nivel individual.
f) Un (1) plan territorial multisectorial.
g) Plan de alfabetización en salud para la comunidad.

Segunda cuota por valor de CIENTO VEINTE MILLONES SETECIENTOS VEINTI UN MIL SETESCIENTOS NOVENDA Y OCHO PESOS M/CTE. ($120.721.798) para lo cual la E.S.E. debe presentar:

a) Informe de avance con descripción de las actividades desarrolladas.
b) Caracterización de 500 familias.
c) Intervención de riesgos identificados.
d) Una (1) mesa de articulación con EPS.
e) Una mesa intersectorial
f) Una (1) jornada integral de salud.

Para este pago se requiere de la certificación del Supervisor del recibo a satisfacción del cumplimiento de las obligaciones contractuales, una vez acreditado que la ESE se encuentra al día con el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros del P.A.C.

Tercera cuota por valor de CIENTO VEINTE MILLONES SETECIENTOS VEINTI UN MIL SETESCIENTOS NOVENDA Y OCHO PESOS M/CTE. ($120.721.799) para lo cual la E.S.E. debe presentar:

a) Informe Final con descripción de las actividades desarrolladas.
b) Caracterización 500 familias para un total de 1300 familias.
c) Intervención de riesgos identificados.
d) Plan de IEC y plan territorial ejecutados.
e) Una (1) jornada integral de salud.

Para este pago se requiere de la certificación del Supervisor del recibo a satisfacción del cumplimiento de las obligaciones contractuales, una vez acreditado que la ESE se encuentra al día con el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros del P.A.C.

Atentamente,

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente
Red de Salud de Oriente E.S.E.

Elaboró: Luisa Fernanda Cifuentes Fonseca – Profesional Especializado.
Revisó: Iris Lucía Rosas Chaves – Subgerencia PyMS