PP-021
Santiago de Cali, 26 de enero de 2026.

Doctor
GERMÁN ESCOBAR MORALES
Secretario de despacho.
Secretaría de Salud de Distrito Especial de Santiago de Cali.
Dirección: Calle 4B # 36 - 00

Asunto: Respuesta a solicitud de propuesta técnica para suscripción de Contrato interadministrativo para la ejecución de gestión territorial integral de la salud pública Plan de Intervenciones Colectivas - vigencia 2026.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito dar respuesta a la propuesta solicitada para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC 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 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 PIC 2026

Red de Salud del Oriente E.S.E

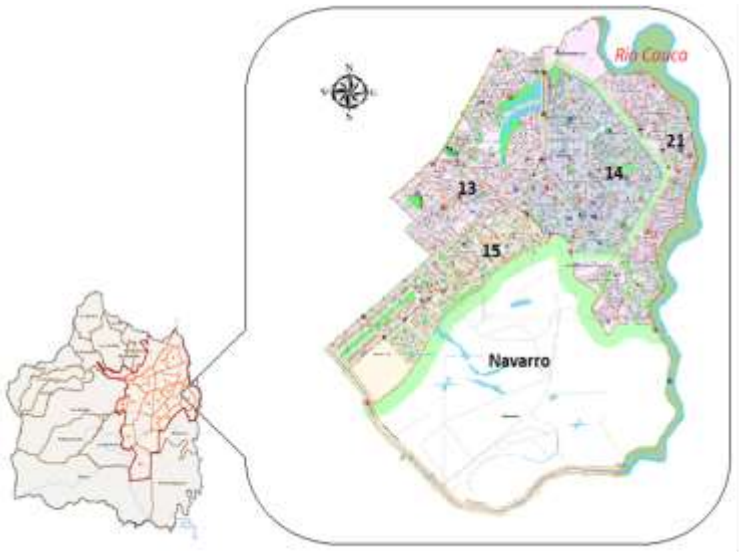
2026

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026

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 Oriente



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.

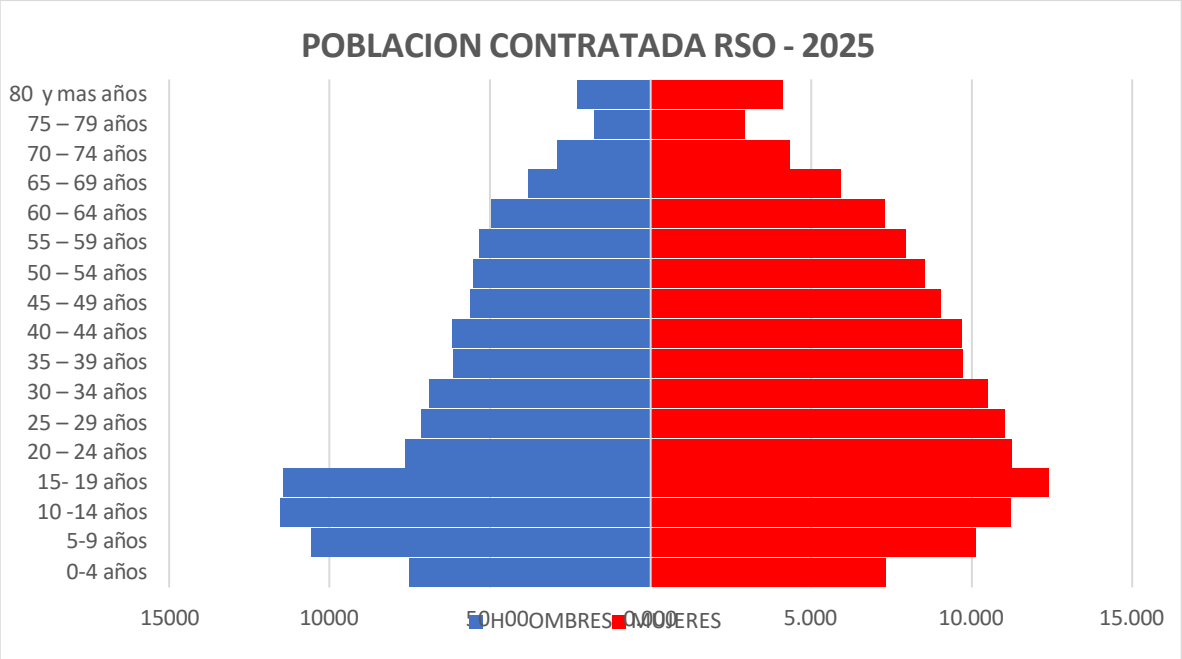
En relación con el aseguramiento en salud, el área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E. mantiene una alta proporción de población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo, así como un segmento de población pobre sin aseguramiento, lo que representa un reto estructural para la 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.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026

Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en los Planes Territoriales de Salud y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos planes.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, Resolución 295 de 2023 y

Resolución 1597 de 2025, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El objetivo del PIC es desarrollar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, colectiva e individual de alta externalidad que aporten al logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.

El PIC pretende articular las redes de atención en salud con los colectivos humanos, sus determinantes y la participación del Estado para la solución de una problemática social enfocada al mejoramiento de la accesibilidad y la equidad en la prestación de servicios de salud.

Promoción de la Salud - Potencialidad

Marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, estrategias y acciones sectoriales, intersectoriales / transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por la autoridad territorial, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar.

Sus elementos son:

- Adopción, adaptación, formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.
- Construcción de acuerdos sociales mediante el refuerzo de la acción, la cohesión, la participación y movilización social, empoderamiento del individuo y los colectivos.
- El desarrollo de capacidades mediante la información, comunicación y educación para la salud.
- La generación de entornos que favorezcan el bienestar y la calidad de vida (condiciones de vida y satisfacción) de las personas.
- Servicios socios-sanitarios orientados a la garantía del derecho a la vida y la salud.

Gestión del Riesgo - Evitabilidad

Proceso que le permite a la entidad territorial reconocer la identificación y análisis del riesgo, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables.

Sus elementos son:

- Identificación y análisis del riesgo colectivo en salud
- Administración del riesgo colectivo en salud.
- Seguimiento, monitoreo y evaluación del riesgo colectivo en salud.

Definiciones y conceptos del PIC

Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, se tienen en cuenta los siguientes conceptos:

- **Acciones individuales de Alta Externalidad en salud:** Se refiere a aquellas acciones costo-efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual, afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo de salud.

- **Autoridad Sanitaria:** Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

- **Curso de Vida:** Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo a los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales, en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad; por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

- **Desarrollo de capacidades:** Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

- **Enfoque de curso de vida:** Es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen

de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

- **Establecimientos de interés sanitario:** Son todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

- **Intervenciones Colectivas:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

- **Plan financiero territorial de salud:** Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del SGSSS a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

- **Rectoría en Salud:** Función de competencia característica del Gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria que permite direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

- **Transectorialidad:** Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

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 específicamente con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas; la cual se resume a continuación:

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1.0016-2019	La Red de Salud Oriente E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal, a realizar jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en la población priorizada según factores de riesgo, en desarrollo del proyecto de inversión denominado: FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON BIOLÓGICOS NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP N° 01046538.	25/4/2019	2 meses
2019	4145.010.27.1.0024-2019	La Red de Salud Oriente E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a realizar la caracterización, intervención y seguimiento de las condiciones de salud de la población residente en los territorios priorizados de la Red de Salud Oriente, con la implementación de estrategias y planes educativos en salud, que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en los proyectos "Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en el Municipio de Santiago de Cali' con ficha BP 01041873 e “implementación de estrategias educativas en salud en el Municipio de Santiago de Cali", con ficha BP 26001530.	24/5/2019	31/12/2019

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1.0034-2019	La Red de Salud Oriente E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal realizando actividades de capacitación en la importancia de elegir y consumir alimentos saludables e intervenir integralmente con acciones colectivas a población con malnutrición y sus familias, contribuyendo a mejorar indicadores de malnutrición en el Municipio de Cali, en el desarrollo del proyecto "Fortalecimiento nutricional a través de la elección y consumo de alimentos saludables en los diferentes actores del Municipio de Santiago de Cali" según FICHA BP 01046526.	17/6/2019	31/12/2019
2019	4145.010.27.1.0045-2019	La Red de Salud Oriente E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a realizar intervenciones interdisciplinarias que favorezcan la recuperación o mitigación de los daños en salud física, mental y psicosocial generados por los hechos de violencia en personas víctimas del conflicto armado interno, localizadas en el territorio Municipal de Cali, desde acciones de asistencia, atención y rehabilitación en competencia de salud, y según los lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI; en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CALI, con Ficha BP 01046516.	25/6/2019	31/12/2019

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

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
2019	4145.010.27.1. 0051-2019	La Red de Salud de Oriente se compromete con la Secretaría de Salud Pública Municipal a desarrollar intervenciones interdisciplinarias que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC comprendan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y que contribuyan al desarrollo humano de las personas con discapacidad, en el marco del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD — RBC EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con ficha BP 01046521.	25/6/2019	31/12/2019
2019	4145.010.27.1.0103-2019	La Red de Salud Oriente E.S.E se compromete con el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal, a efectuar jornadas de vacunación a población priorizada con factores de riesgo y según riesgos epidemiológicos, con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en desarrollo del proyecto de inversión: FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON BIOLÓGICOS NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP N° 01046538.	25/11/2019	1/07/2019
2023	4145.010.27.1.0005-2023	La Red de Salud del Oriente E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.	31/03/2023	30/11/2023
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	04/2024	11/2024

Año	No de Contrato	Objeto de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
		Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Fortalecimiento del 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.

Normatividad	Disposición
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros.
Ley 975 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios Dictamina la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas acreditadas en los procesos judiciales.
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Señala las obligaciones que todos los sectores, incluyendo a salud, tienen con respecto a la generación de condiciones apropiadas para que los niños, niñas y adolescentes tengan un desarrollo normal desde el enfoque del respeto a sus derechos.
Ley 1146 de 2007	Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1190 de 2008	Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Define que las entidades territoriales deben diferenciar en su informe acerca de (i) la identificación y caracterización de la población en situación de desplazamiento ubicada en el departamento, el municipio y/o el distrito con indicación de los factores de riesgos que pudieran incrementarlo; (ii) información del nivel de atención actual a la población desplazada ya identificada, indicando el número de población atendida.
Ley 1408 de 2010	Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación. Determina la atención psicosocial para familiares de víctimas de desaparición forzada.
Ley 1448 del 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, que comprende: 1. las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y

Normatividad	Disposición
	convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. 2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.
Decreto 4633 de 2011	Por el cual se establece medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas; En sus Artículos 3, 4, 5 y 46 están relacionados con el daño sociocultural-(psicosocial en el marco de la cultural).
Decreto 4634 de 2011	Por el cual se dictan medidas de Asistencia, Atención, Reparación Integral y Restitución de Tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano
Decreto 4635 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
Decreto reglamentario 4796 de 2011	Por el cual se establece medidas de atención y protección desde el sector salud a mujeres víctimas sobrevivientes de las violencias.
Decreto 4800 de 2011	Tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Para la materialización de sus derechos constitucionales en el Art.164 define el Programa de Atención psicosocial y salud integral a víctimas como —el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Indica que los entes territoriales deben implementar los lineamientos de atención psicosocial al igual que los protocolos y guías del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas; —Art. 169. Talento humano para la atención a víctimas, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Decreto 2569 de 2014	Tiene por objeto establecer los criterio y procedimientos para la entrega de la atención humanitaria de emergencia y transición a las víctimas de desplaza- miento forzado con base en la evaluación de los componentes la subsistencia mínima. Igualmente, ratifica dentro de los componentes de ayuda humanitaria servicios y acceso a salud incluyendo los específicos para la salud sexual y reproductiva; incluye como parte de la ayuda un porcentaje adicional correspondiente a gastos básicos y necesidades urgentes en materia de educación (para niñas y adolescentes) y de salud y fija los términos para evaluar superación de la vulnerabilidad derivada del hecho victimizantes de desplazamiento forzado, dentro de un proceso de retorno, reubicación, establece los indicadores de evaluar para la superación de la vulnerabilidad derivada del desplazamiento forzado, la atención en salud incluyendo la atención psicosocial.

Normatividad	Disposición
Decreto 303 de 2015	Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010.Tiene por objeto implementar un conjunto de medidas que contribuyan a la localización, identificación, inhumación y homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada, así como el brindar apoyo económico y asistencia psicosocial a sus familiares durante el proceso de entrega del cuerpo o restos humanos de la víctima, bajo los principios de dignidad, intimidad personal, igualdad y no discriminación, sin perjuicio de las demás obligaciones de atención y asistencia psicosocial que se le deben brindar a los familiares por su condición de víctimas, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. Define la Atención psicosocial durante el proceso de entrega de cuerpos o restos humanos de víctimas identificadas, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.
Decreto 531 de 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

Normatividad	Disposición
	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.
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.
Resolución 1597 de 2025	Establece un nuevo marco para la gestión territorial de la salud pública, enfocándose en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Atención Primaria en Salud (APS), definiendo responsabilidades territoriales para planes de intervención colectiva (PIC), integrando la participación comunitaria y enfoques diferenciales, y articulando procesos clave como vigilancia, promoción, y gestión del talento humano y de medicamentos, buscando una salud más integral y descentralizada.

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 programasy componentes prioritarios de atención para este grupo

poblacionall y que además la Corte Constitucional ordena a través de autos y sentencias, la protección específica sub- diferencial de los desplazados, en cumplimiento de lo cual el Ministerio de la Protección Social ha dispuesto programas y estrategias que deben implementarse en los territorios para dar cumplimiento a:

- Auto 116 de 2008: —Indicadores de Goce Efectivo de Derechos
- Auto 092 y 237 de 2008 —Protección Derechos de las Mujeres desplazadas
- Auto 251 de 2008: —Protección a los niños, niñas y adolescentes desplazados
- Auto 052 de 2008 —Información de situación PSD en territorios
- Auto 218 de 2006, verificación de las medidas adoptadas
- Auto 004 de 2009 Protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado
- Auto 174 de 2011 Adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales del Pueblo Indígena Awá, ubicado en los departamentos de Nariño y Putumayo
- Auto 173 de 2012 Adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas Jiw o Guayabero y Nükak de los departamentos de Meta y Guaviare
- Auto 145 de 2013: —Protección a población indígenas desplazadas.
- Auto 005 de 2009 —Protección a población afrodescendiente desplazados.
- Auto 006 de 2009 —. Protección a personas con discapacidad desplazadas.
- Auto 011 de 2009 —Falencias en los sistemas de registro y caracterización.
- Auto 007 de 2009: —Ordena atención a la población desplazada y ejecución de mecanismos que permitan lograr el goce efectivo de los derechos de la población desplazada y superar el estado de cosas inconstitucionales
- Auto 314 de 2009 —Convoca a la coordinación y corresponsabilidad entre la Nación y Entidades Territoriales en materia de atención a la Población desplazada.
- Auto 383 de 2010 —Coordinación de la Política Pública de Atención a la Población
- Desplazada de las Entidades Territoriales y Nacionales en el Marco de la SentenciaT-025 de 2004 y sus autos de cumplimiento.

Sentencia T-045 de 2010 Por la cual se declara que constituye una vulneración al derecho a la salud de mujeres víctimas de violaciones a los derechos humanos el no

adoptar medidas que garanticen atención a sus secuelas físicas y psicosociales derivadas de su condición de víctimas.

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

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

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

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC AÑO 2026

OBJETO

La Red de Salud Pública Oriente (ESE), ejecutará las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Distrito Especial de Santiago de Cali para la vigencia 2026, enfocadas en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en el marco de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública.

ALCANCE DEL OBJETO.

A través de la Empresa Social del Estado – Red de Salud del Oriente E.S.E., se efectuará en los territorios y microterritorios de su competencia, en el marco de la Gestión Integral del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), como componente de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública (GTISP), se efectuarán las siguientes intervenciones:

PROYECTO	NOMBRE LARGO	NOMBRE CORTO	ITEM	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	SUBACTIVIDAD
BP 26005479	FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI.	CULTURA PARA EL CUIDADO	1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Conformación de red de apoyo y cuidado comunitario a las mujeres en etapa reproductiva y gestantes, que incluya el desarrollo de capacidades, identificación de líderes y acompañamiento para trabajo de pares y fortalecimiento de acciones de apoyo social en el entorno comunitario.
			1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Desarrollo de talleres de educación y comunicación, dirigidas a la población gestantes sobre signos y síntomas de alarma, complicaciones del embarazo, importancia del control prenatal, parto institucional, lactancia materna exclusiva, complicaciones postparto del binomio, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción en el entorno comunitario.
			1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Desarrollo de talleres de educación y comunicación en el entorno, comunitario, educativo sobre prevención de enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia IRA, EDA, DNT y alteraciones del Neurodesarrollo.

			1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Conformación y fortalecimiento de Redes familiares, comunitarias y sociales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial en la identificación del riesgo en los cursos de vida de adolescentes, jóvenes y adultos, incluyendo los grupos focales (redes, Concejo Distrital Juventudes, plataformas de jóvenes, población en general).
			1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Realizar procesos de educación y comunicación para la formación de adolescentes y jóvenes multiplicadores en el modelo de los servicios amigables en el entorno educativo, comunitario e institucional.
			1.1.6	Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	Realizar concertadamente una estrategia de educación y comunicación en salud en el entorno educativo, orientada a la recuperación y fortalecimiento de las prácticas de crianza, cuidado y educación en salud familiar, relacionadas con el cuidado primario de la salud de comunidades NARP.
BP 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 Tamizaje a la comunidad y las redes del territorio frente a la salud mental, con énfasis en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y patología dual.
			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	Diseñar e implementar una campaña itinerante, lúdico educativa con estrategia de información educación y comunicación para el reconocimiento de los factores protectores de la salud mental holística, incluye la difusión de la política pública de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos y cursos de vida.
			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 procesos de fortalecimiento en formación, certificación, implementación y seguimiento de los dispositivos de centros de escucha en el territorio como red protectora en los temas de salud mental y abordaje integral de salud mental.
			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 articulación y formación en las instituciones de educación superior que permitan la implementación de las Zonas de Orientación Universitarias.
			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 procesos de fortalecimiento en formación, certificación, implementación y seguimiento de los dispositivos de Zonas de Orientación Escolar en el entorno educativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas



			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	Fortalecer la difusión de estrategia de Información educación y comunicación que permita conocer la oferta en servicios de la Red prestadora y acciones en salud mental
			1.1.2	Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar acciones de fortalecimiento en la estrategia de unidades funcionales en salud mental
			1.1.2	Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas del Distrito
			1.1.3	Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar estrategia de identificación y capacitación frente a nuevas formas de adicción, no mediadas por sustancias y sus efectos en la salud mental
BP26005455	FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI.	ENFOQUE DIFERENCIAL - NARP	1.1.2	Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial	Ejecutar las acciones para el fortalecimiento del modelo de salud propia e intercultural en la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera - NARP, interviniendo a 205 personas
		ENFOQUE DIFERENCIAL - DISCAPACIDAD	2.1.2	Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad-RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
					Realizar acciones de educación y comunicación para el fortalecimiento de capacidades en el manejo de enfermedades huérfanas en el entorno comunitario.
			1.1.1	Implementar estrategias de prevención del sufrimiento psíquico, trastornos mentales, conductas suicidas, y violencias de género,	Realizar proceso de capacitación e intervenciones de escucha en el territorio en los diferentes entornos y cursos de vida, para el fortalecimiento del afecto, la confianza, los vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto, libertad y equidad para la promoción de los derechos en salud mental



BP26005483	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN SANTIAGO DE CALI.	SALUD MENTAL		incluido abuso sexual y feminicidios	Realizar campaña de autocuidado en la salud mental para hombres y organizaciones de hombres con estrategias psicopedagógicas sobre masculinidades no violentas, conscientes y corresponsables desde un enfoque diferencial y de género
			1.1.2	Diseñar estrategias para promoción de rutas de atención integral de las afectaciones de salud mental y violencias	Realizar acciones en el entorno institucional para el fortalecimiento de la red de consultorios rosa a nivel Distrital frente a la atención en salud mental de las personas víctimas de violencias basadas en género
					Realizar proceso de formación académica para 50 profesionales de la salud frente a las urgencias, emergencias y desastres en salud mental
			1.1.3	Implementar acciones que contribuyan a la rehabilitación integral y la inclusión social de la población con afectaciones de salud mental y víctimas de violencias	Realizar actividades de cuidado al cuidador que permita fortalecer la salud mental en el entorno laboral del sector salud
					Realizar acciones de fortalecimiento en la estrategia pasaje a la palabra para la prevención del suicidio y los intentos de suicidio

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

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC VIGENCIA 2026 - ESE ORIENTE									
PERÍODO DE IMPLEMENTACIÓN : 2026									
PROYECTO: BP- 26005455 FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI									
TERRITORIO		**Especificaciones Técnicas**							
Comuna / Corregimiento	**Microterritorio**	**Componente**	**Actividad**	**Subactividad**	**Tipo de Intervención**	**Entorno**	**Curso de Vida**	**Población a Intervenir**	**Especificaciones Técnicas**
Comunas y corregimientos en concertacion con Ente Territorial.	Comunas y corregimientos en concertacion con Ente Territorial.	NARP	Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.	Ejecutar las acciones para el fortalecimiento del modelo de salud propia e intercultural en la población negra, afrdescendiente, raizal y palenquera - NARP, interviniendo a 205 personas.	Conformación y fortalecimiento de redes	Comunitario	Conformacion y fortalecimiento de redes	Organizaciones de base comunitaria	1. Tres mesas de concertación que incluyan garantía de participación por mesa a los representantes legales de las organizaciones territoriales del distrito que asistan. 2. Primer mesa de concertación: en este encuentro se deberá realizar - Presentación y concertación de actividades de fortalecimiento de huertas y red de promotores - Socialización del conocimiento y estrategias de implementación que ha realizado la ESE respecto al sistema de salud propio e intercultural de las comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras. - Socialización de los contenidos a desarrollar en el rotafolio y concertación de estos. - Desarrollo de una actividad lúdica en la que se permitan recoger desde la percepción de los representantes de las organizaciones informacion sobre brechas en salud, nutrición en niños y niñas, y la afiliación al sistema de salud de sus terriorios. En la segunda mesa se realizará: - Reporte de avances de las actividades que fueron concertadas, concertación de las mejoras o correcciones a realizar, estado actual de las responsabilidades asignadas en la mesa

									anterior y actividades proyectadas. En la tercera mesa se abordará: - Exposición de las actividades realizadas, resultados y analisis DOFA - Socialización de los informes desarrollados por cada actividad. - Retroalimentación para futuras actividades. 3. Un directorio de sabedores ancestrales afros actualizados en Excel que contenga: - Fecha de toma del datos - Nombre del sabedor - Número de teléfono - Correo electrónico - Dirección - Comuna - Tipo de saber (medico tradicional de curar ojo, partería, preparador de botellas curadas, etc) - Organización de base comunitaria, consejo comunitario y federación de colonias del Pacifico, a la cual pertenecen



					Caracterizacion ambiental y social en los entornos		Caracterizacion ambiental y social en los entornos	Poblacion perteneciente a las organizaciones de base afro	**FORTALECIMIENTO DE HUERTAS COMUNITARIAS:** 1. Un documento de la propuesta de intervencion a plantas medicinales presentado en la primer mesa de concertacion que incluya plan de trabajo, cronograma y actividades a realizar 2. Un documento de avance del abordaje a las huertas comunitarias del cual se debe presentar en la segunda mesa de concertacion : El pirmer avance del informe debe contener: - Tabla de caracterización de cultivos de huertas (diversidad de plantas y usos) por organización de comunidades afro y ubicación geográfica de la huerta (dirección). - Descripcion del estado actual de las huertas y lista de necesidades. - Cronograma del plan de trabajo para la intervencion de las huertas. Un segundo avance del informe presentado en la tercera mesa de concertacion el cual debe contener - Actividades realizadas para el fortalecimiento de las huertas. - Resultado de las intervenciones (logros y retos) alcanzado en el plan de trabajo de intervenciones de las huertas. - Listado de referentes de la huerta (caracterización del equipo) - Listado de asistencia y registro fotográfico con geolocalización de las actividades realizadas. Cada huerta sera intervenida en un terriotorio diferentes y acordado en las mesas de concertacion 3. Realizacion de 3 Talleres comunitarios para el fortalecimiento de las huertas y la construccion de una red de voluntarios para

									el sostenimiento de estas (al menos 5 personas por huerta). Estos talleres deben contar con sus respectivas actas, listado de asistencia y registro fotografico con geolocalizacion.



					Informacion en salud		Informacion en salud	Poblacion perteneciente a las organizaciones de base afro	**CAMPAÑA PERMANENTE DE PREVENCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL, PROMOCION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA REDUCCION DE BRECHAS EN SALUD** 1. Implementar una campaña a traves de jornada de salud en articulacion con la oferta de servicios para la poblacion Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera. Cada campaña debera contener hora de inicio y cierre, medios de difusión utilizados, actividades desarrollas, oferta de servicios que asisten, caracterización sociodemográfica de los asistentes, descripcion de resultados, descripcion de impacto y firma de al menos un líder comunitario participante en representación del territorio impactado. El acta debe estar soportada con: listado de asistencia (formato: registro de actividades con la comunidad de la SSPD) dando cuenta de la participacion de 50 personas (no se cuentan funcionarios) y contar con su registro fotográfico con marca de agua de geolocalización respectivo. 2. Cada jornada debe contar con: - Suministro de plantas medicinales, bebidas medicinales ancestrales, botellas curadas en concertación con las sabedoras tradicionales y la Secretaria de Salud. - Suministro de logística requerida para el desarrollo de las jornadas, teniendo en cuenta los usos y costumbres de las organizaciones NARP, concertado con la Secretaría de Salud. - Oferta de servicios como

									salud oral, ruta de certificacion de discapacidad, equipos de salud sexual (prevencion de gestacion en menores), nutrición, medico general, vacunación, toma de talla, peso, presion arterial. - Oferta de servicios interinstitucionales como: educacion, hacienda, cultura, participacion social, programa persona mayor, bienestar social, ICBF, defensoria del paciente, promocion de la afiliacion en salud, etc - Socialización de la estrategia AIEPI con enfoque etnocultural. - Un video clip de 30 segundos por cada jornada realizada y difundido por redes sociales a un máximo de 8 días despues de realización de la jornada y previa. El videoclip debe contar con la participación de al menos un sabedor ancestral, un funcionario de la Secretaria y de la ESE. Para cada jornada se deberán contar un equipo de atención básica en salud que incluya sabedor de medicina ancestral afro y un promotor de salud propia del territorio con garantía de partición para cada jornada. Los sabedores se concertan con la mesa.
					Informacion en salud		Informacion en salud	Poblacion perteneciente a las organizaciones de base afro	**CONFORMACION DE RED DE PROMOTORES** Para el desarrollo de esta actividad deberá contar con garantías de partición desde la cosmovisión de la comunidad afro y su respectivo acuerdo en las mesas de concertación 1. Conformar una red de promotores en salud propia, de 16 personas teniendo en cuenta los promotores de la vigencia 2025 que desean continuar, y registrarlas en

									un documento Excel que incluya: nombre, numero de identidad, número de teléfono, correo electrónico, dirección, comuna y organización de base a la que pertenecen. 2. Desarrollar 9 espacios de información y socialización concertar metodología con enlaces de la secretría de salud hacia la red de promotores con una duración mínima de 4 horas, en cada encuentro en los que se aborden los siguientes temas: dialogo de saberes, estrategia AIEPI comunitario con enfoque etnoculturlaes, Alimentación, hábitos saludables (actividad física, manejo del estrés, entre otras), enfermedades crónicas, ruta de atención materno perinatal, plan de etnodesarrollo, primeros auxilios psicológicos, promoción de la afiliación al sistema de salud y estrategias de acercamiento familiar para los abordajes de cada una de las temáticas. Cada encuentro deberá registrarse en su respectiva acta la cual estará soportada por listados de asistencia y registros fotográficos con geolocalización. Cada promotor deberá contar con una asistencia mínima de 70% de talleres para salir a territorio. Se deberá entregar kit de estudio a cada promotor participante el cual debe constar de cuaderno, lapicero y al terminar el ejercicio certificado. Los espacios deben ser aptos para el proceso de formación (acceso a baños, mesas, asientos, iluminación adecuada) contar con insumos para adecuaciones socioculturales con enfoque étnico como: Plantas medicinales de las

									diferentes variedades, untúras, botellas curadas y tomaseca por cada sesión a realizar. 3. Cada promotor visitará 4 familias y cada familia será visitada 2 veces. Cada promotor debe entregar listado de asistencia por visita realizada (formato de caracterización con visita 1 y 2), las visitas se realizarán en dos encuentros: primer encuentro de acercamiento y caracterización de los diagnósticos de salud propia y occidental de la familia y un segundo encuentro con educación en salud con enfoque étnico diferencial en los temas abordados durante la capacitación, así mismo se realizará la socialización de la ruta y cierre de la actividad. Se debe aplicar una ficha de caracterización con visita 1 y 2 que contemple el enfoque etno diferencial y debe estar concertada por la Secretaria de Salud. 4. Un informe final que recoja las necesidades de las visitas realizadas por los promotores, caracterización de las enfermedades más prevalentes en la comunidad afrodescendiente raizal y palenquera, las condiciones sociodemográficas de las familias abordadas, reflexiones de las experiencias vividas por los promotores, análisis DOFA del ejercicio realizado y recomendaciones.
TERRITORIO		**Especificaciones Técnicas**							
Comuna / Corregimiento	**Microterritorio**	**Componente**	**Actividad**	**Subactividad**	**Tipo de Intervención**	**Entorno**	**Curso de Vida**	**Población a Intervenir**	**Especificaciones Técnicas**



Comunas y corregimientos en concertacion con ente territorial	Comunas y corregimientos en concertacion con ente territorial	RBC	2.1.2. Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.	RBC	Hogar	Todos los cursos	Discapacidad	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores. Nota: una intervención de RBC hace referencia a 3 momentos (Visita 1, seguimiento y Visita 2) Documento de oferta institucional entregable, que relacione la oferta institucional para darlo a la persona con discapacidad, sus familias y cuidadores, relacionado al microterritorio intervenido.
									Elaborar documento en Excel que contenga base de datos de personas focalizadas.
									Documento que evidencie el cronograma de agenda de las visitas a realizarse a la población con discapacidad, familias y/o cuidadores. (Instrumento de seguimiento PIC).
									Realizar primera visita, orientada a identificar la carga de discapacidad y generar el plan de intervención individual y familiar. Se debe diligenciar: - Instrumento digital denominado: Formulario de Google forms – Visita 1, que contiene: Ficha de caracterización socio demográfica, identificación de la carga de discapacidad (CIF niños o Whodas 2.0), identificación de la carga del cuidador (Escala Zarit), Información / educación en salud con enfoque diferencial, planes de intervención individual y familiar (CIF niños o Whodas 2.0, cuidador), Cargue de soportes de gestión diferencial en salud. - Documento en físico denominado: Formato único para el registro y seguimiento de actividades, con evolución de lo correspondiente a la visita

									1. Este formato se debe imprimir, entregar una copia a la persona con discapacidad o su cuidador; El otro documento impreso, debe quedar para el profesional como soporte de la visita, y escanearse con el diligenciamiento de lo evolucionado en la visita 1.
									del plan de intervención individual y familiar. Se debe diligenciar: - Instrumento digital denominado: Formulario de Google forms – Seguimiento, que contiene: Información / educación en salud con enfoque diferencial, planes de intervención individual y familiar (CIF niños o Whodas 2.0, cuidador), cargue de soporte de gestión diferencial en salud (Cuando aplique).
Comunas y corregimientos en concertacion con ente territorial	Comunas y corregimientos en concertacion con ente territorial	RBC	2.1.2. Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad	Realizar acciones de educación y comunicación para el fortalecimiento de capacidades en el manejo de enfermedades huérfanas en el entorno comunitario.	RBC	Hogar	Adultez	Discapacidad	1. Focalización de los pacientes y cuidadores 2. Planeación de las educaciones acorde a los tiempos: Marco normativo en enfermedades huérfanas, protocolo en enfermedades huérfanas. Importancia de notificación en el SIVIGILA para el reconocimiento de derechos en salud. Salud sexual y reprioductiva, planificación familiar, acompañamiento preconcepcional, conceptos básicos de genética para comunidad, salud mental en el marco de las enfermedades huérfanas: Duelo, impacto de diagnóstico, culpas. 3. Croograma de actividades. 4. Desarrollo de las actividades: Acta, listado de asistencia, registro fotográfico y/o video.
									Atenciones en salud a personas con enfermedades huérfanas



									intervenidas en las educaciones
PROYECTO: BP26005479 - FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI.									
TERRITORIO		**Especificaciones Técnicas**							
Comuna / Corregimiento	**Microterritorio**	**Componente**	**Actividad**	**Subactividad**	**Tipo de Intervención**	**Entorno**	**Curso de Vida**	**Población a Intervenir**	**Especificaciones Técnicas**
Todas las comunas del distrito especial de santiago de Cali	Comunas y corregimientos en concertacion con ente territorial	SALUD DE LA MUJER	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito.	Conformación de red de apoyo y cuidado comunitario a las mujeres en etapa reproductiva y gestantes, que incluya el desarrollo de capacidades, identificación de líderes y acompañamiento para trabajo de pares y fortalecimiento de acciones de apoyo social en el entorno comunitario.	Educación y comunicación para la salud-Conformacion y fortalecimineto de redes	Comunitario	Adolescencia, juventud, adultez	Personas gestantes	Un (1) informe técnico de ejecución, en formato Word y PDF, sobre la conformación de redes para el cuidado de mujeres en etapa reproductiva y gestantes, desde base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género fortalecidas a través de: a. Mapeo o caracterización general de las redes sociales y comunitarias identificadas en las zonas: seleccionadas de la ciudad visibilizando aquellas que pueden fortalecerse o potenciarse alrededor del cuidado de mujeres en etapa reproductiva y gestantes. b. Plan de trabajo concertado para el proceso de fortalecimiento de capacidades con enfoque metodológico de diálogo de saberes, en el marco del cuidado con énfasis en mujeres en etapa reproductiva y gestantes, dirigido a un total de 35 personas (líderes o agentes comunitarios) de las redes identificadas y caracterizadas. Actividad que se llevará a cabo en dos ciclos al año, cada ciclo de mínimo 9 sesiones y cada sesión, con una intensidad horaria de mínimo 2 horas, de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente (Resolución 3280 de agosto del 2025). Estas actividades girarán alrededor del cuidado de mujeres en etapa reproductiva y gestantes, donde se

									abordarán los siguientes temas: - Derechos sexuales y reproductivos - Consulta preconcepcional - IVE - Importancia del control prenatal - Signos y síntomas de alarma - Anticoncepción - Salud mental y apoyo psicosocial - Prevención de violencia intrafamiliar - Participación de líderes en el análisis de problemáticas del territorio. - Búsqueda activa comunitaria para captación temprana de mujeres con riesgo reproductivo y gestantes sin control prenatal. - Cuándo y cómo referir a un servicio de salud - Ruta de activación ante riesgo o signos de alarma en la gestante. - Fortalecimiento de la ruta de referencia y contra-referencia local. - Preparación para la réplica de conocimientos de cada líder hacia nuevos agentes comunitarios. - Implementación de actividades de orientación a gestantes en el territorio. - Actualizacion, Socialización e implementación de la ruta de activación de respuesta comunitaria en situaciones especiales, para identificación de riesgos y signos de alarma en la gestante, con el fin de realizar una orientación oportuna a los servicios de salud. - Ruta para la atención de parto y recorrido a las salas de parto de la Red pública con el fin de fortalecer la atención del parto institucional. - Reconocimiento de saberes y prácticas individuales, familiares y comunitarias relacionadas

									con el cuidado de mujeres en etapa reproductiva y gestantes, para potenciar el cuidado. - Modelo de empoderamiento comunitario para la maternidad segura y la infancia (participación de un referente del ente territorial). -Al finalizar el proceso de desarrollo de capacidades, cada participante deberá formar al menos a un agente o persona líder en la comunidad. Base de datos de las personas participantes en el proceso formativo, la cual debe ser coherente con la base de datos final de los certificados. Cronograma de planeación y ejecución del proceso de capacitación. Pieza comunicativa digital de la convocatoria a cada uno de los procesos formativos. Reconocimiento a traves de una constancia de la participación en el proceso formativo por el cumplimiento del 100% de la capacitación Base de datos de los casos identificados a través de la búsqueda activa comunitaria por parte de los líderes formados, para captación y direccionamiento a gestantes con complicaciones del embarazo o situaciones de riesgo en salud, hacia los servicios de la red pública; además, las gestantes no adherentes o sin control prenatal, a quienes se les realizó la activación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal. Seguimiento nominal por parte de la ESE a los casos



									de riesgo identificados durante el proceso y/o remitidos por los líderes formados, garantizando su análisis, monitoreo y atención.



Distribución concertada con el Ente Territorial.	Distribución concertada con el Ente Territorial.	SALUD DE LA MUJER Y PRIMERA INFANCIA	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito.	Desarrollo de talleres de educación y comunicación, dirigidas a la población gestantes sobre signos y síntomas de alarma, complicaciones del embarazo, importancia del control prenatal, parto institucional, lactancia materna exclusiva, complicaciones postparto del binomio, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción en el entorno comunitario.	Info en Salud	Comunitario	Adolescencia, juventud, adultez	Mujeres en etapa reproductiva y gestantes	Un (1) Informe tipo Word y PDF consolidado de las actividades desarrolladas de talleres de información y comunicación, según características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto. Desarrollar 4 talleres educativos con metodología de diálogo de saberes, beneficiando a 100 gestantes en total, con participación interdisciplinaria con los profesionales del EBS. • Fortalecer las capacidades de las gestantes en la identificación de signos de alarma, la importancia de la adherencia al control prenatal y la preparación para el parto institucional. • Consolidar una base de datos nominal de las gestantes participantes en los talleres, que permita seguimiento y análisis del impacto de la estrategia. • Documentar el desarrollo de las actividades mediante actas, listados de asistencia y registros fotográficos institucionales. • (6) videos tipo reel de gestantes de control prenatal para la difusión de los siguientes temas: signos y síntomas de alarma, importancia de la adherencia al programa de control prenatal, importancia de la asistencia a las consultas con equipo interdisciplinario (psicología, odontología, nutrición, trabajo social, ginecología), parto institucional, lactancia materna exclusiva, complicaciones postparto del binomio, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción post evento obstétrico, garantizando su alineación con las necesidades y expectativas de este grupo poblacional.

									(4) videos tipo reel con mujeres en etapa reproductiva, para la difusión de los siguientes temas: consejería en salud sexual y reproductiva (valoración sexual - Res. 3280), consulta preconcepcional, importancia de hábitos y estilo de vida saludables (ejercicio, nutrición, manejo del estrés), auto gestión de riesgo en salud, garantizando su alineación con las necesidades y expectativas de este grupo poblacional.



Distribución concertada con el Ente Territorial.	Distribución concertada con el Ente Territorial.	AIEPI	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito.	Desarrollo de talleres de educación y comunicación en el entorno, comunitario, educativo sobre prevención de enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia IRA, EDA, DNT y alteraciones del Neurodesarrollo	Educación y comunicación para la salud	Comunitario	Primera Infancia - Infancia	Madres FAMI, hogares infantiles, lideresas, cuidadores y gestores sociales	1. El documento informe técnico de ejecución debe realizarse en formato Word, el cual debe evidenciar la planeación, diseño y elaboración de los contenidos del proceso formativo, organizados en dos (2) ciclos por año, cada uno compuesto por 9 sesiones, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y conforme a los lineamientos establecidos para la educación colectiva en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Debe incluir la ejecución y evaluación de las capacitaciones, cumplimiento con el número de sesiones y la intensidad horaria; además: a. La creación y diseño de formación en: - Prácticas para el cuidado de la gestante, factores Protectores y de riesgo del binomio madre-hijo, autocuidado de la gestante, salud mental de la madre y el niño, fortalecimiento del vínculo, cuidado y crianza, bienestar integral de los niños y niñas. - Atención del Niño de acuerdo a Atención Integral de Enfermedades prevalentes de la Infancia, AIEPI Comunitario y Aplicación de las 18 Prácticas Claves de Salud Infantil con enfoque en Enfermedades Prevalentes de la Infancia - signos de alerta IRA,EDA, DNT y detección temprana de alteraciones del neurodesarrollo. 2. Evidencias mediante realización de actas con registro de listado de asistencia y evidencia fotográfica con marca de agua y logo de la ESE por cada jornada de

									capacitación (Una vez validadas se deben de entregar debidamente firmadas y en formato PDF). 3. La base de datos de las personas capacitadas de las 30 personas (Madres FAMI, hogares infantiles, lideresas, cuidadores y gestores sociales) debe tener la siguiente información cualitativa y cuantitativa: Número de documento, tipo de identificación, nombre completo, edad, sexo asignado al nacer, género con el que se identifica (femenino, masculino, otro), orientación sexual, Etnia (indígena, afrodescendiente, otro), persona con capacidades especiales (Sí/No), madre cabeza de hogar (Sí/No), víctima del conflicto armado (Sí/No), entorno, curso de vida, comuna, barrio, EAPB/ESE, teléfono, correo electrónico, entorno, Entidad. El formato será suministrado por la Secretaría de salud. 4. Los elementos comunicacionales para la convocatoria, deben ser aprobados por quien realice la supervisión del contrato; para la convocatoria se pueden emplear entre otros piezas comunicativas digitales de fácil difusión, oficios, correos, difusión por otros medios de comunicación, entre otros. 5. El referente asignado por ESE debe asistir (Con oficio de delegación por la entidad) a las reuniones convocadas por la Secretaría de Salud para el seguimiento y concertación de las actividades. 6. Se debe contar con información del 100 % de personas que participaron en la capacitación,



									evidencia de la entrega de alimentación saludable cuando se realicen dos sesiones continuas de capacitación. (30 certificados; el diseño será concertado con la secretaría de salud). a. Diseño y entrega de 30 rotafolios (tamaño carta) 7. Diseño e implementación del contenido del curso para subir a la plataforma Moodle.
Distribución concertada con el Ente Territorial.	Distribución concertada con el Ente Territorial.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito.	Conformación y fortalecimiento de Redes familiares, comunitarias y sociales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial en la identificación del riesgo en	Conformación y fortalecimiento de redes Educación en salud	Comunitario	Todos los cursos	Población en general	1. Para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el fortalecimiento de redes se realizará siguiendo la metodología de formación articulada en siete pasos, conforme a las Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC): Mapeo y caracterización de

				los cursos de vida de adolescentes, jóvenes y adultos, incluyendo los grupos focales (redes, Concejo Distrital Juventudes, plataformas de jóvenes, población en general)					actores: Identificar actores clave en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, proyecto de vida y organizaciones juveniles o que trabajen en beneficio de la población objetivo, utilizando los formatos suministrados por el Ente Territorial. Priorizar dos (2) redes identificadas para desarrollar el proceso formativo teórico-práctico presencial: a. El proceso formativo (educación en salud) tendrá una duración total de treinta y seis (36) horas, distribuidas en dieciocho (18) sesiones de dos (2) horas cada una. La metodología será participativa y reflexiva, garantizando al menos dos (2) sesiones por día, previa concertación con la comunidad y de acuerdo con la disponibilidad de los participantes. El proceso de educación en salud certificará la participación de quienes lo desarrollen completamente. b. Se garantizará la participación de 50 integrantes, organizados en dos grupos de 25 personas cada uno. c. Los contenidos estarán diseñados y elaborados en el marco de la Resolución 3280 de 2018, dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y conforme a los lineamientos del PIC, organizados en mínimo 2 ciclos, la organización de las sesiones se realizará concertada con la Secretaría de Salud. d. Cada día de sesión contará con la entrega de un refrigerio saludable conforme a la minuta del Ente Territorial. e. El proceso formativo estará compuesto por 10

									módulos, cada uno con subtemas específicos, distribuidos de la siguiente manera: Módulo 1. Definición y fortalecimiento de lineamientos estratégicos de la red: Propósito, visión, misión y objetivos- Construir de manera conjunta estos elementos de la red; si ya existen, evaluar la necesidad de fortalecerlos, realizar observaciones o mantenerlos según corresponda y Definir las acciones, programas y recursos que cada miembro aportará para el funcionamiento y sostenibilidad de la red. Módulo 2. Aprendiendo sobre Sexualidad y Derechos (Fundamentos y Derechos Sexuales y Reproductivos). Módulo 3. Salud Menstrual y menstruación digna. Módulo 4. Infórmate y Decide (Métodos Anticonceptivos y Autonomía Reproductiva). Módulo 5. Decisiones Libres y Seguras (Interrupción Voluntaria del Embarazo y Marco Legal en Colombia). Módulo 6. Te Cuido, Cuidémonos (Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y otras ITS). Módulo 7. Por Mi Vida (Habilidades para la Vida y Proyecto Personal). Módulo 8. Reconociendo y Amando mi Bienestar (Salud Mental y Bienestar Psicosocial). Módulo 9. Construyendo Relaciones Saludables (Prevención de Violencias y Noviazgos Sanos). Modulo 10: Elaboración de plan de acción- proyectado: Elaborar un plan con objetivos, metas, actividades y responsables de seguimiento, que servirá como insumo de trabajo autónomo.



									Módulo 11. Campaña de Multiplicación – Ejecución de dramatizaciones y mural comunitario. f. Construir y aplicar pretest y postest a los participantes, con el fin de medir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y reproductivos. g. Cierre del proceso garantizando la logística y ambientación del espacio, refrigerios saludables bajo minuta oficial, difusión del evento en redes sociales, participación de la Secretaría de Salud. 2. Informe técnico consolidado, en formato Word y PDF, que incluya: a. Análisis del proceso de caracterización la cual contenga: nombre, tipo de dispositivo, teléfono, correo electrónico, dirección, barrio, comuna, representante legal. b. priorización de dos redes: Identificación y caracterización de la población impactada: comuna, barrio, curso de vida, edad, entorno, número de participantes, sexo, género, servicios ofertados, acciones, programas y recursos que cada miembro aportará para el funcionamiento y sostenibilidad de la red. c. Cronograma ejecutado del proceso formativo. d. Relato y análisis breve del desarrollo de cada sesión. e. Registro fotográfico de cada sesión, procesos de multiplicación y clausura (con marca de agua y logo de la ESE) - 2 registros fotográficos por sesión. f. Plan de acción proyectado con objetivos, metas, actividades y responsables de seguimiento, que servirá como insumo de trabajo



									autónomo. g. Descripción cualitativa y cuantitativa de resultados (incluyendo pretest y postest). h. Evaluación de necesidades, riesgos y oportunidades de mejora. 3. Base de datos de participantes, en formato suministrado por el Ente Territorial. 4. Actas de cada sesión, campaña de multiplicación y clausura, con: a. Listados de asistencia debidamente diligenciados. b. Evidencia fotográfica. c. Firmas de responsables. 5. Entrega de un archivo en formato Excel que consolide los resultados del mapeo de redes identificadas, incluyendo la información sistematizada y organizada según los lineamientos definidos por el Ente Territorial. 6. Carpetas digitales organizadas que incluyan: a. Subcarpeta de difusiones en redes sociales. b. Subcarpeta con listados de asistencia. c. Presentaciones en PDF y materiales utilizados. d. Fichas técnicas de los módulos. f. Certificados del proceso de educación en salud.
Distribución concertada con el Ente	Distribución concertada con el Ente	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de	Realizar procesos de educación y comunicación para la formación de	Educación y comunicación para la salud	Comunitario	Adolescencia	Población en general	1. Un (1) proceso formativo teórico-práctico de 80 horas de formación dirigido a adolescentes y jóvenes del entorno educativo para Fortalecimiento de la

Territorial.	Territorial.		Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito	adolescentes y jóvenes multiplicadores en el modelo de los servicios amigables en el entorno educativo, comunitario e institucional.			Juventud		promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los adolescentes y jóvenes de Cali: a. Modalidad híbrida: 40 horas presenciales (módulos y jornada de multiplicación) y 40 horas virtuales (plataforma Moodle). b. Realizar un proceso formativo, con la participación de 50 adolescentes y jóvenes, entre 14 y 28 años, garantizando la cobertura completa del grupo objetivo. c. Diseñar y elaborar los contenidos de los procesos formativos, organizados en mínimo 2 ciclos, cada uno compuesto por 9 a 12 sesiones con una duración de 2 a 3 horas por sesión, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y conforme a los lineamientos establecidos para la educación colectiva en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Concertado con la Secretaría de Salud y representación de la Mesa Distrital de Servicios de salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. d. Priorización de territorios para la ejecución de actividades por el Ente Territorial e. Convocatoria a través de redes sociales de la ESE, mediante pieza de comunicación digital. f. Habilitación y gestión de plataforma Moodle: suministro de material, inscripción, seguimiento a participantes y garantía de

									certificación al finalizar. g. Elaboración del cronograma de los procesos formativos. h. Realizar una actividad pedagógica a un escenario cultural, científico o ecológico, asegurando condiciones logísticas óptimas para todos los participantes, incluyendo transporte de ida y regreso, refrigerio y almuerzo saludable, en el marco del proceso formativo comunitario. i. Realizar canalización de los adolescentes y jóvenes para su atención integral en salud dentro de su red prestadora, incluyendo la valoración en salud sexual y reproductiva. En el informe se deberá presentar el reporte de seguimiento de dicha derivación. j. Aplicación de encuesta digital para recopilar opiniones, conocimientos, actitudes, creencias, mitos, prácticas y necesidades en salud sexual y reproductiva aplicada a los adolescentes y jóvenes del proceso formativo. k. Realizar la clausura del proceso, asegurando la logística general del evento, la ambientación del espacio, la entrega de certificados impresos a los jóvenes multiplicadores, la presentación artística a cargo de los participantes, la provisión de refrigerios saludables, la difusión en redes sociales y la participación de la Secretaría de Salud. Los refrigerios saludables deberán ajustarse a la minuta establecida por el Ente Territorial. 2. Un (1) informe técnico

									consolidado del desarrollo de los procesos formativos, entregado en formato Word y PDF, que incluya: a. Priorización y articulación de territorios y micro territorios. b. Estrategia de difusión en redes sociales. c. Descripción de la población impactada, tanto cuantitativa como cualitativamente (curso de vida, edad, número de beneficiarios, sexo y género). d. Cronograma ejecutado del proceso formativo. e. Relato breve del desarrollo y analisis de cada sesión, actividades de multiplicación de pares y clausura. f. Descripción y justificación de la actividad pedagógica. g. Resultados y análisis de la encuesta aplicada (necesidades, conocimientos, actitudes, creencias, mitos, prácticas, ritos, etc.). h. Resultados cualitativos y cuantitativos, incluyendo testimonios de participantes, aprendizajes adquiridos y cambios observados en la comunidad (este último a partir del pretest y postest en la plataforma Moodle). i. Resultados y análisis de las canalizaciones realizadas. j. Identificación de aspectos a considerar como oportunidades de mejora para próximas intervenciones. k. Registro fotográfico de las sesiones, multiplicación y clausura. 3. Elaborar actas de cada sesión, incluidas las jornadas de multiplicación y la ceremonia de clausura. Cada acta deberá contener: a. Listados de asistencia debidamente diligenciados.



									b. Evidencia fotográfica. c. Firmas del personal correspondiente. 4. Carpeta digital que contengan: a. Subcarpeta con Presentaciones utilizadas en el proceso formativo. b. Subcarpeta con Fichas técnicas de cada módulo y de la jornada de multiplicación. c. Subcarpeta con Listados de asistencia debidamente diligenciados. d. Subcarpeta con Certificados generados en la plataforma Moodle. e. Subcarpeta con Base de Datos. (Formato suministrado por el Ente Territorial). f. Subcarpeta con Encuesta digital aplicada. g. Subcarpeta con matriz de canalización.

Distribución concertada con el Ente Territorial.	Distribución concertada con el Ente Territorial.	PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito.	Realizar concertadamente una estrategia de educación y comunicación en salud en el entorno educativo, orientada a la recuperación y fortalecimiento de las prácticas de crianza, cuidado y educación en salud familiar, relacionadas con el cuidado primario de la salud de comunidades NARP	Educacion y comunicación para la salud	Comunitario	Primera Infancia - Infancia	Comunidades NARP (Padres, madres, cuidadores, docentes IE, agentes educativos)	1. El documento informe técnico de ejecución debe realizarse en formato Word, el cual debe evidenciar: a) La planeación y concertación de los contenidos que permitan fortalecer las prácticas ancestrales de crianza y cuidado en la infancia dentro de las familias NARP, articulándolas con las recomendaciones actuales de la RPMS para mejorar la salud familiar y el bienestar integral de las niñas y niños desde la primera infancia. b) El diseño y elaboración de los contenidos del proceso formativo, organizados en dos (2) ciclos por año, cada ciclo compuesto por 9 sesiones, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y conforme a los lineamientos establecidos para la educación colectiva en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Debe incluir la ejecución y evaluación de las capacitaciones, cumplimiento con el número de sesiones y la intensidad horaria; además: La creación y diseño de formación considerando: 1. Adaptación de materiales educativos: Modificar imágenes, ilustraciones y formatos para que sean culturalmente sensibles y atractivos (lenguaje y narrativas propias de la comunidad NARP) haciendo Incorporación de creencias y prácticas saludables ancestrales del cuidado y crianza, con las recomendaciones actuales de la RPMS Primera Infancia e Infancia. 2. Contenidos tematicos:

									Practicas de cuidado y crianza tradicional ancestral en articulación con la RPMS.- Atención en salud respecto a las ruta de atenciones (vacunación, citas médicas, planificación familiar). - Salud Mental y Violencia: Reconocimiento de las señales de alarma en la infancia y la importancia de los buenos tratos (Prevención de Violencia - RPMS de la Infancia). - Fortalecimiento del vínculo y bienestar integral de los niños y niñas. - Atención del Niño de acuerdo a Atención Integral de Enfermedades prevalentes de la Infancia, AIEPI Comunitario con enfoque en Enfermedades Prevalentes de la Infancia - signos de alerta IRA,EDA, DNT y detección temprana de alteraciones del neurodesarrollo. 3. Ejecución de actividades educativas ajustadas y adaptadas a la vivencia de las poblaciones NARP a partir de desarrollo de ejemplos o casos en escenarios propios de su cultura. 4. Evidencias mediante realización de actas con registro de listado de asistencia y evidencia fotográfica con marca de agua y logo de la ESE por cada jornada de capacitación (Una vez validadas se deben de entregar debidamente firmadas y en formato PDF). 5. La base de datos de las personas (población NARP) capacitadas debe tener la siguiente información: Número de identificación, tipo de identificación, nombre completo, edad, Sexo asignado al nacer, género con el que se identifica (femenino, masculino, otro), orientación sexual, Etnia

									(indígena, afrodescendiente, otro), persona con capacidades especiales (Sí/No), madre cabeza de hogar (Sí/No), víctima del conflicto armado (Sí/No), entorno, curso de vida, comuna, barrio, EAPB/ESE, teléfono, correo electrónico, Entidad. El formato será suministrado por la Secretaría de salud. 4. Las piezas comunicacionales que faciliten la difusión, deben ser aprobados por el equipo técnico de la Secretaría de Salud; para la convocatoria se pueden emplear entre otros, formatos como piezas comunicativas digitales, oficios, correos, difusión por otros medios de comunicación, entre otros. 5. El referente asignado por ESE debe asistir (Con oficio de delegación por la entidad) a las reuniones convocadas por la Secretaría de Salud para el seguimiento y concertación de las actividades. 6. Se debe contar con información del 100 % de personas que participaron en la capacitación, evidencia de la entrega de alimentación saludable cuando se realicen dos sesiones continuas (4 horas) de capacitación. (30 certificados; el diseño será concertado con la secretaría de salud). a. Diseño y entrega de 30 rotafolios (tamaño carta)
PROYECTO: BP26005483 - FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN SANTIAGO DE CALI.									
TERRITORIO		**Especificaciones Técnicas**							
Comuna / Corregimiento	**Microterritorio**	**Componente**	**Actividad**	**Subactividad**	**Tipo de Intervención**	**Entorno**	**Curso de Vida**	**Población a Intervenir**	**Especificaciones Técnicas**



Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	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 proceso de capacitación e intervenciones de escucha en el territorio en los diferentes entornos y cursos de vida, para el fortalecimiento del afecto, la confianza, los vínculos y relaciones , en un ambiente de respeto, libertad y equidad para la promoción de los derechos en salud mental.	Info en salud	Comunitario	Todos los cursos	Población en general	1. Realizar encuentros mediante estrategias virtuales y/o presenciales con la población del entorno Comunitario y Laboral, con el fin de capacitar en: • Promoción de los derechos en salud mental. • Primeros auxilios psicológicos. • Habilidades para la vida. • Rutas de atención, • O temas de acuerdo a la pertinencia entre otros temas. Teniendo en cuenta aplicar metodología para el fortalecimiento del afecto, la confianza, los vínculos y relacione, en un ambiente de respeto, libertad y equidad Estos espacios deberán propiciar la participación de 1000 personas en total, empleando una metodología participativa, creativa e innovadora que garantice la acogida y la vinculación activa de la comunidad. El proceso debe incluir: A. Plan de capacitación: que incluya Estructura metodológica de los temas propuestos por cada entorno asignado, difusión de mensajes asertivos como factores protectores de la salud mental. B. Cronograma Identificación de los grupos a intervenir según el entorno asignado. Fechas programadas para la articulación e intervención. C. 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. D. Disponibilidad sea requerido para el desarrollo



									de las actividades. E. Evidencias del proceso ü Actas de reunión del proceso de planeación, articulación y ejecución del plan de capacitación. ü Listados de asistencia. ü Registro fotográfico con marca de agua que indique nombre de la actividad, fecha y lugar de realización. ü Oficios de convocatoria y concertación. F. Informe final con el análisis Consolidado cualitativo y cuantitativo del desarrollo del proceso de capacitación.

Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	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 campaña de autocuidado en la salud mental para hombres y organizaciones de hombres con estrategias psicopedagógicas sobre masculinidades no violentas, conscientes y corresponsables desde un enfoque diferencial y de género	Información en salud	Comunitario	Todos los cursos	Población en general	1. Realizar informe técnico cualitativo y cuantitativo, que incluya lo siguiente: A. Plan de trabajo con ficha metodológica de las estrategias pedagógicas sobre masculinidades no violentas, conscientes y corresponsables desde un enfoque diferencial y de género. B. 1000 personas capacitadas del entorno Comunitario. C. Articular el slogan distrital el mensaje de hablar sana. D. Realizar la impresión de 50 afiches con codigo Qr que contengan la información de promoción y prevención. creación de #hashtag que permita la difusión y el alcance de la campaña. Distribuidos en 50 instituciones. E. Difusión en redes sociales oficiales de la campaña. 2. 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. 3. Cronograma que contenga fechas programadas para reuniones de articulaciones y de las intervenciones para la difusión en el territorio, numero de personas a impactar 4. Encuesta de satisfacción. 5. Actas de reunión, listado de asistencia, registro fotográfico.

Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	SALUD MENTAL	1.1.2 Diseñar estrategias para promoción de rutas de atención integral de las afectaciones de salud mental y violencias	Realizar acciones en el entorno institucional para el fortalecimiento de la red de consultorios rosa a nivel Distrital frente a la atención en salud mental de las personas víctimas de violencias basadas en género.	Info en salud	Institucional	Todos los cursos	Población en general	1. Realizar un documento técnico que incluya: A. Plan de trabajo con ficha metodológica que contengan descripción detallada de actividades a desarrollar B. Cronograma que contenga fechas programadas para reuniones de articulaciones y realización de actividades C. Documentación del acompañamiento con el diligenciamiento de una matriz que recopile la derivación de los casos a los diferentes servicios de salud, y sectores. D. Actualización del directorio de entidades y organismos que fortalecen las acciones de los consultorios rosa. E. Articulación con la participación de los espacios a nivel del distrito en la estrategia de Violencias Basadas en género y otras entidades a nivel departamental para visibilizarían, fortalecimiento y acceso a las diferentes ofertas institucionales. F. Realizar boletín Bimensual con datos cualitativo y cuantitativo de las atenciones y desarrollo interinstitucional de los consultorios rosa. G. Realizar consolidación en código QR de la estandarización de los lineamientos a nivel de distrital. H. Realizar acompañamiento a los recorridos establecidos en el marco de la estrategia a nivel distrital para la promoción de los servicios y rutas de atención con los diferentes sectores. I. Actas de reunión, listados de asistencia y registro fotográfico. J. Documento que consolide la siguiente información: población impactada, que contenga

									entorno, comuna, barrio, curso de vida, # personas impactadas, resultados cualitativos y resultado cuantitativos 2. Realizar un encuentro distrital y departamental para fortalecimiento de los aprendizajes metodológicos que fortalezcan la formación y el reconocimiento de experiencias exitosas de los equipos interdisciplinarios que conforman la red de consultorios rosas a nivel distrital y departamental con 50 participantes concertados con Secretaría de salud, acto simbólico del trabajo de articulación que permita la participación de los asistentes, (Garantizar insumos para el acto). A. Apoyo para la ejecución de la actividad



Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	SALUD MENTAL	1.1.2 Diseñar estrategias para promoción de rutas de atención integral de las afectaciones de salud mental y violencias	Realizar proceso de formación académica para 50 profesionales de la salud frente a las urgencias, emergencias y desastres en salud mental	Info en salud	Institucional	Todos los cursos	Población en general	A. Realizar documento Word de Plan de trabajo con ficha metodológica que consolide la planeación, desarrollo y ejecución de la formación a los profesionales de las áreas de urgencias en temas de salud mental. B. Plan de trabajo con ficha metodológica debe contener los contenidos y metodología a abordar en cada formación, con temario de las 6 intervenciones (sesiones) con una intensidad de cuatro horas por sesión mínimo 50 participantes. Debe ser con modalidad presencial y virtual con la plataforma Moodle, se debe garantizar cargue de la información Establecer la actualización de conceptos y rutas para la atención de las diferentes poblaciones y eventos en salud mental. C. Cronograma que contenga fechas programadas para reuniones de articulaciones y realización de actividades D. Realizar articulación con Academia o entidad Experta en la formación frente a las urgencias, emergencias, entre otras en los temas de salud mental. E. Creación y consolidación de un formulario digital que permita recopilar información de los referentes del área de urgencia, para garantizar la convocatoria, necesidades de cada entidad. F. Realizar Pre test y Post test de cada actividad que permita generar el análisis de lo aprendido. G. Entrega de código QR que permita recopilar la información de los temas brindados en la formación. H. Encuesta de satisfacción, evaluando la actividad realizada I. Actas de reunión, listados de asistencia y



									registro fotográfico J. 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.

Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	SALUD MENTAL	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 actividades de cuidado al cuidador que permita fortalecer la salud mental en el entorno laboral del sector salud.	Info en salud	Institucional	Todos los cursos	Población en general	1. Realizar un documento Word que consolide la planeación, ejecución y análisis cuantitativo y cuantitativo de las actividades realizadas de cuidado al cuidador del entorno laboral del sector la salud Cada intervención debe incluir lo siguiente: A. Plan de trabajo con ficha metodológica que contengan descripción detallada de actividades a desarrollar B. Definir variables para Priorizar las instituciones del entorno laboral del sector salud para realizar las intervenciones, teniendo en cuenta poder reconocer los logros en la convivencia laboral o fortalecimiento de los factores protectores en el ámbito laboral concertado con la secretaría de salud. C. Crear un formulario Google que permite recopilar las necesidades y expectativas de las intervenciones en las instituciones priorizadas a intervenir. D. Realizar Cronograma que contenga fechas programadas para reuniones de articulaciones, además de fecha, lugar y hora de las actividades a realizar E. En cada actividad o intervención se debe garantizar; estrategia rompehielos esto con el objetivo de fortalecimiento del manejo del estrés como: pausas activas, relajación, entre otros. F. Garantizar una población de 200 personas en cada actividad, donde se compartir código Qr en el que se puedan visibilizar mensajes de autocuidado y bienestar. G. Garantizar apoyo para ejecución de la actividad. H. Aplicar encuesta de satisfacción de la actividad (cada sesión)



									I. Realizar la difusión y decoración de las carteleras (Creativas) de la institución con mensajes y herramientas de autocuidado y factores protectores en salud mental en el entorno laboral. J. Actas de reunión con listados de asistencia y registro fotográfico. K. Difusión en las redes sociales. M. 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.



Distribución concertada con el Ente Territorial	Distribución concertada con el Ente Territorial	SALUD MENTAL	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 acciones de fortalecimiento en la estrategia pasaje a la palabra para la prevención del suicidio y los intentos de suicidio.	Info en salud	Educativo	Adolescencia	Población en general	Realizar acompañamiento a 10 instituciones educativas priorizadas por los eventos de intento de suicidio y suicidio en menores de 18 años. (concertadas con Secretaría de Salud) El acompañamiento debe incluir: A. Plan de desarrollo de capacidades a la comunidad educativa (docentes, familias y estudiantes), que incluya temas como habilidades para la vida, primeros auxilios psicológicos, implementación de la estrategia pasaje a la palabra, entre otros. El plan metodológico y el cronograma deben ser aprobados por el Ente territorial. B. El plan de desarrollo de capacidades debe realizarse en sesión bajo la modalidad presencial en las instituciones educativas priorizadas para cada uno de los actores de la comunidad educativa (docentes, familias y estudiantes). C. Las sesiones deben contar con la asistencia del delegado al comité de convivencia escolar (COMCE) y el psicólogo orientador de cada institución educativa priorizada. D. Derivación a la red de prestación de servicios de las personas que durante el proceso se identifiquen con conductas de riesgo asociadas a los eventos de salud mental. E. Participación por los profesionales de la ESE en la actualización digital de la guía "Del suicidio se debe y se puede hablar, ruta de atención integral para la promoción y la prevención del suicidio en población escolar". F. Elaboración de código QR que permita visualizar la guía de manera digital.

									G. Apoyo logístico necesario para el desarrollo de sesiones concertado con secretaría de Salud. H. Informe técnico descriptivo cualitativo y cuantitativo con la descripción del desarrollo del plan de desarrollo de capacidades. I. Oficios de convocatoria, Actas de reunión, listado de asistencia, cartas de certificación de permanencia de la institución educativa participante, donde se describa las fechas de las actividades, el recurso humano responsable y el número de participantes registro fotográfico según lo estipulado en las obligaciones específicas de la minuta contractual. J. 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.
PROYECTO: BP 26005484 - FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA A LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI.									
TERRITORIO		**Especificaciones Técnicas**							
Comuna / Corregimiento	**Microterritorio**	**Componente**	**Actividad**	**Subactividad**	**Tipo de Intervención**	**Entorno**	**Curso de Vida**	**Población a Intervenir**	**Especificaciones Técnicas**



De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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 Tamizaje a la comunidad y las redes del territorio frente a la salud mental, con énfasis en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y patología dual.	Tamizajes	Educativo	Adolescencia	Población en general	Aplicación de 500 tamizajes a nivel de distrito para la identificación y análisis del riesgo asociado al consumo de SPA, con las siguientes características y especificaciones técnicas: 1. Asignación de equipo básico de salud 2. Realizar documento Word "ficha metodológica" Plan de inducción o reinducción para los profesionales que desarrollaran la actividad donde se evidencie formación en abordaje integral del consumo de sustancias Psicoactivas, aplicación y análisis de tamizajes AUDIT, ASSIST y rutas de atención en coordinación con Secretaría de Salud. 3. Cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario, N° de tamizajes, responsable de aplicación de los tamizajes y observaciones generales de seguimiento. 4. Aplicación de las 500 pruebas ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) y las Pruebas AUDIT (evaluación del nivel de riesgo del consumo de alcohol), en el entorno Educativo, con diligenciamiento de los tamizajes en el Sistema de Información. 5. Elaboración y diligenciamiento de Matriz en Excel "caracterización de comunidad con intervenciones en salud", correspondiente a la base de datos de las personas a quienes se les aplicaron los tamizajes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud. 6. Presentación de documento excel que permita la validación del cargue del total de los

									tamizajes realizados en el sistema de información 7. Actas de reunión del proceso de planeación con listados de asistencia y Registro fotográfico que incluya marca de agua que especifique el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización. 8. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción 9. Informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativo y cuantitativo del proceso realizado y la validación del cargue en el sistema de información, teniendo en cuenta las variables técnicas; género, curso de vida, entorno, georreferenciación (ubicación/comuna) y número de personas impactadas y la descripción de cada una de las jornadas de aplicación de tamizajes con registro fotográfico que incluya marca de agua que especifique el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización.

De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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	Diseñar e implementar una campaña itinerante, ludicoeducativa con estrategia de información educación y comunicación para el reconocimiento de los factores protectores de la salud mental holística, incluye la difusión de la política publica de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos y cursos de vida.	Educación y comunicación para la salud	Comunitario	Todos los cursos	Población en general	1. Elaboración del plan de actividades Incluir la descripción metodológica que evidencie el proceso y desarrollo de los cuatro temas por curso de vida "ficha metodológica asignada por la Secretaría de Salud". (1. Prevención del intento de suicidio, 2. Convivencia social y prevención de violencias, 3. Trastornos mentales, 4. Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas SPA). 2. Cronograma de planeación y seguimiento que evidencie el desarrollo de los cuatro (4) temas con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario, número de personas, responsable y observaciones generales, demás variables concertadas con secretaría de salud de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y las solicitudes que esta entidad realice. 3. Definición de población beneficiaria, de acuerdo con la priorización de comunas establecida por la Secretaría de Salud. Incluir otras poblaciones identificadas según las necesidades del territorio, las acciones con enfoque distrital en el marco de la acción comunitaria. 4. Plan de inducción para profesionales, documento en Word con los lineamientos de formación en el abordaje integral del consumo de SPA, aplicación y análisis de tamizajes de salud mental y SPA. 5. Especificaciones técnicas para la implementación Responsabilidad de los

									EBS: A. Identificación de conductas de riesgo: caracterización en el territorio y aplicación de tamizajes en el sistema de información (9 pruebas disponibles). Tamizajes para SPA: ASSIST, AUDIT, APGAR familiar. Tamizajes de salud mental: RQC (niños), SRQ, WHOOLEY, GAD-2, Escala de ZARIT. B. Derivación de casos identificados. C. Abordaje psicosocial: entrega de herramientas de protección, directorio de redes de apoyo por zonas, uso saludable del tiempo libre. D. Encuentros grupales para fortalecer escucha activa, manejo de emociones y factores protectores. E. Diligenciamiento de matriz de seguimiento para los casos reportados o derivados. F. Reporte a la línea 106 de teleorientación en salud mental. G. Diligenciamiento de Matriz en Excel "caracterización de comunidad con intervenciones en salud", correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud. H. Las intervenciones programadas por entorno y concertadas con la Secretaría de Salud, ajustando el número de sesiones según necesidad identificada o solicitada a nivel del distrito 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. 7. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las Encuesta de satisfacción 8. Informe documento Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa que consolide el proceso de información de las 4 estrategias con los temas de; Intento de suicidio, Convivencia social y prevención de violencias, trastornos mentales, Abordaje de consumo de SPA, en el entorno comunitario teniendo en cuenta características y especificaciones técnicas. (informe de avance/informe final) Un (1) EBS dispondrá de dos dias a la semana para el desarrolla de las campañas itinerantes.



De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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 procesos de fortalecimiento en formación, certificación, implementación y seguimiento de los dispositivos de centros de escucha en el territorio como red protectora en los temas de salud mental y abordaje integral de salud mental.	Zonas de orientación y centros de escucha	Comunitario	Todos los cursos	Población en general	1. Característica CE: Implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de dos (2) Centros de Escucha CE comunitaria donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales o acciones en el marco de estrategias de reducción de daños y riesgo en personas que consumen sustancias psicoactivas. Concertación con secretaría de salud. 2. Proceso de selección de los participantes: dirigidos a personas líderes, profesionales que participan en el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en materia de salud mental. Debe ser concertados con Secretaría de Salud del Distrito, incluir población LGTBIQ+, migrante, entre otros. 3. Plan de capacitación donde se evidencie la metodología propuesta para el desarrollo de las temáticas. Los temas deben contener Lineamientos mínimos generales para desarrollar los Centros de escucha para la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento. Ficha metodológica asignada por la secretaría de salud. (10 participantes por cada CE, para un total de veinte (20) participantes) 4. Evidencia proceso de capacitación: A. Módulos de capacitación Actualizados con las temáticas cargados en la plataforma Moodle B. Matriz de validación que permita evidenciar el desarrollo de la totalidad de los módulos de capacitación realizados por los participantes para

									certificación proceso 5. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario y observaciones generales de seguimiento. Otras variables concertadas con secretaría de salud 6. Diligenciamiento de Matriz en Excel "caracterización de comunidad con intervenciones en salud", correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud. 7. Formato en Excel que evidencie el seguimiento de los casos identificados por los participantes por las zonas de orientación escolar y derivación efectiva a las EAPB correspondiente. Variables concertadas con secretaría de salud 8. Diseño y evidencia de la entrega de material didáctico veinte 20 cartilla implementación CE -una a cada participante (rectangular de 21 cm ancho X 27 cm largo), el contenido debe ser alusivo a la implementación de los Centros de Escucha en la comunidad. El diseño, línea gráfica y demás especificaciones en concertación con la Secretaría de Salud 9. Realizar reuniones de planeación, articulación y desarrollo de cada sesión, 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. 10. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las Encuesta de satisfacción 11. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del proceso realizado, que consolide el fortalecimiento en formación de 20 participantes, certificación, implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de los dos (2) dispositivos de Centros de Escucha en el entorno comunitario, teniendo en cuenta especificaciones técnicas concertada con secretaria de salud

De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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 articulación y formación en las instituciones de educación superior que permitan la implementación de las Zonas de Orientación Universitarias	Zonas de orientación y centros de escucha	Educativo	Juventud	Población en general	1. Selección de instituciones de educación superior: 2. Proceso de selección dos (2) instituciones universitarias en el distrito de Santiago de Cali para las Zonas de Orientación Universitaria ZOU. La selección en concertación con la Secretaría de Salud, Según especificaciones y características técnicas establecidas. 3. Plan de capacitación donde se evidencie la metodología propuesta para el desarrollo de las temáticas. Los temas deben contener Lineamientos mínimos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Universitarias ZOU para la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento. Ficha metodológica asignada por la secretaría de salud. 4. Evidencia proceso de capacitación: a. Módulos de capacitación Actualizados y cargados en la plataforma Moodle. b. Matriz de validación que permita evidenciar el desarrollo de la totalidad de los módulos de capacitación realizados por los participantes para certificación del proceso. 5. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario, responsable de aplicación de los tamizajes y observaciones generales de seguimiento. 6. Diligenciamiento de Matriz en Excel “caracterización de comunidad con intervenciones en salud”, correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud. 7. Formato en Excel que

									evidencie el seguimiento de los casos identificados por los participantes por las Zonas de Orientación Universitarias ZOU y derivación a las EAPB correspondiente. Variables concertadas con secretaría de salud. 8. Documento en Excel con el directorio de la red operativa básica compuesta por diferentes actores de la comunidad universitaria. 9. Diseño y evidencia de la entrega de material didáctico cartilla implementación ZOU (rectangular de 21 cm ancho X 27 cm largo) para cada uno de los participantes, el contenido debe ser alusivo a la implementación de Zonas de Orientación Universitarias ZOU. El diseño, línea gráfica y demás especificaciones en concertación con la Secretaría de Salud como equipamiento educativo para los participantes. 10. Plan de difusión: Contenidos para la difusión de las zonas de orientación universitaria ZOU, teniendo en cuenta el diseño, línea gráfica y demás especificaciones en concertación con la secretaría de salud. 11. Certificación de los participantes que realizaron el proceso de capacitación. 12. Ceremonia de cierre del proceso de capacitación y entrega de los certificados, se debe garantizar refrigerios saludables y preparación logística necesaria para el desarrollo de la ceremonia 13. Realizar reuniones de planeación, articulación, gestión y desarrollo del proceso, 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. 14. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las Encuesta de satisfacción 15. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del proceso realizado, que consolide la implementación, seguimiento y fortalecimiento de las Zonas de Orientación Universitarias ZOU en instituciones de educación superior en el distrito de Santiago de Cali en el entorno educativo según especificaciones técnicas y demás información concertada con secretaría de salud.

De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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 procesos de fortalecimiento en formación, certificación , implementación y seguimiento de los dispositivos de Zonas de Orientación Escolar en el entorno educativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Zonas de orientación y centros de escucha	Educativo	Adolescencia	Población en general	1. Proceso de selección de dos (2) instituciones educativas priorizadas en el distrito de Santiago de Cali para la implementación de Zonas de Orientación Escolar (ZOE). Selección concertada con la Secretaría de Salud, según especificaciones y características técnicas 2. Plan de actividades “ficha metodológica” donde se evidencie la metodología propuesta para el desarrollo de las actividades y temáticas de capacitación. Los temas deben contener Lineamientos nacionales mínimos generales para desarrollar e implementar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE, además de las acciones de monitoreo, evaluación y seguimiento. (10 participantes por cada ZOE, para un total de veinte 20 participantes) 3. Evidencia proceso de capacitación: • Módulos de capacitación actualizados con los temas cargados en la plataforma Moodle • Matriz de validación que permita evidenciar el desarrollo de la totalidad de los módulos de capacitación realizados por los participantes para certificación proceso 4. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario y observaciones generales de seguimiento. Otras variables concertadas con secretaría de salud 5. Diligenciamiento de Matriz en Excel “caracterización de comunidad con intervenciones en salud”, correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud.



									6. Formato en Excel que evidencie el seguimiento de los casos identificados por los participantes por las zonas de orientación escolar y derivación efectiva a las EAPB correspondiente. Variables concertadas con secretaría de salud 7. Documento en Excel con el directorio de la red operativa básica compuesta por diferentes actores de las Zonas de Orientación Escolar. 8. Diseño y evidencia de la entrega de material didáctico veinte 20 cartilla implementación ZOE -una a cada participante (rectangular de 21 cm ancho X 27 cm largo), el contenido debe ser alusivo a la implementación de las zonas de orientación escolar en la comunidad educativa. El diseño, línea gráfica y demás especificaciones en concertación con la Secretaría de Salud 9. Plan de difusión con información relacionada a la implementación de las zonas de orientación escolar, teniendo en cuenta contenido, diseño, línea gráfica, incluir diseño de código QR que permita el acceso a la información del dispositivo zona de orientación escolar, según especificaciones técnicas y concertadas con la secretaría de salud. 10. Realizar reuniones de planeación, articulación y desarrollo del proceso, 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. 11. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del

									proceso realizado, que consolide el proceso de implementación, seguimiento y fortalecimiento de los dos (2) dispositivos de Zonas de Orientación Escolar en el entorno educativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, según características técnicas con secretaría de salud.



De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	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	Fortalecer la difusión de estrategia de Información educación y comunicación que permita conocer la oferta en servicios de la Red prestadora y acciones en salud mental	Información en salud	Institucional	Todos los cursos	Población en general	1. Documento en Word "ficha metodológica" que consolide la descripción de la propuesta y desarrollo del proceso de difusión de la oferta y avances en la red prestadora y la red protectora. 2. Documento en Excel con la actualización del directorio de la red prestadora y servicios por complejidad. Variables concertadas con secretaría de salud 3. Documento en Excel con la actualización del directorio de la red prestadora por entornos educativo, comunitario, institucional y las diferentes ofertas de los organismos que generan factores protectores como cultura, deporte, biblioteca, entre otros. 4. 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. 5. Diseño de piezas comunicacionales: a) Material didáctico, diseño y producción de cinco (5) piezas con mensajes de prevención y autocuidado en salud mental, promoción de la línea 106 e inclusión de código QR para difusión en jornadas territoriales. Las especificaciones de material, dimensiones y línea gráfica en concertación con la Secretaría de Salud. b) Infografía digital: Diseño de una infografía digital con mensajes de prevención y autocuidado en salud mental y promoción de la línea 106, que incorpore un código QR para difusión en redes sociales y página web. Los diseños deberán



									seguir la línea gráfica aprobada por la Secretaría de Salud. 6. Informe documento Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa que consolide el proceso de fortalecimiento de difusión de estrategia de Información educación y comunicación, según características y especificaciones técnicas



De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	SPA	1.1.2 Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar acciones de fortalecimiento en la estrategia de unidades funcionales en salud mental	Educación y comunicación para la salud	Institucional	Adultez	Población en general	1. Plan de capacitación "ficha metodológica" que describa la metodología de fortalecimiento propuesta para el desarrollo de las temáticas. Características generales: 2. Documento de identificación de necesidades de las temáticas de fortalecimiento de las unidades funcionales en salud mental y abordaje en el consumo de sustancias psicoactivas 3. Reuniones mensuales de cualificación del talento humano que pertenece a la Unidad Funcional en Salud Mental de la red prestadora. 4. Garantizar la respectiva logística para el desarrollo de las actividades. 5. Temas de capacitación actualizados desarrollados por Módulos y cargados en la plataforma Moodle de la secretaría de salud. 6. Matriz de validación que permita evidenciar el desarrollo de la totalidad de los módulos de capacitación realizados por los participantes para certificación del proceso. 7. Elaborar documento en Word con el contenido de la caracterización de la unidad funcional, identificación y recolección de datos sobre las necesidades y otras variables concertadas con la secretaría de salud 8. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario y observaciones generales de seguimiento. Otras variables concertadas con secretaría de salud 9. Diligenciamiento de Matriz en Excel "caracterización de comunidad con intervenciones en salud", correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el



									formato entregado por secretaría de salud. 10. Base de datos de las atenciones realizadas por la red prestadora que incluya los Ítems concertados con la Secretaría de Salud del Distrito. 11. Base de datos con la derivación de los casos a la EAPB, seguimiento y monitoreo efectivo por parte de la institución. 12. Plan de difusión que incluya 1 video tipo publicitario/ informativo y Flyer de promoción en redes sociales oficiales, diseño y cronograma concertado con Secretaría de Salud del Distrito, mínimo una difusión mensual. 13. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las Encuesta de satisfacción 14. Realizar reuniones de planeación, articulaciones realizadas, 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. 15. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativa y cuantitativa del proceso realizado, que consolide el fortalecimiento de una Unidad funcional en salud mental, teniendo en cuenta el proceso de capacitación y personas atendidas con servicio de salud según información suministrada por las bases de datos

De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	SPA	1.1.2 Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas del Distrito	Educación y comunicación para la salud	Educativo	Adolescencia	Población en general	1. Plan de actividades "ficha metodológica" con la descripción metodológica, permitiendo evidenciar el desarrollo de la jornada de prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas del Distrito 2. Diligenciamiento Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario y observaciones generales de seguimiento. Otras variables concertadas con secretaría de salud 3. Desarrollo de una estrategia de prevención del intento de suicidio y suicidio, que permita una intervención articulada de diferentes acciones en salud mental en el entorno educativo. Instituciones educativas priorizadas. a. Concertación con secretaría de salud la selección de las instituciones educativas priorizadas donde se desarrollará la estrategia de prevención y sensibilización b. Garantizar el apoyo logístico para el desarrollo de las jornadas de Meta Trainig. c. En el marco de la campaña de Hablar sana tendrá como estrategia metodológica Meta Training con enfoque educativo basada en metáforas para crear experiencias de aprendizajes transformadoras y se consertaran el numero de espacios a intervenir con esta metodologia. d. Integrar la socializar la línea 106 como estrategia de apoyo e. Fomentar estrategias de autocuidado para la prevención y promoción en salud mental de la

									comunidad educativa f. Diseñar material pedagógico/lúdico que facilite difusión de la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, contenido y diseño concertado con la secretaría de salud 4. Validar a través de oficio de las instituciones educativas intervenidas la certificación del número de población impactada 5. Elaborar plan de difusión para promocionar en redes sociales o páginas web institucionales, incluir código QR con información asociada a la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, concertado con la secretaría de salud 6. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción 7. Realizar reuniones de planeación, articulaciones realizadas, 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. 8. Informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativo y cuantitativo del proceso realizado consolidado la información de las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta las características y especificaciones técnicas



De acuerdo a priorización de Salud	De acuerdo a priorización de Salud	SPA	1.1.3 Implementar estrategias de inclusión social para personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.	Realizar estrategia de identificación y capacitación frente a nuevas formas de adicción, no mediadas por sustancias y sus efectos en la salud mental.	Educación y comunicación para la salud	Laboral	Adultez	Población en general	1. Plan de capacitación "ficha metodológica" donde se evidencie la metodología propuesta para el desarrollo de las actividades y temáticas. 2. Los Módulos de capacitación deben actualizase y cargarse en la plataforma Moodle de la secretaría de salud. 3. Características del proceso de capacitación: a. Las capacitaciones se deben realizar en el entorno laboral, según concertación con secretaría de salud. b. Número de población a impactar 200 personas. c. Intensidad horaria de la capacitación 4 horas. d. Orientado al entorno laboral e. Temas para la prevención de nuevas adicciones como: • Adicciones de conducta o sin sustancia: al juego/ juegos de azar, sexo, trabajo, relaciones (codependencia) nuevas tecnologías (dispositivos electrónicos como el celular, la computadora/internet, los videojuegos y las redes sociales). • Adicciones químicas: Los cigarrillos electrónicos o vareadores. 4. Formato en Excel con cronograma de planeación y seguimiento con la distribución de; lugar/dirección, fecha, horario y observaciones generales de seguimiento. Otras variables concertadas con secretaría de salud 5. Diligenciamiento de Matriz en Excel "caracterización de comunidad con intervenciones en salud", correspondiente a la base de datos de participantes, que incluya las variables técnicas establecidas en el formato entregado por secretaría de salud. 6. Informe documento en Word que describa el

									desarrollo de cada jornada realizada, que incluya la identificación de los principales hallazgos y resultados con en el desarrollo de las capacitaciones y la información de los entornos intervenidos, con evidencia de registro fotográfico y listado de asistencia, según especificaciones técnicas 7. Logística incluida para el número de sesiones y que permita la adherencia al proceso, concertado con la Secretaría de Salud. 8. Plan de difusión: con diseño y difusión de Flyer para movilizar las capacitaciones por medios digitales y redes sociales. Video clip que difunda factores protectores de alarma para tener en cuenta en los diferentes entornos. Concertado con secretaría de salud 9. Realizar reuniones de planeación, articulación y desarrollo de las actividades, 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. 10. Aplicación de encuesta de satisfacción evaluando la actividad realizada, soportado con un Informe del análisis de los resultados de las Encuesta de satisfacción 11. Realizar informe documento tipo Word con descripción y análisis cualitativo y cuantitativo que consolide el proceso de capacitación frente a nuevas formas de adicción, no mediadas por sustancias y sus efectos en la salud mental, con la implementación de estrategia de identificación de riesgos. Según especificaciones técnicas y

									demás información concertada con secretaría de salud.

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

Descripción	Cantidad	Formación académica y/o perfil	Experiencia (meses)	Disponibilidad de tiempo	Tareas y responsabilidades
Equipo Básico de Salud (EBS)	4	Los perfiles estipulados en la Resolución No. 737 del 2024 y Lineamiento Técnico Operativo de Equipos Básicos de Salud - Conformación, Operación y Seguimiento de Septiembre del 2024	6 meses	Completo	Las tareas y responsabilidades de los profesionales y otros integrantes del equipo básico de salud, corresponden a las establecidas en los lineamientos generados por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud del Distrito de Cali, en concordancia con las necesidades del territorio a intervenir.
Equipo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	2	Profesional área de la salud: Rehabilitación y psicología/trabajo social	6 meses	Completo	• Suministrar reportes e información requeridos por la supervisión. • Coordinar las intervenciones en territorio. En el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
	2	Profesional área de la salud: Rehabilitación y Psicología/Trabajo Social			•Desarrollar las actividades administrativas y operativas en el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
	1	Auxiliar de Enfermería			• Suministrar reportes e información requeridos por la supervisión. • Coordinar las intervenciones en territorio. En el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
	1	Promotor en Salud			• Gestionar las intervenciones en el territorio.

Equipo para la Atencion en salud y manejo de personas con Enfermedades Huérfanas	1	Profesional Enfermeria	6 meses	Completo	• Supervisar la calidad técnica y operativa de las acciones para las Atenciones en salud y manejo de personas con Enfermedades Huérfanas. • Consolidar informes, actas y registros de las actividades. • Liderar la gestión intersectorial e institucional. • Garantizar normatividad para las Atenciones en salud y manejo de personas con Enfermedades Huérfanas.
	3	Auxiliares de Enfermeria			• Diligenciar correctamente los instrumentos de registro y reportes de campo. • Cumplir los lineamientos técnicos y éticos en la atención. • Mantener comunicación activa con el equipo y la comunidad. • Promover la educación sanitaria continua en todos los entornos.
	1	Fisioterapeuta			• Acompañar el desarrollo de estrategias terapeúticas y funcionalidad en personas con Enfermedades Huérfanas. • Articular las acciones con los servicios especializados y las redes de apoyo institucional.
	1	Psicólogo/a			• Elaborar y consolidar informes de gestión psicosocial. • Acompañar el desarrollo de estrategias pedagógicas y de comunicación. • Articular las acciones con los servicios especializados y las redes de apoyo institucional.
Equipo con Enfoque diferencial para Población	1	Profesional/Licenciado en Ciencias Sociales (Historiador/a)	6 meses	Completo	• Apoyar las actividades del proyecto • Entregar informes por jornadas realizadas y consolidadas. • Liderazgo del proyecto



Negra, Afro, Raizal y Palanquera - NARP	1	Profesional Ciencias Sociales (Sociologa)	6 meses	Completo	• Analizar las dinámicas sociales, culturales, históricas y territoriales de las comunidades NARP intervenidas. • Identificar determinantes sociales de la salud, factores de exclusión, desigualdad estructural, racismo y discriminación que afectan a la población NARP. • Fortalecer los procesos de participación comunitaria de líderes, lideresas, organizaciones y referentes NARP. • Apoyar la articulación con actores comunitarios, organizaciones sociales, consejos comunitarios y entidades del territorio.
	1	Profesional en Enfermería	6 meses	Completo	• Apoyar los procesos formativos y educativos en salud a la comunidad • Liderar y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de eventos de interés en salud pública priorizados para la población NARP. • Identificar factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud.
	1	Gestor Comunitario (sabedor/a de salud propia)	6 meses	Completo	• Encargado de elaborar y brindar soporte a convocatoria a las autoridades representativas de consejo comunitario, colonias, líderes y organizaciones, para planificar acciones de seguimiento en el marco del modelo de salud propio. • Brindar apoyo de cada uno de los eventos programados con; soporte de Registros fotográficos, listados de asistencias, actas y/o informes, apoyo en la logística y demás acciones según directrices del equipo coordinador.

	1	Profesional en Agronomía (Agrónomo/a)	6 meses	Medio tiempo	• Integrar los saberes ancestrales y prácticas agrícolas tradicionales de la población NARP en las estrategias de intervención del proyecto. • Promover acciones orientadas a la soberanía y autonomía alimentaria, respetando la identidad cultural y territorial de las comunidades. • Apoyar las diferentes actividades del proyecto
	1	Profesional en Ciencias Sociales (Trabajador/a Social)	6 meses	Completo	• Consolidar y entregar los respectivos informes del proyecto • Apoyar las actividades del proyecto
Nota técnica					
Los Equipos Básicos de Salud para la vigencia 2026 constituyen la unidad operativa del Plan de Intervenciones Colectivas y de la Gestión de la Salud Pública en el Distrito Especial de Santiago de Cali. Su accionar se basa en un enfoque territorial, diferencial e intersectorial, que articula la atención Comunitaria y Hogar para fortalecer la Atención Primaria en Salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del bienestar integral. Cada perfil aporta desde su competencia técnica y humana al cumplimiento de los objetivos de salud pública y a la transformación de los determinantes sociales de la salud.					

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado del contrato es de **$1.986.262.704 (MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE)** 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 **$397.252.539 (TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE),** 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, sub actividades y productos contratados, debe incluir criterios de:

a. Claridad y coherencia: Redacción precisa y alineada con lo estipulado en el contrato, sin errores ortográficos.
b. Estructura lógica: Consistencia y adecuada vinculación entre actividades, subactividades, productos y entornos definidos.
c. Criterios de calidad técnica: Especificaciones que garanticen la solidez técnica de cada entregable.
d. Organización pertinente: Una secuencia clara y ordenada de acciones y procesos que aseguren el cumplimiento integral del contrato.

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 **$595.878.812 (QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS MCTE),** 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, sub actividades y productos contratados, establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina 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, sub actividades y productos establecidos con sus características y especificaciones técnicas para cuota, en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación.
4. La ESE debe elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
5. 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.
6. Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS respectivos.
7. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

TERCERA CUOTA: por valor de **$595.878.812 (QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS MCTE),** 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, sub actividad, producto.
2. Carpeta digital de evidencias del avance en el cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos contratados, establecidos con sus características y especificaciones técnicas tal cual se determina 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, sub actividades y productos establecidos con sus características y especificaciones técnicas para cuota, en el anexo único del presente proceso contractual, en los productos esperados determinados para cada cuota, con sus respectivos medios de verificación
4. La ESE debe elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
5. 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.
6. Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS respectivos.
7. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

CUARTA CUOTA: por valor de **$397.252.541 (TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE),** con la presentación de los siguientes soportes:

1. Cronograma y plan de trabajo ejecutado, para 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, sub actividades y productos del contrato, establecidos con sus características y especificaciones técnicas.
3. Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS respectivos.
4. 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, sub actividades y productos contratados, según lo establecido en el anexo único, y demás anexos determinados en este proceso.

5. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

YAFFA RUIZ PALACIOS
Gerente (E)
Red de Salud de Oriente ESE

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Iris Lucia Rosas Chaves - Subgerente de PyMS 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.		