PP-033
Santiago de Cali, 26 de enero de 2026

Doctor
**GERMÁN ESCOBAR MORALES**
Secretario de despacho
**SECRETARÍA DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI**
Dirección: Calle 4B # 36 – 00
La Ciudad

**ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE PROPUESTA TÉCNICA PROYECTO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA 2026.**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito dar respuesta a la propuesta solicitada para la ejecución del **Proyecto Gestión de la Salud Pública vigencia 2026**, 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,

**YAFFA RUIZ PALACIOS**
Gerente (E)
Red de Salud de Oriente E.S.E.
Archivar en TRD: 130.43.03
Copia a: Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica.

| | Nombre completo y cargo | Firma |
|---|---|---|
| Proyectó: | Iris Lucia Rosas Chaves - Subgerente de PyMS<br>Diana Reyes –Profesional AGESOC. | |
| Elaboró: | Diana Reyes –Profesional AGESOC. | |
| Revisó: | Iris Lucia Rosas Chaves - Subgerente de PyMS | |
| Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma. | | |

# Propuesta Técnica
# Proyecto Gestión de la Salud Pública

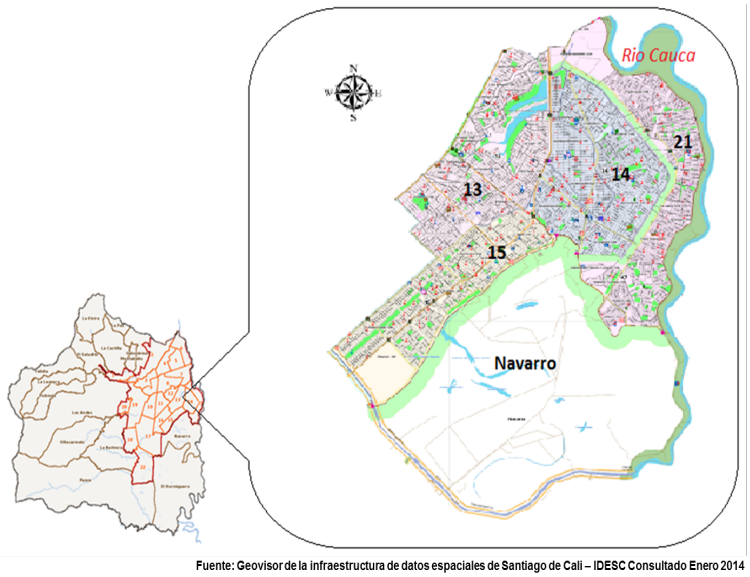
## Red de Salud del Oriente E.S.E
## 2026

## RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
## FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

**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 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 del Oriente E.S.E.**




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

La comuna 13 está localizada al suroriente del distrito de Cali, según publicaciones del departamento de planeación municipal, se estima que el área bruta que representa la comuna 13 es 473,72 Hectáreas, la cual se refleja en el 4% del área total del municipio 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 del distrito de Cali. 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 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 del distrito de Cali, 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, Haiti, 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 del distrito de Cali. En este territorio se describe la presencia de 1 asentamiento que discurre a lo largo del Jarillon del Rio Cauca.

El corregimiento de Navarro se encuentra ubicado al suroriente del distrito 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.**

La Red de Salud del Oriente E.S.E. en su área de influencia tuvo para el año 2025 una población de 585.830 personas aproximadamente, lo que representa una proporción significativa de la población del Distrito de Santiago de Cali. Esta población se caracteriza por una estructura predominantemente joven, con una participación relevante de personas en edad escolar, adolescente y en edad productiva. La distribución por sexo mantiene una leve mayor proporción de mujeres frente a los hombres, diferencia que se acentúa en los grupos de edad adulta y adulta mayor, en coherencia con la mayor esperanza de vida femenina.

De acuerdo con la población contratada para el año 2025, se evidencia una concentración importante en los grupos etarios entre los 10 y 34 años, siendo los rangos de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 15 a 19 años los de mayor peso relativo dentro de la estructura poblacional, lo que confirma el predominio de población joven en el territorio. Este comportamiento se asocia a dinámicas urbanas, sociales y migratorias propias del oriente

de Cali, donde se concentra población en edad productiva, estudiantes, jóvenes en búsqueda de oportunidades laborales y hogares en etapa de conformación.

La base poblacional infantil (0 a 9 años) continúa siendo amplia; sin embargo, se observa una tendencia a la estabilización o leve reducción en comparación con años anteriores, lo que sugiere un descenso progresivo de la natalidad, en concordancia con las tendencias demográficas nacionales y urbanas. Este fenómeno implica desafíos para la planeación futura en términos de relevo generacional, sostenibilidad del sistema educativo, mercado laboral y proyección de la demanda de servicios sociales y sanitarios.

A partir de los 40 años se observa un descenso gradual de la población, aunque con una presencia creciente de adultos mayores (60 años y más), lo que refleja un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional. Este patrón anticipa un incremento en la demanda de servicios de salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, multimorbilidad, discapacidad, dependencia funcional y cuidados de largo plazo, especialmente en un territorio con altas cargas de vulnerabilidad social.

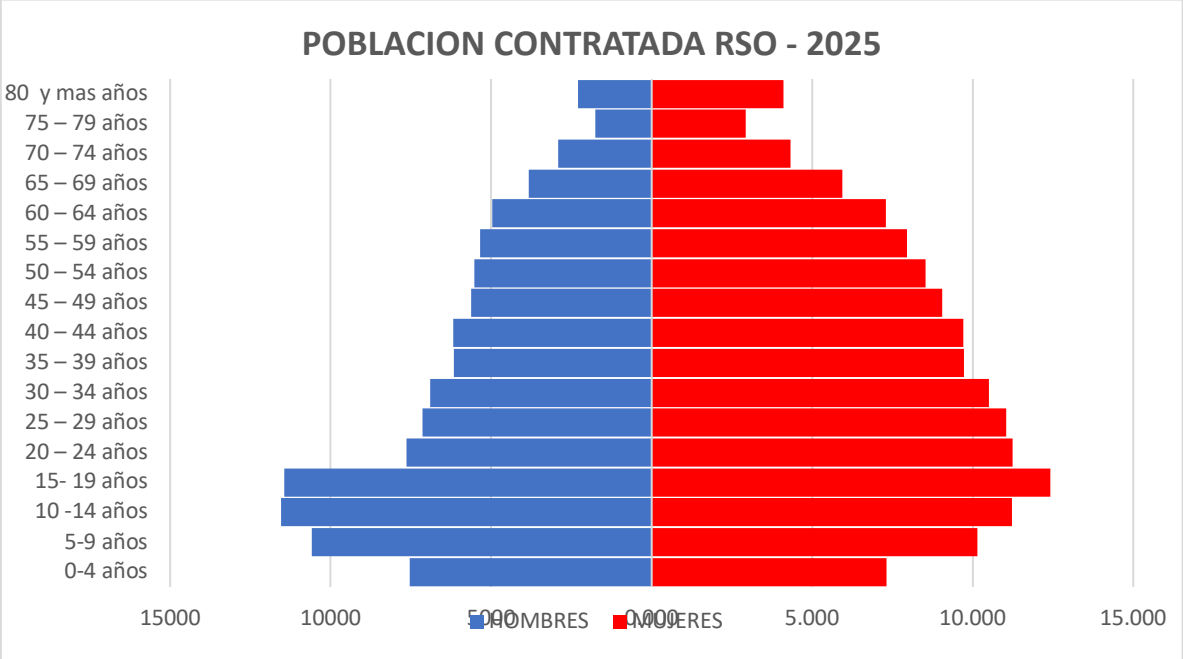
En relación con el aseguramiento en salud, el área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E. mantiene una alta proporción de población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo, así como un segmento de población pobre sin aseguramiento, lo que representa un reto estructural para la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud, la continuidad del cuidado y la gestión integral del riesgo. Esta composición refleja las condiciones socioeconómicas heterogéneas del Distrito de Agua Blanca, caracterizado por presencia de hogares en situación de pobreza, informalidad laboral, migración, desplazamiento forzado y alta dependencia de la oferta pública.

En síntesis, el contexto demográfico 2025 de la Red de Salud del Oriente E.S.E. evidencia un territorio predominantemente joven, pero en transición hacia el envejecimiento, con retos diferenciados a lo largo del curso de vida, que demandan el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, salud mental, prevención y control de enfermedades crónicas, envejecimiento saludable y abordaje integral de los determinantes sociales de la salud, en coherencia con el PIC, el MAITE, la PAIS y el Plan Decenal de Salud Pública.

**PIRAMIDE POBLACIONAL**

La pirámide poblacional de la población residente en el área de influencia de la Red de Salud Oriente E.S.E, refleja ser expansiva difiere de la de la ciudad que refleja una tendencia a ser constrictiva, aspectos que están relacionados estrechamente con fenómenos como es el desplazamiento, desde el punto de vista sanitario se puede considerar el impacto que tiene los programas de materno infantil, enfocados en el control de la fecundidad y desde el punto de vista social se puede deber a una mejora en el nivel educativo.

**PIRAMIDE POBLACION AREA DE INFLUENCIA - ORIENTE - CALI 2025**




La pirámide poblacional de la Red de Salud del Oriente E.S.E. para el año 2025 evidencia una estructura de tipo bulbo o estacionaria en transición, caracterizada por una base aún amplia en población infantil y adolescente, pero con un ensanchamiento marcado en los grupos de edad entre los 15 y los 34 años, lo que refleja un peso importante de población joven y en edad productiva.

Se observa que los grupos etarios con mayor representación corresponden a adolescentes y adultos jóvenes (10–29 años), lo cual sugiere dinámicas demográficas asociadas a patrones de fecundidad recientes, migración interna y externa, y concentración de población joven en el oriente de Cali. Sin embargo, en comparación con periodos previos, la base infantil no muestra un crecimiento proporcional, lo que indica

una tendencia a la disminución de la natalidad, coherente con el comportamiento nacional y urbano.

A partir de los 35–40 años se evidencia un descenso progresivo de la población, aunque los grupos de adultos mayores (60 años y más) mantienen una presencia significativa, lo que confirma una transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional, con implicaciones directas sobre la demanda de servicios de salud para enfermedades crónicas, cuidado de largo plazo y atención integral al adulto mayor. Este patrón plantea riesgos en el relevo generacional, así como desafíos para la sostenibilidad social y sanitaria del territorio.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la estructura poblacional se desarrolla en un contexto de alta heterogeneidad socioeconómica, ambiental, cultural y psicosocial, con concentración de población joven expuesta a factores de riesgo estructurales como desempleo, informalidad laboral, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente y vulnerabilidad frente a problemáticas de salud mental.

Adicionalmente, el territorio continúa presentando una alta carga de vulnerabilidades sociales, incluyendo población migrante venezolana, víctimas del conflicto armado, personas en situación de calle, población con discapacidad, comunidades con diversidad de género, personas con TB y/o VIH, adultos mayores en situación de cronicidad, y sectores con elevados índices de violencia intrafamiliar y riesgo ambiental. Estas condiciones interactúan con los perfiles etarios predominantes, profundizando brechas en acceso efectivo a la salud, educación, protección social y oportunidades de desarrollo.

En conjunto, la pirámide poblacional 2025 refleja un territorio joven pero en transición hacia el envejecimiento, con retos prioritarios en salud pública asociados tanto a la protección de la infancia y adolescencia como a la atención integral de la población adulta y mayor, demandando intervenciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales, fortalezcan la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la reducción de inequidades en el área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

## 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, 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

## 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 E.S.E. 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 E.S.E. 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 E.S.E. 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.

## FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

En el marco de la Gestión Integral de la Salud, y en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de inversión social en salud, se presenta la siguiente propuesta técnica orientada al fortalecimiento de la gestión de la salud pública en el municipio de Santiago de Cali. Este proyecto se alinea con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y demás disposiciones que orientan la acción estatal hacia la garantía del derecho fundamental a la salud. Su propósito es implementar intervenciones estratégicas y sostenibles dirigidas a reforzar los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, bajo un enfoque diferencial, territorial e intersectorial. Con ello, se busca contribuir a la disminución de inequidades en el acceso, fortalecer la capacidad resolutiva de la red de servicios y promover el bienestar integral de la población caleña, en coherencia con los objetivos nacionales de equidad, calidad y sostenibilidad en salud.

## 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 E.S.E. 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; 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 |
| 2024 | 4145.010.27.1.0008-2024 | La Red de Salud de ORIENTE E.S.E se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Fortalecimiento del | 04/2024 | 11/2024 |





| Año | No de Contrato | Objeto de Contrato | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|---|---|---|---|
| | | Modelo de Atención Integral en Salud en Menores de un Año en Santiago de Cali; Fortalecimiento de los Sistemas Propios de Salud en Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera de Cali; Fortalecimiento del Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Adulta de Santiago de Cali; Implementación de Estrategias para la Promoción de la Convivencia, el Fortalecimiento del Tejido Social y el Abordaje de las Violencias con Perspectiva de Género en Santiago de Cali; Fortalecimiento a los Procesos de Atención Psicosocial y Salud Integral a Personas Víctimas del Conflicto Armado, sus Familias y Comunidades en Santiago de Cali; Fortalecimiento de la Salud Mental en el Marco del Modelo Comunitario en Santiago de Cali; Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta en el Abordaje y el Riesgo del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Cali; Fortalecimiento a la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes y Jóvenes en el Distrito de Santiago de Cali; Implementación de la Atención Integral del VIH/SIDA y Hepatitis B y C con enfoque diferencial y de género en entidades de Salud en Santiago de Cali. | | |

# NORMOGRAMA

| Normatividad | Disposición |
|---|---|
| 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 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. |

| Normatividad | Disposición |
|---|---|
| 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 |





| Normatividad | Disposición |
|---|---|
| | 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 |

| Normatividad | Disposición |
|---|---|
| | 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 2020 | Por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia 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 1166 de 2018 | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado; desde la política del buen cuidado se apoya a las entidades del SNARIV en la sensibilización y socialización para la formación en cuidado del talento humano. |

| Normatividad | Disposición |
|---|---|
| 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 poblacionalll 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 (tras-tornos, 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 psiquiátrica 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

**PROYECTO FORTALECIMIENTO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA AÑO 2026**

## OBJETO

La Red de Salud del Oriente E.S.E, se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali, a ejecutar acciones y estrategias de la Gestión en Salud Pública, orientadas al fortalecimiento de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública (GTISP), para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en la población del Distrito de Santiago de Cali.

## ALCANCE DEL OBJETO.

A través de la Empresa Social del Estado – E.S.E Oriente, En el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública (GTISP), se efectuarán las siguientes intervenciones:

| PROYECTO | NOMBRE PROYECTO | NOMBRE CORTO | ITEM | ACTIVIDADES DEL PROYECTO | SUBACTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| BP No. 26005455 | FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI | ENFOQUE DIFERENCIAL | 1.1.9 | Intervenir a la población víctima del conflicto armado para la rehabilitación psicosocial. | Desarrollar procesos de intervención psicosocial y salud integral, basados en el PAPSIVI, para contribuir a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, en doble condición y fortalecer los lazos de convivencia y solidaridad en las comunidades receptoras. |
| BP No. 26005484 | FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA A LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI | SPA | 1.1.1. | Realizar acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales en la ciudadanía, promoviendo la salud mental. | Realizar seguimiento y monitoreo de la implementación de los dispositivos comunitarios en el abordaje del consumo de spa. |
| | | | 1.1.3. | Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas. | -Realizar difusión y movilización de la campana me voy de rumba, pero no me derrumbo con la metodología de las ocho C de prevención del consumo de alcohol, que incluya estrategias de información, educación, comunicación, Recurso interdisciplinario, en los eventos emblemáticos a nivel de ciudad.<br>-Realizar puntos de hidratación para la reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo de alcohol, y sus factores conexos en el marco de los eventos de ciudad. |
| BP No. 26005483 | FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN SANTIAGO DE CALI | SALUD MENTAL | 1.1.1. | Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias de género, incluido abuso sexual y feminicidios. | -Realizar fortalecimiento a las intervenciones comunitarias y procesos educativos articulados con los dispositivos comunitarios y las diferentes organizaciones e instituciones activas en el territorio.<br>-Realizar evento de conmemoración de las acciones de actores y funcionarios destacados que trabajan por la salud mental para 300 personas. |

| PROYECTO | NOMBRE PROYECTO | NOMBRE CORTO | ITEM | ACTIVIDADES DEL PROYECTO | SUBACTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | -Realizar fortalecimiento a las acciones del comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual. |
| | | | 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. | -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. |

## PLAZO

El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde que se da inicio en la plataforma SECOP II, hasta el 15 de octubre de 2026.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - G.S.P VIGENCIA 2026**

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

**ACTIVIDAD: 1.1.9 Intervenir a la población víctima del conflicto armado para la rehabilitación psicosocial**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| COMUNA/CORREGIMIENTO | MICROTERRITORIO | SUB-ACTIVIDAD | ENTORNO | CANTIDAD | PRODUCTO FINAL | Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En concertacion con el ente territorial | En concertacion con el ente territorial | Desarrollar procesos de intervención psicosocial y salud integral, basados en el PAPSIVI, para contribuir a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, en doble condición y fortalecer los lazos de convivencia y solidaridad en las comunidades receptoras. | Hogar | 500 | 1. Una Rejilla de focalización con población susceptible incluida en el Registro Unico de Victimas( RUV), para la atención psicosocial.<br><br>2. Consolidado de registro de atención psicosocial, con trazabilidad en EPSICO, (Estrategia Psicosocial Para El Acompañamiento Programa De Atención a Población Víctima Del Conflicto Armado y/o Vulnerabilidad) RAIS, (Registro de Atención Integral en Salud), Aplicativo web Papsivi y Carpeta digital por plan de atención, incluidos los casos de personas que en el acercamiento y reconocimiento manifestaron no | 1. La rejilla de focalización: Debe ser consultada en el Aplicativo VIVANTO, para lo cual la ESE deberá haber gestionado previamente su acceso. La rejilla de focalización debe ser validada por equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud de Cali, equipo enfoque diferencial.<br>2. Consolidado de registro de la atención psicosocial: Debe ser completamente diligenciado, con los planes de atención de cada profesional 250 personas victimas del conflicto armado y remitido al equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud de Cali, para validación y retroalimentación semanal y periódicamente.<br>3. Carpeta digital por cada plan de atención que debe ser cargada en el drive indicado, con los documentos de soporte del acercamiento -incluye consentimiento firmado-, atención y cierre correctamente diligenciados. * Las atenciones psicosociales debe realizarse según los lineamientos metodológicos del programa Papsivi en vigencia, Cursando |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | desear o requerir la atención, y casos fallidos con soportes y retirados del Aplicativo. 500 personas víctimas del conflicto armado, atendidas en modalidad familiar e individual<br><br>3. Consolidado de registro de salud integral con trazabilidad en EPSICO, RAIS, y planes de trabajo en salud de las personas atendidas psicosocialmente. *Rejilla de monitoreo de vacunación diligenciada, carnets escaneados de soporte. 500 Personas víctimas del conflicto armado y sus familias con promoción de la salud integral.<br><br>4. Acta de entrega por cada ciclo, que responda al monitoreo y seguimiento de la atención psicosocial y salud integral *100% de acciones de atención psicosocial y promoción de la salud integral registrada. | los momentos metodológicos de acercamiento y reconocimiento, diseño del plan de atención psicosocial, desarrollo de las sesiones de atención bajo las orientaciones metodológicas diseñadas por el Ministerio de Salud en vigencia, orientación y derivación a salud y entidades del Sistema Nacional de Atención y Readaptación Integral Victimas (SNARIV) según se requiera. * medición del índice de rehabilitación y cierre- documentando el proceso en los instrumentos definidos. 4. El consolidado de registro de salud integral en el marco de la resolución 295 del 27 de febrero del 2023, que modifico el plan de salud de intervenciones colectiva. Los instrumentos y el informe deben ser diligenciados en todos sus campos. Corresponde a la ESE la consolidación de los registros. Este producto contractual incluye caracterización (EPSICO) y/o actualización de la caracterización en salud, monitoreo de vacunación de niños y niñas menores de 06 años, planes de trabajo en salud para seguimiento al goce de derechos en aseguramiento, y adherencia a programas de salud pública, así como la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las principales enfermedades. 5. Acta de entrega de ciclo de la ESE que debe Presentar: una carpeta digital y en físico por cada plan de atención desarrollado, con los instrumentos diligenciados y escaneados, derivaciones realizadas y pantallazos de cargue al Aplicativo Web Papsivi; así como el consolidado con 500 personas víctimas del conflicto armado, registro de atención psicosocial y de salud integral con atenciones cerradas, y casos fallidos reportados, y trazabilidad en EPSICO, RAIS, Web Papsivi, y en la herramienta de Seguimiento a las Peticiones Ciudadanas (SIPECI). |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Institucional | 6 | Realizar seis (6) encuentros de cuidado emocional al equipo de trabajo (50 personas) que brinda la atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado, para la implementación de la estrategia complementaria en el marco de la resolución 1166 de 2018, suministrando la logística necesaria para 50 personas por cada encuentro 1 día de encuentro, Incluye: (alquiler del espacio, refrigerio, almuerzo típico, facilitador externo) | Para el desarrollo de los encuentros de cuidado se debe entregar, seis (6) informes que contengan listados de asistencia y archivo fotográfico con fecha de captura, que den cuenta de los encuentros del cuidado emocional al equipo de trabajo, que brinda la atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado en el marco de la resolución 1166 de 2018, que incluya lo correspondiente:<br>1. Alquiler del espacio.<br>2. Refrigerio de la mañana y de la tarde para 50 personas<br>3. Almuerzo típico para 50 personas<br>4. Facilitador externo.(Cuidado emocional). |

| **COMPONENTE: BP26005483 FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN SANTIAGO DE CALI** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD:**<br>**1.1.1 Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias de género, incluido abuso sexual y feminicidios**<br>**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** | | | | | | |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | | | | | | |
| **COMUNA/CORREGIMIENTO** | **MICROTERRITORIO** | **SUB-ACTIVIDAD** | **ENTORNO** | **CANTIDAD** | **PRODUCTO FINAL** | **Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Distribución concertada con el Ente Territorial | Distribución concertada con el Ente Territorial | Realizar fortalecimiento a las intervenciones comunitarias y procesos educativos articulados con los dispositivos comunitarios y las diferentes organizaciones e instituciones activas en el territorio. | Comunitario | 1 | Intervenciones educativas comunitarias en temas de la promoción de los derechos en salud mental | 1. Realizar informe que consolide el desarrollo de las intervenciones comunitarias a los grupos (como Centro de Escucha Implementados, Comedores comunitarios o proyectos participativos) realicen acciones protectoras en el autocuidado de la salud mental en la Comunidad, cada intervención debe garantizar lo siguiente:<br>a) Plan de trabajo con ficha metodológica que contengan descripción del fortalecimiento educativo.<br>b) Cronograma que contenga fechas programadas de planeación y las sesiones educativas.<br>c) Reconocimiento y caracterización en territorio de 5 grupos comunitarios<br>d) Plan de tres sesiones que garantice la promoción de los derechos en salud mental, Primeros auxilios psicológicos y rutas de atención o de acuerdo a la necesidad identificada.<br>e) Acompañar con el apoyo logístico para la ejecución del fortalecimiento.<br>a) En cada sesión se debe contar con mínimo 20 personas<br>b) Garantizar apoyo logístico, refrigerios (porción de fruta) así garantizar la permanencia de los participantes.<br>c) Realizar orientación y derivación a la oferta de servicios integrales de acuerdo a la pertinencia.<br>d) Difusión en redes sociales luego de cada sesión<br>e) Oficios de convocatoria<br>f) Actas de reunión de planeación y ejecución del acompañamiento, listado de asistencia, registro fotográfico según lo estipulado en las obligaciones específicas de la minuta contractual.<br>g) Encuesta de satisfacción, evaluando la actividad realizada. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Distribución concertada con el Ente Territorial | Distribución concertada con el Ente Territorial | Realizar evento de conmemoración de las acciones de actores y funcionarios destacados que trabajan por la salud mental para 300 personas. | Comunitario Institucional | 1 | Un (1) evento de conmemoración a 300 personas destacadas en el trabajo por la salud mental | 1. Realizar informe cualitativo y cuantitativo que permita reconocer la percepción y desarrollo del evento.<br>2. El encuentro debe garantizar la participación de 300 personas de la red prestadora y red protectora reconocidas por el trabajo significativo y experiencias exitosas en la salud mental en el distrito.<br>3. Garantizar apoyo logístico para el desarrollo del evento y la permanencia del mismo:<br>a.Garantizar el Espacio o lugar emblemático de la ciudad que garantice la ejecución de la actividad para 300 personas, con decoración (concertada con secretaría) incluida, implementos tecnológicos y demás concertados con la secretaría de salud.<br>b. Garantizar Cena a 300 personas, así como la hidratación, estación de pasabocas para la permanencia del evento.<br>c. Personal logístico que permita la ruta vivencial en cada stand de bienvenida y la participación de los asistentes, personal de servicio.<br>d. Contar con pantallas que permitan visibilizar las campañas y estrategias en salud mental<br>e. Garantizar 300 bolsas de tela, que contengan material pedagógico realizado por grupos de apoyo en temas de salud mental.<br>f. Garantizar 60 reconocimientos a las entidades con experiencias significativas en salud mental desde la red protectora y Red prestadora.<br>g. Presentador para el evento.<br>h. Convocatoria concertada con la secretaría.<br>i. Proyección de videoclip que permita la difusión de la línea 106.<br>j. Propuesta Metodológica.<br>4. En el desarrollo del encuentro se debe garantizar lo siguiente:<br>a. Comité organizador (Equipo interdisciplinario en el liderazgo, planeación y gestión del encuentro) que realice seguimiento a la convocatoria, al apoyo logístico, estructura metodológica de los stands, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | selección de los temas a tratar, diseño y difusión en redes sociales.<br>b. Ponente que realice cierre de la actividad vivencial concertado con secretaría de salud.<br>c. Contar con ambientación temática con mensajes de salud mental.<br>d. Encuesta de satisfacción, evaluando la actividad realizada.<br>e. Base de datos que permita la consolidación de la información de los participantes con variables definidas por el Ente Territorial. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Distribución concertada con el Ente Territorial | Distribución concertada con el Ente Territorial | Realizar fortalecimiento a las acciones del comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes victimas del abuso sexual. | Institucional | 1 | Un (1) procesos de fortalecimiento a las acciones del comité interinstitucional consultivo, de acuerdo con las características y especificaciones técnicas de la ejecución de las actividades . | Realizar documento técnico con información y análisis cualitativo y cuantitativo consolidado las acciones del comité con las siguientes actividades.<br>Base de datos consolidada que permita la consolidación de la información de los participantes con variables definidas por el Ente Territorial.<br>Actividades de acuerdo a las siguientes características:<br>1.Apoyo logístico y acompañamiento a 3 sesiones del comité interinstitucional:<br><br>a. Plan de trabajo con ficha metodológica que contengan descripción de las acciones durante el año.<br>b. Acompañamiento y apoyo logístico en el segundo semestre del año.<br>c. Realizar un evento del marco de la prevención de violencia en la niñez con mínimo con 100 personas participantes en el primer semestre concertado con secretaría<br>d. Realización de encuesta de satisfacción, evaluando el evento<br>e. Sistematización del seguimiento al cumplimiento de funciones del comité con la participación de las diferentes entidades concertado con secretaría.<br>f. Realización de actas, listado de asistencia, registro fotográfico de las sesiones.<br>g. Difusión y visibilizarían de las acciones del comité en las redes sociales.<br>h. Difusión en redes sociales del evento.<br>i, Base de datos que permita la consolidación de la información de los participantes con variables definidas por el Ente Territorial.<br>j. Realizar 50 afiches con información general del comité y entregar a los participantes de los diferentes organismos del comité. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Distribución concertada con el Ente Territorial | Distribución concertada con el Ente Territorial | 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. | Comunitario | 1 | Una (1) estrategia de acompañamiento a lideres del entorno comunitario | Acompañar en el entorno comunitario en el cuidado de la salud mental, creando espacios donde el arte, la cultura y la recreación sean herramientas pedagógicas que fortalezcan la participación y el bienestar colectivo:<br>a) Plan de trabajo con ficha metodológica<br>b) Reunión intersectoriales de planeación para la ejecución de la actividad.<br>c) Intervención en cinco (5) actividades concertadas con secretaría.<br>d) Realización de encuesta de satisfacción, evaluando cada actividad realizada<br>e) Apoyo logístico concertado con la comunidad para creación de mensajes de autocuidado.<br>f) Difusión en redes sociales por cada acompañamiento realizado.<br>g) Actas de reunión del proceso de planeación, articulación y ejecución del plan de acompañamiento con Listados de asistencia, Registro fotográfico con marca de agua que indique nombre de la actividad, fecha y lugar de realización.<br>h) Base de datos: Matriz en Excel "caracterización de comunidad" información de las personas participantes. Registro en el formato suministrado por el Ente Territorial, de acuerdo con las características del contrato.<br>i) Informe técnico que consolide descripción cualitativa y cuantitativa de la estrategia |

**COMPONENTE: BP 26005484 "Fortalecimiento de la respuesta a la prevención y reducción de riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali"**

**ACTIVIDAD:**
**1.1.1 Realizar acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales en la ciudadanía, promoviendo la salud mental**
**1.1.3 Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| COMUNA/CORREGIMIENTO | MICROTERRITORIO | SUBACTIVIDAD | ENTORNO | CANTIDAD | PRODUCTO FINAL | Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En concertacion con el ente territorial | En concertacion con el ente territorial | Realizar seguimiento y monitoreo de la implementación de los dispositivos comunitarios en el abordaje del consumo de spa. | Educativo Comunitario | 8 | Proceso de seguimiento y monitoreo de la implementación de 8 dispositivos comunitarios en el abordaje del consumo de SPA. | 1. Documento que evidencie el proceso de selección de cuatro (4) Zonas de orientación escolar ZOE y cuatro (4) centros de escucha para el seguimiento y fortalecimiento. Según especificaciones técnicas<br>2. Documento Plan de actividades “ficha metodológica” donde se evidencie la metodología propuesta para el desarrollo de las actividades y temáticas asociadas al proceso de monitoreo y evaluación de un dispositivo comunitario. Según especificaciones técnicas<br>3. Soporte de la aprobación de la secretaría de salud del documento plan de actividades Ficha metodológica<br>4. Documento que evidencia el proceso de capacitación asociado al fortalecimiento de conceptos ZOE y CE, según especificaciones técnicas<br>5. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento, según especificaciones técnicas<br>6. Formato en Excel con el avance de la ejecución de las actividades del cronograma de planeación y seguimiento, según especificaciones técnicas<br>7. Formato en Excel con el consolidado de la ejecución de las actividades del cronograma de planeación y seguimiento, según especificaciones técnicas<br>8. Matriz en Excel “caracterización de comunidad con intervenciones en salud”, con el avance correspondiente a la base de datos de participantes, según especificaciones técnicas<br>9. Matriz en Excel “caracterización de comunidad con intervenciones en salud”, con el consolidado correspondiente a la base de datos de participantes, según especificaciones técnicas<br>10. Formato en Excel que evidencie el seguimiento de los casos identificados por los participantes por las zonas de orientación escolar y centros de escucha para la derivación efectiva a las EAPB correspondiente. Variables concertadas con secretaría de salud |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 11.Documento en Excel con el directorio de la red operativa básica compuesta por diferentes actores de las Zonas de Orientación Escolar y centros de escucha<br>12. Realizar reinducción de los contenidos de la cartilla y otros contenidos asociados a la implementación de las zonas de orientación escolar y centros de escucha para afianzar los conocimientos, según especificaciones técnicas<br>13. Actas de reuniones de planeación, articulación y desarrollo del proceso, según especificaciones técnicas<br>14. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada<br>15. Informe de avance con el análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción<br>16. Informe de consolidación de los resultados de la encuesta de satisfacción<br>17. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del proceso realizado, que consolide el proceso de seguimiento y fortalecimiento de los ocho dispositivos comunitarios (8) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, según características técnicas con secretaría de salud. |
| | | | | 2 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| De acuerdo a priorización de Salud | De acuerdo a priorización de Salud | Realizar difusión y movilización de la campana me voy de rumba pero no me derrumbo con la metodología de las ocho C de prevención del consumo de alcohol, que incluya estrategias de información, educación, comunicación, Recurso interdisciplinario, en los eventos emblemáticos a nivel de ciudad | Comunitario | | Dos (2) procesos de difusión y movilización de la campana me voy de rumba pero no me derrumbo con la metodología de las ocho C de prevención del consumo de alcohol en los eventos emblemáticos a nivel de ciudad | 1. Elaboración del Plan de actividades “ficha metodológica” donde se evidencie la metodología y temas propuestos para el desarrollo y despliegue de la campaña con las 2 intervenciones en los establecimientos nocturnos a nivel de ciudad. Asignada por la secretaria de salud.<br>2. Elaboración de Cronograma de planeación y seguimiento a las actividades que evidencie y garantice el proceso y desarrollo de la capacitación, con las siguientes variables; Actividad, objetivo, lugar/dirección, fecha, horario, número de personas, responsable de la actividad, observaciones generales y otras variables que se consideren necesarias en concertación con secretaría de salud<br>3. Cada una de las movilizaciones/capacitación debe contar con:<br>• Cada despliegue se debe realizar con actividad lúdicopedagógica que permita por medio de juegos didácticos la difusión ejemplo (rayuela, concéntrese, tiro al dardo con las 8 C de la campaña, entre otros), con un equipo mínimo de 6 personas que logre motivar la participación de la comunidad para brindar la información orientada a la promoción y prevención de la campaña.<br>• Garantizar la inducción del equipo frente a la estructura y propósito de la campaña para orientar las acciones de promoción y prevención a la comunidad<br>• Recurso humano que garantice la animación y personificación del mensaje de la campaña, concertado con secretaría de salud<br>• El despliegue en los dos puntos se realizará en lugares emblemáticos y/o eventos masivos del distrito, concertados con secretaría de salud<br>• Garantizar para cada punto de difusión el apoyo logístico para el desarrollo de la actividad, concertado con secretaría de salud<br>• Garantizar la papelería necesaria para el registro de la población |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | • Elaborar código QR que permita promocionar la campaña y registrar los datos de la persona con las siguientes variables: nombre, tipo de documento, N° documento, comuna, teléfono, correo, si autoriza que se comparta publicidad de autocuidado, percepción de la actividad.<br>• Los dos despliegues deben garantizar la distribución y entrega de material pedagógico con la educación y promoción de la campaña, concertar la entrega y distribución con la secretaria de salud.<br>4. Material pedagógico de la campaña:<br>• 800 carpas para lluvia con estuche redondo practico contramarcado con línea grafica de la campaña.<br>• 15 chalecos contramarcados con la campaña y línea grafica concertada con la secretaria de salud para utilizar en la promoción de la campaña.<br>• Garantizar la iluminación portátil en cada uno de los puntos, si es requerida<br>• 1.200 copas con cordón que permita entrega individual, contra marcada con la campaña, el diámetro concertado con secretaría de salud<br>• 1.200 pañoletas verdes contramarcadas o bordadas en forma de triangulo con las siguientes medidas 32 cm por 21cm y 21 cm.<br>• 1.200 pelotas antiestrés contramarcadas con el logo de la campaña.<br>• 800 abanicos redondo plegable en material de tela contramarcados abanico y estuche<br>• 2.500 llaveros destapador contramarcados con la línea grafica de la campaña.<br>• 3 manteles blancos de tela.<br>• 2 veletas contramarcadas, 2 dumix de forma cilíndrica con batería recargable que garantice el funcionamiento, contramarcados con la línea grafica de la campaña<br>• 20 camibusos contramarcados con los colores y gráficos de la campaña que garanticen el código QR con información de la estrategia |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 5. Plan de difusión de campaña video clips de corta duración concertado con la secretaría de salud y área de comunicaciones<br>6. Realizar reuniones de planeación y articulaciones, deben estar soportadas por actas, con listados de asistencia y registro fotográfico que incluya una marca de agua que especifique el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización.<br>7. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativo y cuantitativo que consolide los dos procesos realizados de difusión y movilización de la campaña me voy de rumba, pero no me derrumbo con la metodología de las ocho C |
| De acuerdo a priorización de Salud | De acuerdo a priorización de Salud | Realizar puntos de hidratación para la reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo de alcohol, y sus factores conexos en el marco de los eventos de ciudad | Comunitario | 2 | Dos (2) puntos de hidratación para la reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo de alcohol en el marco de los eventos de ciudad | 1. Elaboración de plan de actividades “ficha metodológica” con la descripción metodológica, permitiendo evidenciar el proceso y desarrollo de 2 puntos de hidratación, asignada por secretaría de salud.<br>2. Formato en Excel con cronograma consolide la planeación, el desarrollo, plan de trabajo y seguimiento de los puntos de hidratación en los eventos de ciudad, con las siguientes variables; Actividad, objetivo, lugar/dirección, fecha, horario, número de personas, responsable de la actividad, observaciones generales y otras variables que se consideren necesarias en concertación con secretaría de salud.<br>3. Descripción de cada punto: características concertadas con secretaría de salud.<br>4. Cada punto contará con una intensidad horaria de 6 horas, hora de inicio 08:00 pm y hora de culminación 02:00 am, selección de lugares o eventos concertado con secretaría de salud.<br>5. Garantizar para cada punto:<br>• Garantizar 1 carpa de 3x3, con color distintivo a la estrategia.<br>• Garantizar 1 camillas portátiles |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | que permitan compensar a la persona que se encuentre bajo los efectos del consumo de sustancias psicoactivas (Alcohol).<br>• Garantizar 2 tablones de (2 mtsX 70 Cm) para punto de orientación, con mantel alusivo a los colores de la campaña.<br>• Garantizar 1 biombos que permitan la seguridad, privacidad y el descanso de la persona en acogida.<br>• 150 kit de hidratación (300 kits por punto de hidratación) tarro de agua pequeño, bebida que permita compensar a la persona que está vulnerable ante la ingesta de alcohol.<br>• Garantizar los elementos necesarios para una óptima iluminación del punto de hidratación<br>• Realizar entrega de material pedagógico con información alusiva a las 8C del consumo responsable de alcohol, con los debidos soportes del proceso de entrega, concertado con secretaría de salud.<br>• Realizar difusión en redes institucionales del desarrollo de la ejecución de cada una de los putos de hidratación<br>6. Realizar reuniones de planeación y articulaciones, deben estar soportadas por actas, con listados de asistencia y registro fotográfico que incluya una marca de agua que especifique el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización.<br>7. Documentación y registro fotográfico por cada punto de hidratación con la descripción de las cantidades entregadas de los kits de hidratación y material pedagógico.<br>8. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del proceso realizado, que consolide la información recopilada de los 2 puntos de hidratación, teniendo en cuenta las variables y características concertadas con secretaría de salud. |

## PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

| **COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI. BP 26005455** | | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD: 1.1.9 Intervenir a la población víctima del conflicto armado para la rehabilitación psicosocial | | | |
| **TALENTO HUMANO** | | | |
| **PERFIL** | **CANTIDAD** | **EXPERIENCIA (meses)** | **TAREAS Y RESPONSABILIDADES** |
| Profesional psicosocial | 5 | 6 | Realizar la Concertación y desarrollar planes de atención psicosocial en modalidad individual y familiar, según los lineamientos metodológicos de la Estrategia de Atención Psicosocial del Programa Papsivi, en vigencia, realizando: Acercamiento y reconocimiento, diseño del plan de atención psicosocial, documentación de casos de personas que en el acercamiento y reconocimiento manifestaron no desear o requerir la atención, llevando a cabo las sesiones de atención bajo las orientaciones metodológicas del Ministerio de Salud, orientación y derivaciones al SNARIV requeridas, monitoreo y evaluación según los indicadores de proceso, medición del índice de rehabilitación y cierre del proceso de atención psicosocial, documentando las acciones en los instrumentos y aplicativos definidos para tal fin. |
| Profesional psicosocial | 5 | 6 | Realizar la Concertación y desarrollar planes de atención psicosocial en modalidad individual y familiar, según los lineamientos metodológicos de la Estrategia de Atención Psicosocial del Programa Papsivi, en vigencia, realizando: Acercamiento y reconocimiento, diseño del plan de atención psicosocial, documentación de casos de personas que en el acercamiento y reconocimiento manifestaron no desear o requerir la atención, llevando a cabo las sesiones de atención bajo las orientaciones metodológicas del Ministerio de Salud, orientación y derivaciones al SNARIV requeridas, monitoreo y evaluación según los indicadores de proceso, medición del índice de rehabilitación y cierre del proceso de atención psicosocial, documentando las acciones en los instrumentos y aplicativos definidos para tal fin. |
| Aux de enfermeria | 2 | 6 | Realizar la Concertacion y desarrollar planes de trabajo en salud, realizando caracterización y actualización de la caracterización en salud de las personas víctimas del conflicto armado y sus familias, verificación de coberturas de vacunación de niños y niñas menores de 06 años, seguimiento al goce de derechos en salud mediante la gestión del aseguramiento, la canalización y monitoreo a la adherencia a programas de salud pública, así como la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las principales enfermedades de interés en salud pública a víctimas del conflicto con enfoque diferencial. |
| Promotor AP | 1 | 6 | Realizar identificación y focalización de población víctima del conflicto armado susceptible de atención psicosocial y en salud integral, en el territorio. |
| **COMPONENTE: BP26005483 FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN SANTIAGO DE CALI** | | | |





ACTIVIDAD:
1.1.1 Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias de género, incluido abuso sexual y feminicidios
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

| TALENTO HUMANO | | | |
|---|---|---|---|
| **PERFIL** | **CANTIDAD** | **EXPERIENCIA (meses)** | **TAREAS Y RESPONSABILIDADES** |
| Profesional de la salud (Psicología Formación certificada en:<br>- mhGAP (Mental Health Global Action Programme)<br>- Curso Atención a Victimas de Violencia Sexual. | 1 | 6 | A. Garantizar el desarrollo, acompañamiento y seguimiento de las acciones pedagógicas que se realicen en el territorio de acuerdo a las especificaciones y tiempos descritos en las características del proyecto.<br>B. Realizar de cronograma de desarrollo de actividades y distribución de las mismas.<br>C. Asistir a las reuniones convocadas para apoyar línea técnica del desarrollo de las actividades desde la secretaría<br>D. Realizar la actualización de conceptos frente al abordaje de violencia y modelo de salud mental al equipo de trabajo.<br>E. Elaborar los informes y actas en el desarrollo de las actividades, concertar con los territorios para la planeación de las mismas.<br>F. Realizar reuniones intersectoriales para coordinar actividades de acuerdo a las características del contrato.<br>G. Realizar intervención a la población enfocada en salud mental, habilidades para la vida, manejo de emociones, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio y violencias<br>H. Dinamizar las acciones de promoción en los territorios priorizados<br>I. Validar los contenidos de los temas a trabajar. |

**COMPONENTE: BP 26005484 “FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA A LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI”**

ACTIVIDAD:
1.1.1 Realizar acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales en la ciudadanía, promoviendo la salud mental
1.1.3 Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.

| TALENTO HUMANO | | | |
|---|---|---|---|
| **PERFIL** | **CANTIDAD** | **EXPERIENCIA (meses)** | **TAREAS Y RESPONSABILIDADES** |
| Profesional de la salud (Psicología Formación certificada en:<br>-Abordaje en Sustancias | 1 | 6 | 1. Realizar planes metodológicos para los procesos de capacitación en estrategias. intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de las afectaciones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| psicoactivas y Certificación<br>- mhGAP (Mental Health Global Action Programme)<br>-Dispositivos Comunitarios (Zoe-CE). | | | de salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.<br>2. Desarrollar las actividades pedagógicas y acompañamiento a las demás acciones que se realicen en el territorio.<br>3. Elaborar los informes y actas en el desarrollo de las actividades, concertar con los territorios. para la planeación y desarrollo de las mismas.<br>4. Dinamizar las acciones de promoción en los territorios priorizados.<br>5. Gestionar procesos de articulación intersectorial para el desarrollo de las actividades de acuerdo a las características del contrato.<br>6. Asistir a las reuniones a nivel distrital para la socialización de las actividades.<br>7. Realizar difusión de las actividades por redes sociales, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas.<br>8. Asistir a las reuniones convocadas para apoyar línea técnica del desarrollo de las actividades desde la secretaría de salud.<br>9. Realizar y verificar la actualización de conceptos frente al abordaje de sustancias psicoactivas al equipo de trabajo.<br>10. Velar por la entrega oportuna de los productos, materiales pedagógicos IEC y demás entregables que estén descritos en las actividades Distrito. |

## VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado del contrato es de **SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS /MCTE ($662.633.618),** incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

El valor del contrato será cancelado en cuatro (04) pagos parciales así:

**PRIMERA CUOTA:** por valor de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($132.526.724) con la presentación de los siguientes soportes:

1. Plan de trabajo y cronograma elaborado en formato estandarizado por la Secretaría de Salud, para la ejecución de las actividades, subactividades y productos contratados, debe incluir criterios de claridad y coherencia, estructura lógica, criterios de calidad técnica, organización pertinente.
2. Matriz de caracterización (rejilla) del talento humano conformado requerido para el cumplimiento del contrato.

3. Carpeta digital con los soportes documentales y hojas de vida del talento humano requerido para la ejecución del contrato.
4. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

**SEGUNDA CUOTA:** por valor de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE ($198.790.085), con la presentación de los siguientes soportes:

1. Presentación de un documento de informe técnico de avances en la ejecución del contrato, por componente, por cada actividad, subactividad, producto.
2. Carpeta digital de evidencias del avance en el cumplimiento de las actividades, subactividades y productos contratados, establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina para cuota, dentro en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación.
3. Cronograma y plan de trabajo ejecutado al periodo de corte, para el cumplimiento de las actividades, subactividades y productos establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina para cuota, dentro en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación.
4. Presentar la línea gráfica aprobada por el equipo de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, para la producción y difusión de información de la ESE, según lo requerido por el contrato.
5. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

**TERCERA CUOTA:** por valor de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE ($198.790.085), con la presentación de los siguientes soportes:

1. Presentación de un documento de informe técnico de avances en la ejecución del contrato, por componente, por cada actividad, subactividad, producto.
2. Carpeta digital de evidencias del avance en el cumplimiento de las actividades, subactividades y productos contratados, establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina para cuota, dentro en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación.
3. Cronograma y plan de trabajo ejecutado al periodo de corte, para el cumplimiento de las actividades, subactividades y productos establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina para cuota, dentro en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación.
4. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

**CUARTA CUOTA:** por valor de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($132.526.724), con la presentación de los siguientes soportes:

1. Cronograma y plan de trabajo ejecutado al 100%, con el cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos establecidos en el anexo único y demás documentos relacionados.
2. Carpeta digital con el 100% del cumplimiento de las actividades, subactividades y productos del contrato, establecidos con sus características y especificaciones técnicas.
3. Documento consolidado de gestión del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Este documento debe incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción, coherencia, consistencia, ortografía adecuadas y alineadas con las actividades, subactividades y productos contratados, según lo establecido en el anexo único, y demás anexos determinados en este proceso.
4. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Atentamente,

**YAFFA RUIZ PALACIOS**
Gerente (E)
Red de Salud de Oriente E.S.E.
Archivar en TRD: 130.43.03
Copia a: Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Jurídica.

| | Nombre completo y cargo | Firma |
|---|---|---|
| Proyectó: | Iris Lucia Rosas Chaves - Subgerente de PyMS<br>Diana Reyes –Profesional AGESOC. | |
| Elaboró: | Diana Reyes –Profesional AGESOC. | |
| Revisó: | Iris Lucia Rosas Chaves - Subgerente de PyMS | |
| Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma. | | |