FORJU
FUNDACIÓN FORMANDO JUVENTUDES
900 532.280-3

Roldanillo Valle del Cauca, 23 de octubre de 2025

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

Ref. Propuesta técnica y económica de Prestación de servicios de apoyo técnico y operativo para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones orientadas a reforzar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, en la población de Santiago de Cali, para el desarrollo del Contrato Interadministrativo N° 4145.010.27.1.0039-2025 suscrito entre la secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud del Oriente E.S.E.

De la manera más atenta me permito presentar propuesta con el fin de que sea tenida en cuenta para ejecutar actividades de salud pública, contenidas en el plan operativo anual de inversiones relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas, en la población del del Distrito Especial de Santiago de Cali.

JUSTIFICACION

La Resolución 1597 de 2025, define La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

Igualmente define el Plan de Intervenciones Colectivas, PIC como el Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

Y establece que las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

Esto a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP.

notificacionesforju@gmail.com

Según lo definido en la Resolución 1597 de 2025, el PIC será dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios.

Las intervenciones colectivas del PIC son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. No están sujetos a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.

El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local. Las intervenciones colectivas son definidas por cada entidad territorial. La Resolución 1597 de 2025 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social será quien defina las directrices para formular, implementar y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, junto con las entidades involucradas.

El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por eso deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique. Los contenidos del plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con:

- Problemáticas, necesidades y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos.
- Resultados en salud priorizadas de cada entidad, dimensiones y metas del PDSP.
- Las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades establecidas en la ley

Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

La contratación de las Intervenciones Colectivas se hará con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, requisitos que están establecidos en el artículo 14 de la presente Resolución, entre otras disposiciones.

Para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, es necesario considerar la implementación de la resolución 3280 de 2018 que trata sobre la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Esta ruta hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados propuestos en las comunidades de los territorios del país.

Este componente del Modelo de Atención Integral en Salud, integra las intervenciones colectivas e individuales, del mismo modo las acciones de gestión de la salud pública e implica modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud, considerando algunos elementos centrales como:

- Reconocimiento de los sujetos de atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven en el territorio de la zona urbana, rural y rural disperso, con particularidades, condiciones y situaciones o contextos del proceso de atención.

- Priorizar las atenciones por momentos del curso de vida, reconociendo que cada momento es interdependiente y las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas para impactar la salud de cada individuo.

- Reconocer los entornos como escenarios para la promoción del bienestar y desarrollo humano a nivel individual y colectivo.

La aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), busca generar cambios en las condiciones de vida, conceptos y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud, de la misma manera que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades atribuidos a las intervenciones y atenciones en salud.

Los elementos centrales que orientan la gestión integral en salud en el marco de la implementación de las RIAS son:

- Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención en salud.
- Los entornos como escenarios de transformación social. (Hogar, Comunitario, Educativo. Laboral, Institucional.
- El territorio base para la atención integral.
- Orientación por resultados.

La planeación de estas actividades se reflejará en el Plan de acción en salud, puesto que las mismas hacen parte del Plan territorial de salud y se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales.

ANTECEDENTES

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2022-2031, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas.

Conforme a la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colombia, 1990) y a la Ley 60 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993) se inician el fortalecimiento y la descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. Con la expedición de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. En este mismo camino, las entidades nacionales y territoriales están orientadas, de acuerdo con la Ley 152 de 1994 (Congreso de la República de Colombia, 1994) y la Resolución 5165 de 1994 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1994), a elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones en un plan de desarrollo que involucra las orientaciones de los diferentes sectores sociales y del desarrollo territorial.

En 2001, con la Ley 715 (Congreso de la República de Colombia, 2001), se definen la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras, y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Posteriormente, el país, con base en los resultados acumulados en el Sistema, y mediante la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), señala que los propósitos fundamentales en salud pública son:

1. Mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios
2. Fortalecer los programas de salud pública.
3. Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control
4. Organizar el funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud.
5. Hacer reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema.
6. Establecer los mecanismos para la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores del Sistema.

"El art. 46 de la Ley 715 de 2001 prevé que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que éstas se contratarán prioritariamente con las ESE vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

De conformidad con el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, modificado por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011, los municipios (y distritos según el art. 45 ibídem) deben implementar al interior de sus territorios, los procesos de Gestión de la Salud Pública. Estos procesos son regulados en el artículo 5 de la Resolución 518 de 2015.

A diferencia de lo que contempla el art. 46 la Ley 715 de 2001 con respecto del PIC, la Ley no hace mención a condiciones para contrataciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública - GSP. Como no lo contempla la ley, la referida Resolución tampoco reglamenta este tipo de contrataciones

Por regla general ninguna entidad puede delegar sus funciones, salvo circunstancias específicamente reguladas en la Ley. Así, las Direcciones Territoriales de Salud no pueden delegar la Gestión de la Salud Púbica.

No obstante, las DTS como toda entidad pública, pueden contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país.

Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en la Resolución 1597 de 2025.

Respecto del mecanismo de selección, deberá aplicarse el que corresponda de acuerdo con el objeto a contratar o su cuantía, según lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública.

Entre de las opciones señaladas por la norma antes referida, se encuentra la posibilidad de contratación de la ESE, cuando los servicios a contratar tengan relación directa con su objeto"[1].

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, y en la Ley 1450 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011).

Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política

[1] La Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional define que es viable que las entidades territoriales contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de educación o salud, con entidades públicas, mediante convenios interadministrativos. Porque los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde como en los casos que se estudian, al ejercicio del control del servicio público de la educación, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública. **(extracto del Documento elaborado por el Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad. Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y la Protección Social).**

para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación.

En este contexto, en el PDSP deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; aspectos contenidos en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro 2011 (OMS) y la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), con el fin de mejorar la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, en la nación y el territorio, la educación, la convivencia, la cultura, la justicia, el ingreso y el trabajo, la agricultura, la alimentación, el transporte, la infraestructura, la vivienda y el medio ambiente sostenible.

En la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2022-2031, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes
- Mantener cero tolerancias con la mortalidad y discapacidad evitable.

Como parte del diseño estratégico, además de la visión, meta central y de los objetivos estratégicos, el PDSP 2022-2031 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias. Estas acciones han sido formuladas conforme las características territoriales y considerando la integración regional por la salud pública entre los gobiernos departamentales, distritales y municipales, o en las zonas de integración territorial y de frontera, de manera tal que permitan actuar sobre las inequidades y los determinantes de la salud.

Todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos, y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud.

Finalmente, de acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas: 1) promoción de la salud, 2) gestión del riesgo en salud y 3) gestión de la salud pública, que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios.

METODOLOGIA

OBJETO

Prestación de servicios de apoyo técnico y operativo para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones orientadas a reforzar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, en la población de Santiago de Cali, para el desarrollo del Contrato Interadministrativo N° 4145.010.27.1.0039-2025 suscrito entre la secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Y que a continuación se describen:

Componente: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI. BP 26005455
Actividad: 1.1.2 Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.
Sub-Actividad
Realizar las intervenciones del programa de atención psicosocial y en salud integral - PAPSIVI, institucional y comunitaria, para la población **víctima del conflicto armado**, doble condición y comunidad receptora.
Componente: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP- 26005455
Actividad: 2.1.2 **Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad**
Sub-Actividad
Operativizar acciones territoriales para la atención de condiciones de la población con discapacidad o en riesgo de adquirirla, a través de equipos de equipos de acción comunitaria.
COMPONENTE: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria en cumplimiento del derecho humano a la alimentación en Santiago de Cali 26005471
ACTIVIDAD: 1.1.4. Realizar capacitación, acompañamiento y seguimiento en temas de seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes entornos y cursos de vida.
Sub-Actividad
Fortalecer los equipos de acción comunitaria en las intervenciones en el entorno familiar y comunitario para seguimiento al riesgo y alteraciones nutricionales y prevención de la Geohelmintiasis de la población materno e infantil de los territorios con mayor riesgo identificados y priorizados.

COMPONENTE: FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP 26005479
ACTIVIDAD:1.1.1 Implementar estrategias para la promoción, prevención y hábitos saludables en los diferentes entornos y cursos de vida en el marco de la Salud Pública.
Sub-Actividad
Realizar Adecuaciones socioculturales para el abordaje de EDA y otras enfermedades prevalentes de la infancia en el marco de la Estrategia AIEPI
Fortalecer la Estrategia de Vacunación Sin Barreras en la zona Rural a través de Equipos de Acción Comunitaria (Informar a la comunidad sobre la vacunación en el marco de la promoción de la salud y del autocuidado, así como las medidas de prevención; identificar dispositivos comunitarios presentes en la zona rural, y establecer alianzas con líderes sociales, religiosos. y otros actores que se encuentren en los territorios, para favorecer la adherencia a las jornadas de vacunación y demás acciones de promoción de la salud; Promocionar la vacunación, invitando a la comunidad a acceder a los servicios de vacunación; identificar a las personas susceptibles de vacunación; Organizar operativos de vacunación en zonas rurales; Monitorear las enfermedades que son objeto de vacunación).
Generar apoyo logístico en las actividades relacionadas con la Estrategia de Vacunación sin barreras en el marco de la promoción de la salud y Estilos de Vida Saludable en la zona rural de Cali (bebidas, carpas, sillas, mesas, sonido cuando sea necesario y proyección, carpas, stand, impresión de certificado, pendones, etc)
COMPONENTE: Fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social en Santiago de Cali BP: 26005483
ACTIVIDAD: 1.1.1 Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias
Subactividad
Realizar socialización de la campaña " Me voy de rumba, pero no me derrumbo" en los establecimientos nocturnos de las zonas de mayor afluencia de la ciudad, utilizando estrategia de Información Educación y Comunicación.
Fortalecimiento en la gestión de las emociones en el ámbito laboral para funcionarios en salud, como factor protector en los temas de salud mental, teniendo en cuenta los lineamientos del centro de escucha
Actividad: 1.1.3 Implementar acciones que contribuyan a la rehabilitación integral y la inclusión social de la población con afectaciones de salud mental y victimas de violencias
Realizar intervenciones psicopedagógicas por entornos frente a las afectaciones asociadas a la salud mental, las conductas suicidas, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida.
Generar una estrategia que involucre la implementación con el apoyo técnico experto y certificado en el desarrollo de capacidades a los agentes sociales de cambio en el entorno comunitario y la red prestadora.

El desarrollo de los proyectos y actividades, se llevará a cabo a través de la realización de fases consecutivas, complementarias y necesarias para cumplir con el objeto, los productos y las obligaciones generales del contrato.

1. Gestión del proyecto: Durante esta fase se llevará a cabo la concertación del personal requerido para cumplir el objeto contractual.

    a. Perfil del recurso humano, selección y contratación.

b. Definición de alcance, plan de acción y cronograma de actividades.

2. Planificación y alcance:

   a. Elaboración y diseño de material para capacitaciones y retroalimentación al forjador, agentes comunitarios y personal sanitario.

   b. Elaboración y diseño de material con los contenidos temáticos necesarios para la apropiación de conceptos dirigido a población.

   c. Elaboración y diseño de material de evaluación y diagnóstico de acuerdo a las prioridades definidas por el ente municipal.

   d. Elaboración de Plan de trabajo para la implementación de la estrategia que incluya metas e indicadores de seguimiento.

3. Implementación: Corresponde al trabajo de campo de las actividades programadas y concertadas con el ente departamental. En esta se tendrá en cuenta la temática, población objeto y metodología de aplicación.

PRODUCTOS

1. Documento que contenga el plan de acción, donde se especifique el cronograma de actividades de acuerdo a lo establecido por el supervisor del contrato.

2. Documento soporte el proceso convocatorio a los diferentes actores, material de las capacitaciones y contenidos temáticos de los talleres.

3. Documento que contenga las evidencias de la realización de las actividades con sus soportes.

ACTIVIDADES

Componente: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI. BP 26005455		
Actividad: 1.1.2 Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.		
Sub-Actividad	**Cantidad**	**Valor total**

Realizar las intervenciones del programa de atención psicosocial y en salud integral - PAPSIVI, institucional y comunitaria, para la población **víctima del conflicto armado**, doble condición y comunidad receptora.	1100	$ 341.236.428
TOTAL		$341.236.428

Componente: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP- 26005455

Actividad: 2.1.2 Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad

Sub-Actividad	Cantidad	Valor total
Operativizar acciones territoriales para la atención de condiciones de la población con discapacidad o en riesgo de adquirirla, a través de equipos de equipos de acción comunitaria.	1 equipo más 15 encuentros	$ 147.018.413
TOTAL		$147.018.413

COMPONENTE: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria en cumplimiento del derecho humano a la alimentación en Santiago de Cali 26005471

ACTIVIDAD: 1.1.4. Realizar capacitación, acompañamiento y seguimiento en temas de seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes entornos y cursos de vida.

Sub-Actividad	Cantidad	Valor total
Fortalecer los equipos de acción comunitaria en las intervenciones en el entorno familiar y comunitario para seguimiento al riesgo y alteraciones nutricionales y prevención de la Geohelmintiasis de la población materno e infantil de los territorios con mayor riesgo identificados y priorizados.	2	$ 52.668.000
TOTAL		**$ 52.668.000**

COMPONENTE: FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP 26005479

ACTIVIDAD:1.1.1 Implementar estrategias para la promoción, prevención y hábitos saludables en los diferentes entornos y cursos de vida en el marco de la Salud Pública.

Sub-Actividad	Cantidad	Valor total
Realizar Adecuaciones socioculturales para el abordaje de EDA y otras enfermedades prevalentes de la infancia en el marco de la Estrategia AIEPI	1	$ 95.000.000

Fortalecer la Estrategia de Vacunación Sin Barreras en la zona Rural a través de Equipos de Acción Comunitaria (Informar a la comunidad sobre la vacunación en el marco de la promoción de la salud y del autocuidado, así como las medidas de prevención; identificar dispositivos comunitarios presentes en la zona rural, y establecer alianzas con líderes sociales, religiosos, y otros actores que se encuentren en los territorios, para favorecer la adherencia a las jornadas de vacunación y demás acciones de promoción de la salud: Promocionar la vacunación, invitando a la comunidad a acceder a los servicios de vacunación; identificar a las personas susceptibles de vacunación; Organizar operativos de vacunación en zonas rurales; Monitorear las enfermedades que son objeto de vacunación).	2	$ 175.468.230
Generar apoyo logístico en las actividades relacionadas con la Estrategia de Vacunación sin barreras en el marco de la promoción de la salud y Estilos de Vida Saludable en la zona rural de Cali (bebidas, carpas, sillas, mesas, sonido cuando sea necesario y proyección, carpas, stand, impresión de certificado, pendones, etc)	1	$ 69.719.492
TOTAL		**$ 340.187.722**
COMPONENTE: Fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social en Santiago de Cali BP: 26005483		
ACTIVIDAD: 1.1.1 Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias		
Subactividad	**Cantidad**	**Valor total**
Realizar socialización de la campaña " Me voy de rumba, pero no me derrumbo" en los establecimientos nocturnos de las zonas de mayor afluencia de la ciudad, utilizando estrategia de Información Educación y Comunicación.	1	$ 95.000.000
Fortalecimiento en la gestión de las emociones en el ámbito laboral para funcionarios en salud, como factor protector en los temas de salud mental, teniendo en cuenta los lineamientos del centro de escucha	1	$103.626.000
SUBTOTAL		**$198.626.000**
Actividad: 1.1.3 Implementar acciones que contribuyan a la rehabilitación integral y la inclusión social de la población con afectaciones de salud mental y victimas de violencias		
Realizar intervenciones psicopedagógicas por entornos frente a las afectaciones asociadas a la salud mental, las conductas suicidas, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida.	1	$ 95.000.000
Generar una estrategia que involucre la implementación con el apoyo técnico experto y certificado en el desarrollo de capacidades a los agentes sociales de cambio en el entorno comunitario y la red prestadora.	1	$ 59.432.000

FORJU
FUNDACIÓN FORMANDO JUVENTUDES
Nit.900.532.280-3

SUBTOTAL	$ 154.432.000
TOTAL, COSTEO	$ 1.234.168.563

NOTA: Los costos determinados por componente, actividad, sub actividad y cantidad, incluyen el talento humano requerido para el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

VALOR DE LA PROPUESTA ECONOMICA

El valor de la propuesta corresponde a la suma de **MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE ($1.234.168.563)**

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA BUITRAGO CARDONA
C. C. No. 38.795.115 de Tuluá, Valle del Cauca
Representante Legal
FUNDACIÓN FORMANDO JUVENTUDES – FORJU.
Nit. 900.532.280-3