RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

INFORME TÉCNICO CONSOLIDADO EJECUCIÓN CONTATO NO PAI.

Contrato Interadministrativo N° 4145.010.27.1.0025-2025.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN. **3**

JUSTIFICACIÓN. **4**

OBJETIVO GENERAL **4**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS. **4**

ALCANCE. **5**

MARCO NORMATIVO. **5**

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. **8**

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.8

1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO ÁREA DE INFLUENCIA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. VIGENCIA 2024. 13

1.3 ESTRUCTURA POBLACIONAL. 14

1.4 PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. 19

1.5 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 20

1.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS. 21

INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE – ANTECEDENTES DEL PROYECTO NO PAI **27**

AVANCES DE LOS RESULTADOS **29**

1.7 COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI – BP 26005448. 29

1.7.1 ACTIVIDAD 1: 1.1.6. Actividad: Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali. *29*

ACTIVIDAD 1. PRODUCTOS ENTREGADOS 29

1.8 COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI – BP 26005448. 32

1.8.1 ACTIVIDAD 1: 1.1.6. Actividad: Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali. *32*

ACCIONES EFECTUADAS EN LAS INTERVENCIONES. **49**

IMPACTO GENERADO. **50**

CONCLUSIONES **50**

INFORME TÉCNICO CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN CONTATO NO PAI – RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Objeto del contrato: La Red de Salud del Oriente – E.S.E se compromete con el Distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a realizar intervenciones mediante jornadas de vacunación con biológicos dirigidos a la población no cubierta por el esquema nacional gratuito, en los territorios y micro territorios priorizados de Cali.

INTRODUCCIÓN.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Colombia ha definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-, como un programa principal de salud pública, por ser universal, equitativo y el más costo efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación.

La vacunación es la estrategia más efectiva después del agua potable para la prevención de enfermedades. La salud implica todas las acciones que buscan garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables a las personas, familias y comunidades. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación es la mejor estrategia y la más costo-efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. En términos generales, la vacunación busca la disminución del riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles.

De acuerdo al marco conceptual del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se cuenta con la necesidad de debe dar continuidad a la aplicación de los biológicos que no se encuentran dentro del esquema nacional gratuito (vacunas NO PAI), como una de las estrategias para fortalecer los esfuerzos en la disminución de enfermedades Inmunoprevenibles, las cuales deben ser adquiridas en el mercado privado-comercialmente. Un refuerzo en el campo de la medicina, se refiere a una vacuna aplicada después de una vacunación previa. Un refuerzo ayuda a mantener o aumentar una respuesta inmunitaria protectora de quien se vacunas como del grupo con el que convive.



JUSTIFICACIÓN.

El proyecto de vacunación NO PAI, es una iniciativa importante para el Distrito Especial de Santiago de Cali, desde la vigencia 2012, se viene desarrollando este fortalecimiento a los esquemas de vacunación, de las poblaciones más sensibles de la ciudad. Este proyecto de inversión social, se financia con recursos propio de la ciudad, es una apuesta por el mejoramiento continuo de la salud y sus determinantes sociales, tiene por objeto reducir la carga e incidencia de enfermedades prevenibles, contribuir a la gestión del riesgo y mejorar coberturas y acceso a la vacunación en el Distrito de Santiago de Cali.

El proyecto de inversión NO PAI, es una iniciativa social, que se ha realizado en ciudades como Medellín y Bogotá. En el Distrito de Santiago de Cali su creación fue incentivada por las comunidades en los territorios (22 comunas y zona rural), a través de la manifestación de la necesidad de complementar el Esquema Nacional Gratuito, con aquellos biológicos que comercialmente tienen un costo elevado y no son de fácil acceso para las poblaciones más sensibles del Distrito Especial de Santiago de Cali, siendo entonces primordial cubrir los requerimientos de la comunidad para cumplir con el deber ser del Estado.

OBJETIVO GENERAL.

Realizar intervenciones mediante jornadas de vacunación con biológicos dirigidos a la población no cubierta por el esquema nacional gratuito, en los territorios y micro territorios priorizados de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Generar acciones para cerrar brechas de protección en salud mediante la aplicación dirigida de biológicos a poblaciones no cubiertas por el esquema nacional en territorios priorizados de Cali, reduciendo la vulnerabilidad epidemiológica y garantizando el derecho a la salud en comunidades históricamente desatendidas.

2. Mitigar riesgos sanitarios en zonas críticas mediante la inmunización focalizada de poblaciones excluidas del esquema regular, fortaleciendo la resiliencia epidemiológica en microterritorios de alta prioridad y previniendo la emergencia de brotes en la ciudad.

3. Maximizar el impacto sanitario con recursos específicos al dirigir las jornadas de

vacunación hacia microterritorios priorizados y poblaciones no cubiertas, optimizando la inversión en salud y generando equidad en el acceso a servicios de prevención en Cali.

4. Generar inmunidad comunitaria focalizada mediante la vacunación estratégica en territorios y microterritorios priorizados, interrumpiendo cadenas de transmisión y protegiendo a poblaciones en situación de vulnerabilidad fuera del esquema nacional gratuito.

ALCANCE.

Se centra en la ejecución de jornadas de vacunación para aplicar biológicos adquiridos por el Distrito Especial de Santiago de Cali, para cubrir poblaciones excluidas del esquema nacional gratuito (PAI) en comunas y micro - territorios priorizados de Cali, dirigido a poblaciones sensibles, según los factores de riesgo socioeconómicos, epidemiológicos, de salud, de cubrimiento a brotes y los que a criterio de necesidad del programa se determinen según las dinámicas del Distrito.

MARCO NORMATIVO.

a) Constitución Política de Colombia (1991)

Artículo 49: Establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando el acceso a vacunas como parte del derecho fundamental a la salud.

Artículo 44: Reconoce la salud como un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes.

b) Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015)

Reconoce el derecho fundamental a la salud, incluyendo el acceso a programas de prevención como la vacunación, sin barreras económicas o administrativas.

c) Normativa Específica del PAI:

Resolución 2065 de 2017 (Ministerio de Salud y Protección Social): Actualiza el esquema nacional de vacunación. Define las edades, dosis, y poblaciones objetivo para cada biológico. Establece los lineamientos técnicos y operativos para la ejecución del PAI.



Resolución 2472 de 2018: Adopta el Plan Nacional de Introducción de Nuevas Vacunas y actualizaciones al PAI.

Resolución 1228 de 2021: Establece los lineamientos para la vacunación contra COVID-19 y su integración al PAI.

d) Decretos Reglamentarios:

Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario del Sector Salud): Unifica las normas del sistema de salud, incluyendo la gestión de inmunizaciones.

Decreto 630 de 2022: Reglamenta la compra, distribución y aplicación de vacunas, con énfasis en la cadena de frío y bioseguridad.

e) Directrices del Instituto Nacional de Salud (INS):

Manual de Procedimientos del PAI (2023):

Detalla los protocolos para el almacenamiento, transporte, aplicación y vigilancia de biológicos. Incluye guías para el reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Protocolos de Farmacovigilancia (Resolución 2878 de 2022): Establece la obligatoriedad de reportar ESAVI a través del sistema nacional de vigilancia.

f) Normas de Insumos y Tecnologías en Salud:

Resolución 2438 de 2018 (INVIMA): Regula el registro, control y calidad de los biológicos en Colombia.

Resolución 2003 de 2014: Define los requisitos para la cadena de frío y el manejo de vacunas.

g) Jurisprudencia Relevante: Corte Constitucional (Sentencia T-247 de 2018):

Reitera la obligatoriedad del Estado de garantizar el acceso a vacunas, especialmente en poblaciones vulnerables.

Sentencia SU-070 de 2022: Ordena la inclusión de poblaciones migrantes en el esquema nacional de vacunación.



h) Principios Rectores del Marco Normativo:

Gratuidad: Las vacunas del PAI son gratuitas para la población colombiana y migrantes en territorio nacional.

Universalidad: Cobertura para todos los grupos etarios y poblacionales.

Calidad y Seguridad: Regulación estricta de biológicos mediante el INVIMA.

Equidad: Enfoque prioritario en poblaciones vulnerables (niños, gestantes, comunidades étnicas, migrantes).

Sostenibilidad: Adquisición centralizada de vacunas por el Ministerio de Salud.

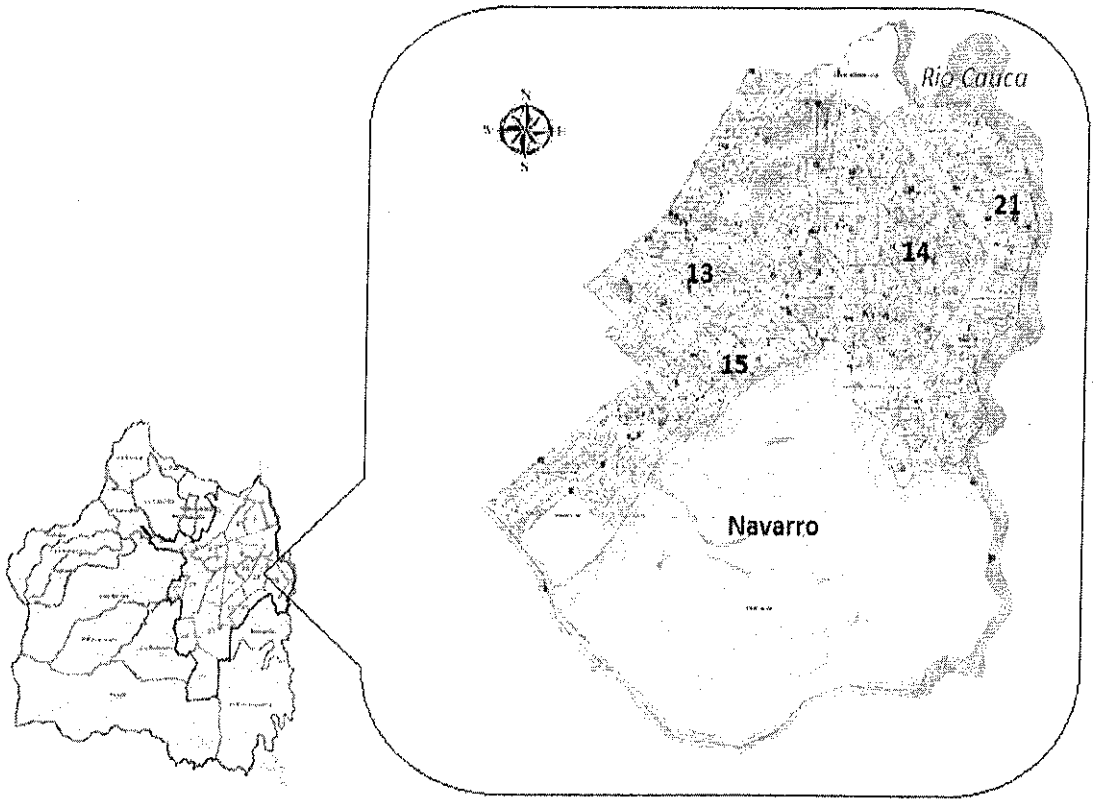


CONTEXTUALIZACIÓN DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

1.1 Contexto Territorial de 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 Empresa Social del Estado (ESE) Oriente se encuentra ubicada en el municipio de Santiago de Cali, departamento del Valle del Cauca, Colombia. Su área de influencia abarca principalmente la zona oriental de la ciudad, conocida como el Distrito de Aguablanca, que incluye las comunas 13, 14, 15 y 21. Este sector alberga aproximadamente al 30% de la población de Cali, es decir, alrededor de 500,000 habitantes. La población está compuesta en su mayoría por personas desplazadas por la violencia o migrantes provenientes de la región Pacífica en busca de mejores oportunidades de vida.

El Distrito de Aguablanca ha sido históricamente un área de asentamiento para poblaciones desplazadas y migrantes. La migración hacia este sector comenzó en la década de 1970, impulsada por eventos como los Juegos Panamericanos de 1971 y el maremoto de Tumaco en 1979. Además, en 1956, tras una explosión fatal en Cali, el barrio Aguablanca, conocido como 'Pueblo de lata' debido a sus casas prefabricadas en láminas metálicas, representó una esperanza para las víctimas de dicha tragedia.

La zona oriental de Cali es predominantemente residencial, con sectores industriales y comerciales en crecimiento. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en términos de pobreza y acceso a servicios. Según datos de 1994, el 85% de la población que trabaja lo hace en el sector informal, y el 42% de las familias del Distrito recibe un ingreso mensual menor a dos salarios mínimos. Además, la informalidad de las actividades económicas y la baja bancarización en esta zona exigen sistemas especiales que simplifiquen el acceso al crédito bancario en condiciones favorables y oportunas.

A pesar de estos desafíos, el Distrito de Aguablanca ha realizado aportes significativos a la industria cultural de Cali, especialmente en ámbitos como la salsa, el folclor y otras actividades artísticas y culturales.

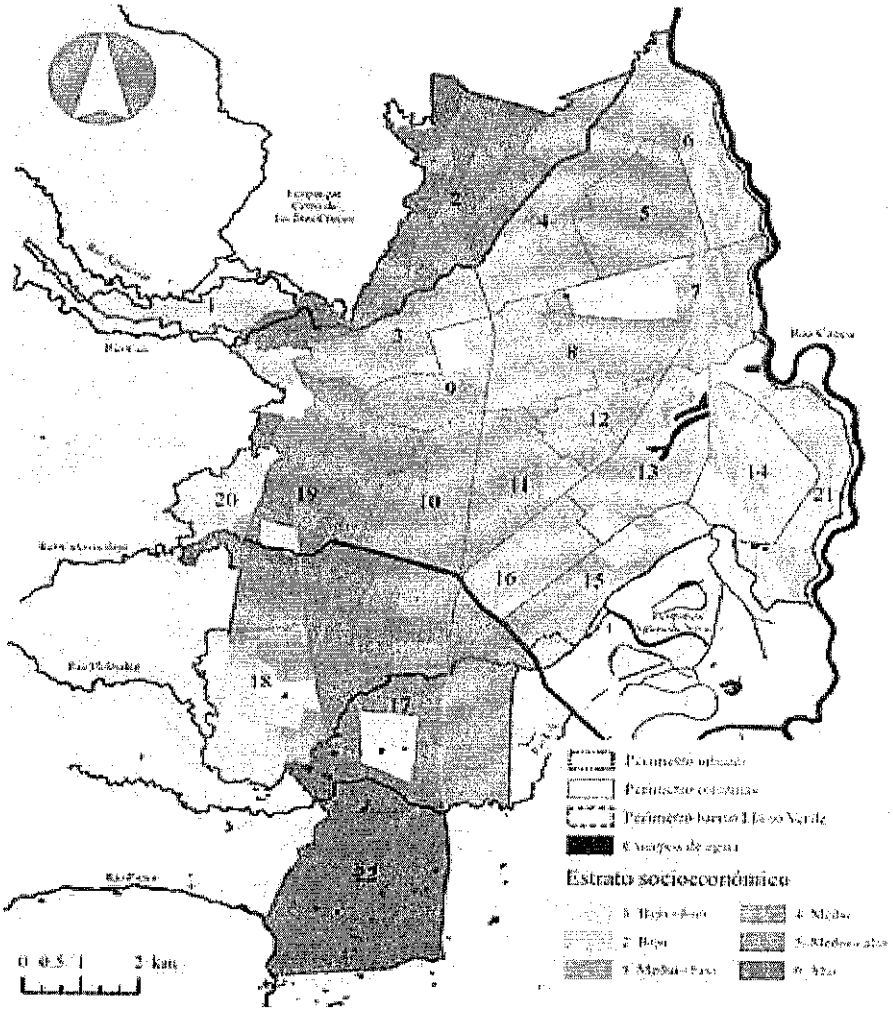
Características socioeconómicas del territorio.

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental del municipio de Santiago de Cali, se compone de las comunas 13, 14, 15, 21 y el corregimiento de Navarro. Este territorio se caracteriza por una alta concentración de población en condición de vulnerabilidad socioeconómica, con predominio de los estratos 1 y 2, según la clasificación oficial del Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM).

La identificación de los estratos socioeconómicos por comuna permite reconocer los determinantes sociales que condicionan el acceso a servicios y las oportunidades de vida de la población. A continuación, se describen las características por unidad territorial, incluyendo los principales barrios clasificados por estrato.



Clasificación por estrato socio económico. Municipio de Cali.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (Alcaldía de Cali, 2023) y Departamento Nacional de Estadística (Colombia, 2018).

Estratos por comuna.

Comuna 13: En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, tenemos que el estrato más común es el 2 (estrato moda), mientras que el estrato moda para toda la ciudad es el 3. Alta densidad poblacional y déficit en infraestructura vial secundaria.

Comuna 14: Estrato predominante: 1 y 2. Zona con presencia significativa de asentamientos informales y alta demanda de servicios sociales.

Comuna 15: Estrato predominante: 1. Territorio con importantes desafíos en seguridad, salud pública y condiciones sanitarias.

Comuna 21: Estrato predominante: 1. Con presencia de comunidades étnicas y población víctima del conflicto armado.

Corregimiento de Navarro: Estrato predominante: 1 y rural disperso. Zona en transición entre ruralidad y expansión urbana, con retos ambientales y de conectividad.

En general, esta caracterización permite entender la distribución del capital social, económico y físico de cada territorio, lo que es clave para la formulación de intervenciones diferenciales en el marco del Plan Territorial de Salud y las acciones de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Caracterización Socioeconómica del Distrito de Aguablanca.

Comuna / Corregimiento	Estrato Predominante	Observaciones
Comuna 13	1 y 2	Alta densidad poblacional y déficit en infraestructura vial secundaria.
Comuna 14	1 y 2	Zona con presencia significativa de asentamientos informales y alta demanda de servicios sociales.
Comuna 15	1	Territorio con importantes desafíos en seguridad, salud pública y condiciones sanitarias.
Comuna 21	1	Comuna con presencia de comunidades étnicas y población víctima del conflicto armado.
Corregimiento El Navarro	1 y rural disperso	Zona en transición entre ruralidad y expansión urbana, con retos ambientales y de conectividad.

Fuente: ASIS - Red de Salud del Oriente E.S.E – 2024.



Actividades y Economías con Impacto Negativo en el Ambiente y la Salud en el Distrito de Aguablanca.

Actividad o Economía	Impacto Ambiental	Impacto en la Salud de la Población
Industria y actividades manufacturer as	Emisiones contaminantes al aire y agua, residuos sólidos, contaminación por ruido.	Enfermedades respiratorias, auditivas y dérmicas en barrios como Marroquín, Mojica, Comuneros.
Vertimientos y contaminació n hídrica	Aguas residuales en canales y ríos (canal CVC Sur, Intersector, Oriental, río Cauca).	Gastroenteritis, infecciones dérmicas, proliferación de vectores en comunas 14 y 15.
Acumulación de residuos sólidos	Escombreras, basureros a cielo abierto, proliferación de roedores e insectos.	Enfermedades infecciosas, mala calidad del aire en Pizamos, Desepaz y El Vallado.
Talleres informales (mecánica, metalurgia)	Solventes, ruidos, partículas metálicas sin control ambiental.	Afecciones respiratorias, neurológicas y auditivas.
Extracción de materiales y uso del suelo	Canteras, deforestació n, sedimentación de fuentes hídricas.	Contaminación del agua, pérdida de suelos fértiles en El Navarro.
Movilidad caótica y congestión vehicular	Emisión de gases tóxicos y partículas PM2.5.	Aumento de enfermedades respiratorias, especialmente en zonas con alta circulación vehicular.
Urbanización no planificada	Deforestación, presión sobre servicios, contaminación.	Condiciones precarias, hacinamiento, vectores en Ciudad Córdoba.
Contaminación por ruido	Tráfico, comercio, talleres, eventos sin control acústico.	Alteraciones del sueño, estrés, afectaciones en salud mental.
Agricultura periurbana con agroquímicos	Contaminación de agua, riesgo para fauna y flora.	Riesgo de intoxicación, residuos químicos en alimentos en El Navarro.

Fuente: ASIS - Red de Salud del Oriente E.S.E – 2024.



1.2 Contexto poblacional y demográfico área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E. vigencia 2024.

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

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental de Santiago de Cali, se consolidó como un territorio de alta densidad poblacional a partir de mediados del siglo XX, producto de intensos procesos migratorios internos, principalmente desde el litoral pacífico y zonas rurales del suroccidente colombiano. Durante las décadas de 1950 a 1980, la ciudad enfrentó un crecimiento urbano desbordado, lo que llevó a la ocupación informal de terrenos periféricos sin planeación estatal. Así se formaron barrios en las actuales comunas 13, 14, 15 y 21, en su mayoría a través de procesos de autoconstrucción, organización comunitaria y toma de tierras. Aunque el término "Distrito de Aguablanca" no corresponde a una categoría jurídico- administrativa formal, fue adoptado por la institucionalidad y la ciudadanía para denominar esta extensa área caracterizada por desigualdad socioeconómica y riqueza cultural afrodescendiente.

Con el tiempo, el Estado inició procesos de legalización, titulación y dotación de servicios públicos en estos barrios. A través de instrumentos como el Plan de Ordenamiento Territorial y programas de mejoramiento integral de barrios, se avanzó en la integración urbana y social de Aguablanca. A pesar de que esta zona enfrenta múltiples desafíos como pobreza, desempleo juvenil, violencia y déficit en infraestructura, ha sido también un epicentro de resistencia comunitaria, construcción de identidad territorial y liderazgo social. Su desarrollo urbano refleja tensiones entre exclusión histórica y derecho a la ciudad, siendo un ejemplo emblemático de urbanización popular en Colombia. Hoy, Aguablanca continúa siendo una prioridad para la planificación territorial de Cali, dada su relevancia poblacional, cultural y estratégica.

Así mismo el corregimiento el Navarro se consolidó como una extensión rural-urbana al oriente de Cali, en una zona originalmente agrícola y ganadera. Su desarrollo se dio en el contexto de la expansión del Distrito de Aguablanca, y su cercanía con comunas como la 14 y 21 lo convirtió en una alternativa de asentamiento para poblaciones desplazadas por la violencia, migrantes rurales, y sectores de bajos ingresos que no encontraban oportunidades de vivienda formal en la ciudad. Durante las décadas de 1980 y 1990, comenzaron procesos de ocupación espontánea en predios rurales y zonas de borde urbano, muchas veces sin servicios básicos ni planificación.



La formación de Navarro como corregimiento refleja el patrón de urbanización periférica informal en Cali: ocupación de predios con vocación agrícola por familias vulnerables, crecimiento sin regulación, y progresiva consolidación de comunidades. Aunque inicialmente fue una zona considerada rural, su proximidad con el perímetro urbano y la expansión de infraestructura vial (como la Avenida Ciudad de Cali y la vía a Navarro–La Dolores) han generado una transición hacia una zona urbana en condiciones de informalidad y fragilidad ambiental. En la actualidad, El Navarro mantiene su categoría de corregimiento bajo la división político-administrativa del municipio de Santiago de Cali, pero enfrenta grandes retos de integración territorial, acceso a servicios públicos, protección ambiental y formalización urbanística.

Según proyecciones del DANE y datos municipales, se estima que en 2024 la población total del Distrito de Aguablanca alcanza los 552.532 habitantes, lo que representa aproximadamente el 24% de la población caleña.

Las comunas 14 y 15 concentran la mayor cantidad de habitantes, destacándose por un perfil poblacional mayoritariamente infantil y adolescente, lo que implica un enfoque prioritario en salud materno-infantil, nutrición, vacunación y promoción de hábitos saludables desde la infancia.

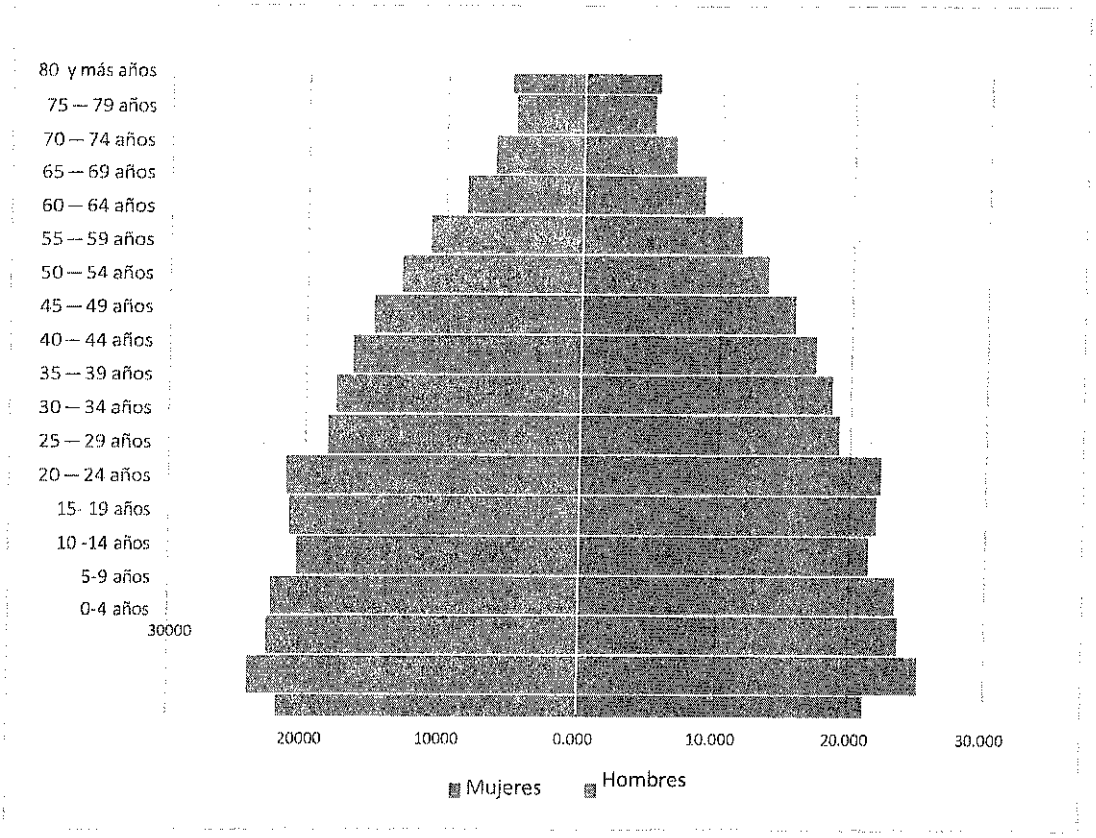
El crecimiento poblacional en esta zona ha estado influenciado por fenómenos de migración interna y externa. De manera particular, se identifica una fuerte presencia de población víctima del conflicto armado y comunidades migrantes provenientes de Venezuela, lo que ha generado presiones adicionales sobre la infraestructura y los servicios de salud.

1.3 Estructura poblacional.

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



Pirámide Poblacional Oriente (Comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento el Navarro) 2024.



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

En cuanto a la distribución por sexo, los datos muestran una ligera sobrerrepresentación femenina, especialmente en los estratos 1 y 2, lo cual está relacionado con una alta proporción de hogares encabezados por mujeres.

Pirámide Poblacional Oriente (Comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento el Navarro) 2024.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-4 años	21980	21118	43097	8%
5-9 años	24096	25079	49175	9%
10-14 años	22742	23670	46413	8%
15-19 años	22471	23389	45860	8%
20-24 años	20576	21416	41992	8%
25-29 años	21118	21980	43097	8%
30-34 años	21389	22262	43650	8%
35-39 años	18383	19134	37517	7%
40-44 años	17815	18542	36357	7%
45-49 años	16623	17302	33925	6%
50-54 años	15161	15780	30942	6%
55-59 años	13131	13667	26798	5%
60-64 años	11073	11525	22599	4%
65-69 años	8447	8792	17239	3%
70-74 años	6417	6678	13095	2%
75-79 años	4927	5129	10056	2%
80+ años	5252	5467	10719	2%
Total	271603	280929	552532	100%

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

Esta estructura poblacional y sus condiciones de vida tienen implicaciones directas en los perfiles epidemiológicos del territorio, con énfasis en enfermedades infecciosas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas no transmisibles y necesidades insatisfechas de acceso a servicios de salud.

Por tanto, comprender la dinámica poblacional del Distrito de Aguablanca permite no solo proyectar la demanda en salud, sino también anticipar estrategias de intervención con enfoque diferencial, territorial y de ciclo vital.

Características destacadas:

- Alta proporción de población menor de 30 años (más del 50%).
- Grupos etarios más numerosos: 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 15-19 años.

- Ligera sobre representación femenina en los grupos de edad superiores a los 60 años.
- En comunas como la 14 y la 15, hay una concentración notable de niños y adolescentes, lo que implica alta demanda en servicios educativos, salud infantil, y espacios recreativos.
- En comunas como la 21 y el corregimiento Navarro se observa crecimiento reciente, por migraciones y expansión urbana informal, que ha reforzado la base de la pirámide.

Distribución Poblacional por Grupo Etario y Análisis de Determinantes Sociales en Salud.

Grupo edad	Hombres	Mujeres	Total	%	Análisis por determinantes sociales en salud
0-4 años	21980	21118	43097	8%	Alta natalidad, determinantes críticos: pobreza, hacinamiento, baja escolaridad materna, desnutrición y exposición ambiental.
5-9 años	24096	25079	49175	9%	Déficits en infraestructura escolar, acceso limitado a salud preventiva, violencia intrafamiliar, entornos inseguros.
10-14 años	22742	23670	46413	8%	Riesgo de deserción escolar, trabajo infantil, consumo de sustancias y baja cobertura de servicios de salud escolar.
15-19 años	22471	23389	45860	8%	Mayor vulnerabilidad ante violencia, embarazos adolescentes, desempleo juvenil, barreras de acceso a educación técnica.
20-24 años	20576	21416	41992	8%	Alta mortalidad por violencia, desempleo estructural, falta de acceso a educación superior y servicios de salud mental.
25-29 años	21118	21980	43097	8%	Hogares jóvenes en pobreza, informalidad laboral, embarazo no planeado, vivienda precaria, limitada cobertura en salud.
30-34 años	21389	22262	43650	8%	Responsabilidades familiares, enfermedades crónicas emergentes, dificultades económicas, limitado tiempo para autocuidado.



35-39 años	18383	19134	37517	7%	Estrés laboral, enfermedades no transmisibles, condiciones habitacionales críticas, baja participación ciudadana.
40-44 años	17815	18542	36357	7%	Envejecimiento activo incipiente, diagnósticos tardíos, bajo acceso a exámenes preventivos, inseguridad en el entorno.
45-49 años	16623	17302	33925	6%	Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, barreras económicas al tratamiento, bajo acceso a espacios recreativos.
50-54 años	15161	15780	30942	6%	Vulnerabilidad por enfermedades crónicas, desempleo, dificultad para acceder a salud especializada.
55-59 años	13131	13667	26798	5%	Alto gasto en salud, dificultades de movilidad, cobertura limitada de programas de adulto mayor.
60-64 años	11073	11525	22599	4%	Ingresos insuficientes, comorbilidades, dependencia en cuidados, baja alfabetización digital en salud.
65-69 años	8447	8792	17239	3%	Aislamiento social, baja afiliación a programas geriátricos, viviendas no adaptadas.
70-74 años	6417	6678	13095	2%	Altas tasas de enfermedades degenerativas, necesidad de apoyo familiar y comunitario.
75-79 años	4927	5129	10056	2%	Fragilidad física, dependencia funcional, bajo acceso a cuidadores profesionales.
80+ años	5252	5467	10719	2%	Envejecimiento avanzado, vulnerabilidad extrema, riesgo de institucionalización sin acompañamiento integral.
Total	271603	280929	552532	100%	

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

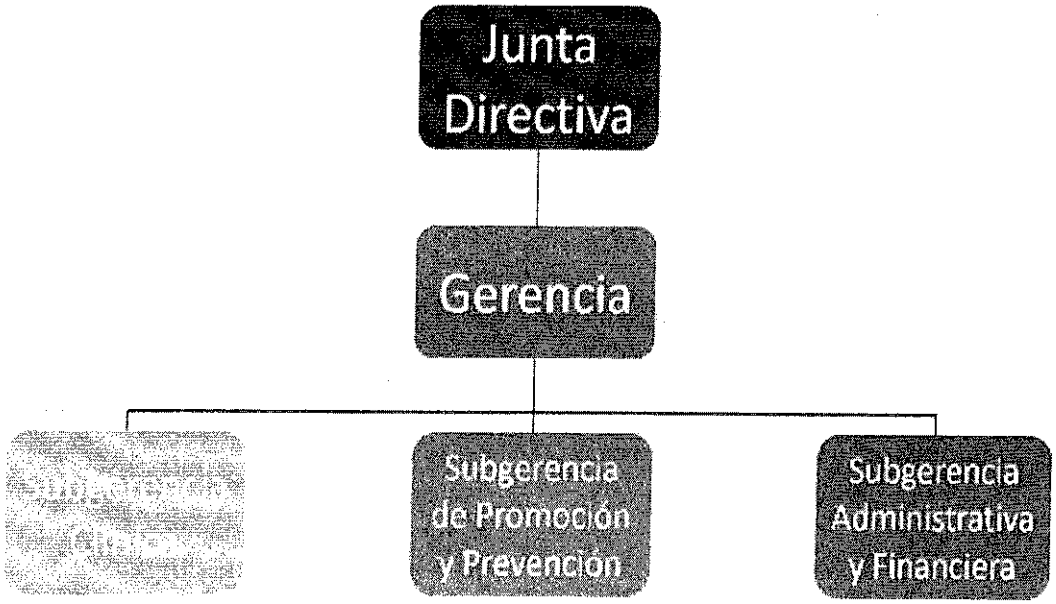


1.4 Plataforma estratégica de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

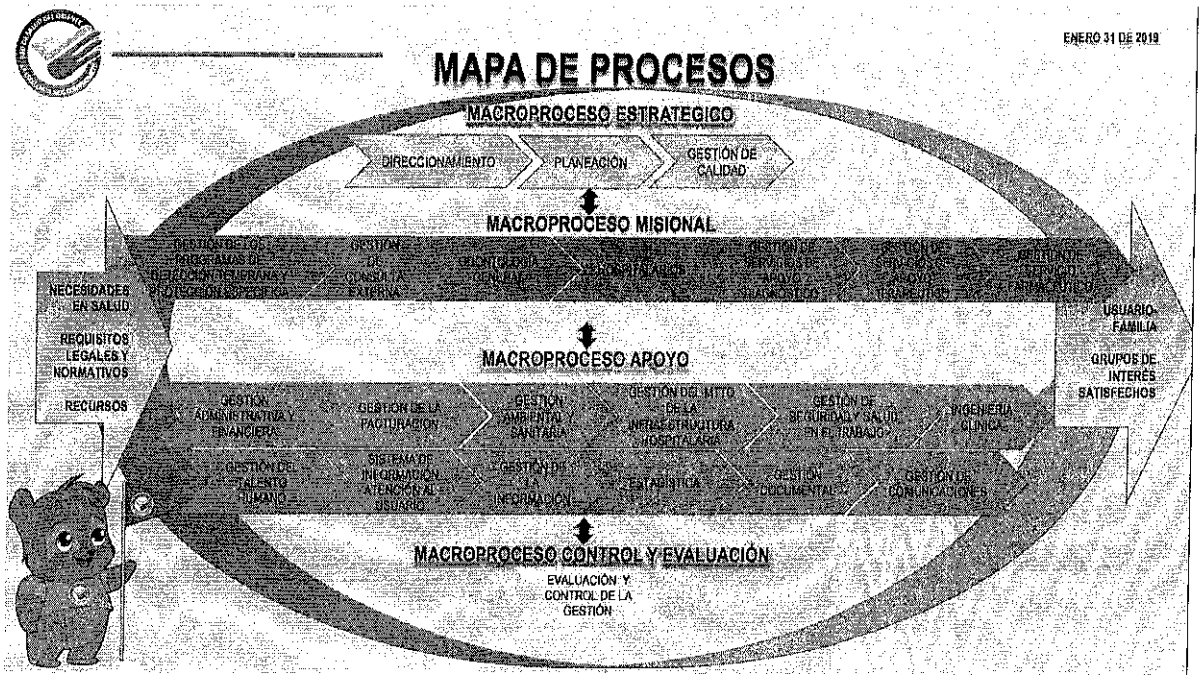
Misión: Prestar servicios de salud en el Oriente de Cali y áreas de influencia, con énfasis en atención primaria orientada a la comunidad, enfoque diferencial, gestión del riesgo y atención centrada en la persona y su familia, integrando la docencia - servicio, investigación e innovación, a través de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

Visión: Ser reconocida por liderar la prestación de servicios de salud integral, inclusivo y sostenible, alcanzando estándares superiores de calidad, que demuestren la humanización y seguridad del servicio, el bienestar de los colaboradores, generando confianza en la comunidad y demás partes interesadas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E



Modelo de operación por procesos



1.5 Modelo de prestación de servicios.

La Red de Salud del Oriente ESE fue constituida mediante el Acuerdo No. 106 de 2003 por el cual se descentralizo la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali. La Red de Salud Oriente ESE es una entidad pública descentralizada, provista de personería jurídica, con autonomía administrativa y patrimonio propio. Conformada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo como Hospital básico cabecera de la Red y los Centros y Puestos de Salud de las comunas 13, 14, 15 y 21, y el corregimiento de Navarro.

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

La Red de Salud del Oriente E.S.E enfoca su atención en un modelo de presentación del servicio en salud que cubre la población con necesidades específicas teniendo en cuenta

su cultura y su contexto, sus territorios geográficos y ambientales, las condiciones sociales y económicas, la población víctima del conflicto armado, población en situación de discapacidad, habitantes de calle, hombres y mujeres cabeza de hogar y la población según el curso de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores) teniendo en cuenta las particularidades de cada grupo específico, garantizando la atención oportuna y con calidad.

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

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

1.6 Portafolio de servicios.

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 13
Hospital Carlos Holmes Trujillo
Calle 72U No. 28E - 00 PBX: 437 7777
E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

SEDE	DIRECCION	TELEFONO
PUESTO DE SALUD EL VERGEL	CALLE 46A # 34A-04	4377777
PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL	DIAG 72C CRA 22	4377777
PUESTO DE SALUD POBLADO II	CRA 28F # 72C-69	4377777
PUESTO DE SALUD COMUNEROS II	CALLE 72 CRA 28A	4377777
PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA	CALLE 72B CRA 24 ESQUINA	4377777
PUESTO DE SALUD LOS LAGOS	CRA 26Q CALLE 72W	4377777
PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR	DIAG 71A # 26H-3	4377777
CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE	CRA 33 CALLE 41 ESQUINA	4377777 Ext 7178
PUESTO DE SALUD CALIPSO	CARRERA 28 E CALLE 72 F	4377777

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 14

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

SEDE	DIRECCION	TELEFONO
CENTRO DESALUD MARROQUIN CAUQUITA	TRANSVERSAL 80 DIAG 26 J	4377777
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	CRA 26 CALLE 108	4377777
PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON	CRA 26 U # 76-90	4377777
PUESTO DE SALUD LOS NARANJOS	CRA 26 G4 CALLES 77 - 78 TRANSVERSAL 104	4377777
PUESTO DE SALUD INTERVENIDAS	TRANSVERSAL 103 DIAG 26D # 15-17	4377777
PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA	CRA 26 U CALLE 76	4377777
PUESTO DE SALUD ORQUIDEAS	Calle 104 # 27 F-01	4377777

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 15

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

SEDE	DIRECCION	TELEFONO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO	CRA 41B CALLE 50	4377777
PUESTO DE SALUD COMUNEROS I	CRA 30A CALLE 56	4377777
PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA	KR 50 CL 50 ESQ	4377777
CENTRO DE SALUD LLANO VERDE	Calle 56 B Carrera 49B y 49D Esquina	4377777
PUESTO DE SALUD EL RETIRO	CRA 38A CALLE 51	4377777

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 21

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

SEDE	DIRECCION	TELEFONO
PUESTO DE SALUD PIZAMOS	CALLE 122D # 28G-105	4377777
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE	CALLE 123 CARRRERA 28D	4377777
CENTRO DE SALUD DESEPAZ	CRA 26 # 123-10	4377777 EXTENSION 2002/2003

COMUNA ZONA RURAL

SEDE	DIRECCION	TELEFONO
PUESTO DE SALUD NAVARRO	(Al lado de la escuela)	4377777

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 13 HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de atención: lunes a viernes 6:00 am - 5:00 pm de Consulta Externa

SERVICIOS AMBULATORIOS

-ENFERMERÍA	-VACUNACIÓN
-MEDICINA GENERAL	-ODONTOLOGÍA GENERAL
-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	-ENDODONCIA
-PSICOLOGÍA	-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
-GINECOBSTETRICIA	-LABORATORIO CLÍNICO
-PEDIATRÍA	-TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
-PSIQUIATRÍA	-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
-MEDICINA INTERNA	-IMÁGENES DIAGNOSTICAS – NO IONIZANTES
-MEDICINA FAMILIAR	-IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES
-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	-SERVICIO FARMACÉUTICO
-FISIOTERAPIA	-ATENCIÓN DEL PARTO
-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	-URGENCIAS
-TERAPIA OCUPACIONAL	-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
-TERAPIA RESPIRATORIA	-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
-TERAPIA RESPIRATORIA	-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 13 HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de Atención: Atención Permanente

SERVICIOS HOSPITALARIOS

-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
-URGENCIAS
-ATENCIÓN DEL PARTO
-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
-LABORATORIO CLÍNICO
-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
-ENFERMERÍA
-MEDICINA GENERAL
-ODONTOLOGÍA GENERAL
-GINECOBSTETRICIA
-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
-PSICOLOGÍA
-TERAPIA OCUPACIONAL
-TERAPIA RESPIRATORIA
-FISIOTERAPIA
-SERVICIO FARMACÉUTICO

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 14

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:00 am - 4:00 pm

SERVICIOS

- LABORATORIO CLÍNICO
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- FISIOTERAPIA
- RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
- TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
- TERAPIA OCUPACIONAL
- FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
- ENFERMERÍA
- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- VACUNACIÓN
- PSICOLOGÍA
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- GINECOBSTETRICIA

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 15

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:00 am - 4:00 pm

SERVICIOS

- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
- TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
- ENFERMERÍA
- GINECOBSTETRICIA
- MEDICINA GENERAL
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- PSICOLOGÍA
- VACUNACIÓN

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA 21

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:00 am - 4:00 pm, servicio de urgencias horario permanente

SERVICIOS

- TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
- URGENCIAS
- VACUNACIÓN
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- PSICOLOGÍA
- MEDICINA GENERAL
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- MEDICINA INTERNA
- ENFERMERÍA
- GINECOBSTETRICIA
- PEDIATRÍA

#EnelOrienteSiSepuede

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2024

COMUNA ZONA RURAL NAVARRO

E-mail: gerencia@redoriente.gov.co

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 7:00 am - 4:00 pm

SERVICIOS

- TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
- ENFERMERÍA
- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- VACUNACIÓN

#EnelOrienteSiSepuede

INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE – ANTECEDENTES DEL PROYECTO NO PAI.

Este proyecto de inversión social, ha sido ejecutado desde el año 2012, por la Red Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, definido en las 5 Empresas Sociales del Estado:

- E.S.E NORTE. - E.S.E CENTRO. - E.S.E LADERA. - E.S.E ORIENTE. - E.S.E SUR ORIENTE.

BIOLÓGICO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
DPT Acelular	0	0	0	5985	4808	2000	1178	970	1100	9152	120	504	100	25917
Neumococo 13	0	0	13901	12913	0	1400	2000	2097	1431	775	299	1.003	520	36339
Neumococo 23	0	9920	13903	9765	6809	1500	2356	2025	2500	0	140	713	521	50152
Meningococo ACYW	0	0	0	0	12528	9929	4558	2308	3115	1774	140	1.003	671	36026
Meningococo BC	0	0	0	0	0	0	2513	1490	2052	614	0	0	323	6992
Hexavalente	0	0	0	0	0	0	0	1849	857	1118	80	1.003	252	5159
Hepatitis A pediátrico	0	0	27722	11925	4787	5936	1828	2528	2750	3317	155	850	1.000	62798
Hepatitis A adulto	0	0	0	0	0	0	0	3502	2730	4319	182	1.505	1.599	13837
Hepatitis B adulto	0	0	0	0	0	6002	9018	7160	9661	1564	179	5.013	1.596	40193
Varicela	7216	1350	0	0	1747	2500	378	315	1100	5503	298	1.206	1.290	22903
Herpes Zoster	0	0	0	0	0	300	480	184	300	91	0	0	100	1455
Varicela + MMR	0	0	0	0	0	0	0	679	1291	0	103	1.003	600	3676
Antirabica - PRE	0	0	0	0	0	0	0	853	0	0	0	0	0	853
Hb Habitante de Calle	0	0	0	0	0	0	0	2224	0	0	0	0	0	2224
VPH	0	0	0	0	0	0	0	0	200	281	80	127	600	1288
Total	7.216,00	11.270,00	55.526,00	40.588,00	30.679,00	29.567,00	24.309,00	28.184,00	29.087,00	28.508,00	1.776,00	13.930	9.172	309.812,00

TOTAL DOSIS ESE	309.812,00

Fuente: Consolidado histórico NO PAI - SSPD.

De igual manera de acuerdo con los antecedentes de este proyecto, en la Red de Salud del Oriente E.S.E, para la vigencia 2024, se ejecutó el mismo a través del contrato interadministrativo No.: 4145.010.27.1. 0013 de 2024.

BIOLÓGICO	ESE ORIENTE (comunas 13,14,15,21)														
	2013	2014	2015	2016 plan de desarrollo 2015	2016 Nuevo PLAN	2017	2018	2019		2020	2020	2020	2021	2021	2024
								1ra. FACE	2da. FACE						
DPT Acelular			1450	1215		520	254	130	100	25	254		99		24
Neumococo 13		5122	2919			364	432	196	252	126	126	431	115		125
Neumococo 23	1950	5123	2550	1110		390	426	210	210	126	507				126
Meningococo ACYW				1420	1000	2029	1089	373	640	81	464	838	286		162
Meningococo BC							731	195	0	58	439		95		78
Hexavalente								195	100	47	170		154		60
Hepatitis A pediátrico		10253	2750	1227		806	807	130	200	63	634		305	209	241
Hepatitis A adulto								130	756	109	583		360	289	387
Hepatitis B adulto						1102	3407	252	201	71	2373		389		386
Varicela	200			180	119	531	85	0	0	25	253		396	339	312
Herpes Zoster						78	81	26	10	25	50		14		24
Varicela + MMR								0	0	137	190				145
Antirabica - PRE								226	0						
Hb Habitante de Calle								50	529						
VPH												50	102		145
Total	**2.150**	**20.498**	**9.669**	**5.152**	**1.119**	**5.820**	**7.312**	**2.113**	**2.998**	**893**	**6.043**	**1.319**	**2.315**	**837**	**2.215**

Fuente: Consolidado histórico NO PAI - SSPD.



AVANCES DE LOS RESULTADOS

1.7 COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI – BP 26005448.

1.7.1 **ACTIVIDAD 1: 1.1.6.** Actividad: Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali.

ACTIVIDAD 1. Productos entregados.
En el término de avance de ejecución del contrato se realizó la adquisición del 100% de las dosis de biológicos NO PAI, para ser aplicada en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali. Los biológicos fueron adquiridos con el proveedor IPS PREVENTIVA FARALLONES S.A.S, quien entregó documento de trazabilidad de las vacunas y demás soportes documentales donde se verifica histórico de cada biológico.

1.7.1.1 Descripción cuantitativa de las intervenciones realizadas:

<table>
<tr><th>No</th><th>SUBACTIVIDAD</th><th>PRODUCTO</th><th>CANTIDAD EJECUTADA</th><th>% DE EJECUCIÓN</th><th>EVIDENCIAS (Medios de verificación)</th></tr>
<tr>
<td>1.1.6.</td>
<td>Adquirir unidades biológicas de vacunas para poblaciones no incluidas en el esquema Nacional Gratuito y demás que se requieran según</td>
<td>Garantizar la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th>BIOLÓGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>Hepatitis B Adulto</td><td>987</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Adulto</td><td>145</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Pediátrica</td><td>37</td></tr>
<tr><td>Varicela</td><td>160</td></tr>
<tr><td>Varicela + MMR</td><td>42</td></tr>
<tr><td>Meningococo ACYW</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Meningococo BC</td><td>62</td></tr>
</table>
</td>
<td>Se garantizó la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th>BIOLÓGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>Hepatitis B Adulto</td><td>987</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Adulto</td><td>145</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Pediátrica</td><td>37</td></tr>
<tr><td>Varicela</td><td>160</td></tr>
<tr><td>Varicela + MMR</td><td>42</td></tr>
<tr><td>Meningococo ACYW</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Meningococo BC</td><td>62</td></tr>
</table>
</td>
<td>100%</td>
<td>Carpeta digital con los soportes de la adquisición de los biológicos determinados de forma discriminada, que contenga:
1. Contrato vacunas
2. Insertos
3. Fichas Tecnicas
4. Farmacovigilancia
5. Documento de Trazabilidad
6. Registros INVIMA</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>dinámicas mundiales y locales.</td>
<td>
<table>
<tr><td>Neumococo 13</td><td>206</td></tr>
<tr><td>Neumococo 23</td><td>82</td></tr>
<tr><td>DPT Acelular</td><td>32</td></tr>
<tr><td>Hexavalente</td><td>20</td></tr>
<tr><td>VPH Nonavalente</td><td>61</td></tr>
<tr><td>Herpes Zoster</td><td>23</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>1932</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><td>Neumococo 13</td><td>206</td></tr>
<tr><td>Neumococo 23</td><td>82</td></tr>
<tr><td>DPT Acelular</td><td>32</td></tr>
<tr><td>Hexavalente</td><td>20</td></tr>
<tr><td>VPH Nonavalente</td><td>61</td></tr>
<tr><td>Herpes Zoster</td><td>23</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>1932</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.6.</td>
<td>Adquirir unidades biológicas de vacunas para cubrimiento a brotes.</td>
<td>Garantizar la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th></th><th>BIOLOGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Hepatitis A Adulto</td><td>446</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Meningococo ACYW</td><td>27</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Varicela</td><td>27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Meningococo BC</td><td>27</td></tr>
<tr><td></td><td>TOTAL</td><td>527</td></tr>
</table>
</td>
<td>Se garantizó la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th></th><th>BIOLOGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Hepatitis A Adulto</td><td>446</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Meningococo ACYW</td><td>27</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Varicela</td><td>27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Meningococo BC</td><td>27</td></tr>
<tr><td></td><td>TOTAL</td><td>527</td></tr>
</table>
</td>
<td>100%</td>
<td>Carpeta digital con los soportes de la adquisición de los biológicos determinados de forma discriminada, que contenga:
1. Contrato vacunas
2. Insertos
3. Fichas Tecnicas
4. Farmacovigilancia
5. Documento de Trazabilidad
6. Registros INVIMA</td>
</tr>
</table>

1.7.1.2 Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas:

Se realizó la entrega de los biológicos NO PAI a la E.S.E, los días 24 de septiembre 2025 y 10 de octubre 2025, en la IPS Hospital Carlos Holmes Trujillo. Para lo cual se verificó:

1. Transporte y Embalaje: Se verificó que el transporte se realizó en un vehículo acondicionado y que el embalaje secundario era el adecuado, garantizando la protección física de los viales durante el traslado.

2. Cadena de Frío y Monitoreo: Se verificó la cadena de frío mediante la descarga y lectura inmediata de los dataloggers o termómetros. Se confirmó que la temperatura registrada durante todo el trayecto se mantuvo dentro del rango requerido (2°C - 8°C), sin evidenciarse excursiones térmicas.

3. Documentos de Aduanas y DIAN: Se revisó la documentación legal y tributaria, incluyendo la declaración de importación y los avisos de pago ante la DIAN, confirmando que los productos ingresaron al país de forma regularizada y cumpliendo con la normativa vigente.

4. Estado de los Empaques y Presentación de Cada Biológico: Se realizó una inspección visual individual de cada caja o empaque primario, verificando que no presentaran abolladuras, roturas, humedad, rasgaduras o signos de contaminación.

5. Condiciones de los Viales y Fechas de Vencimiento: Se examinó cada vial individualmente para descartar fisuras, etiquetas ilegibles o dañadas, y se verificó exhaustivamente la fecha de vencimiento de cada lote, confirmando que toda la entrega cuenta con un margen de vida útil adecuado para su uso clínico. Se comprobó que el líquido en su interior estuviera libre de partículas, precipitados o cambios de coloración.

6. Conformidad de Cantidades y Lotes: Se procedió al conteo físico de todas las unidades recibidas, cotejándolas contra la factura o remisión de entrega. Se realizó la conciliación de los números de lote recibidos contra los documentados en la factura, asegurando la trazabilidad completa del producto.

7. Documentación Técnica y Regulatoria:
   Insertos Vigentes: Para cada lote, se verificó la presencia del inserto dirigido al profesional de la salud y que correspondía a la versión más reciente.
   Registros INVIMA Vigentes: Se validó el registro sanitario de cada producto ante el INVIMA, asegurando que todos los biológicos se encuentran autorizados en Colombia.
   Fichas Técnicas: Se revisó que se adjuntara la ficha técnica actualizada de cada biológico.

8. Documentos de Farmacovigilancia y Trazabilidad: Se confirmó la recepción de los formatos. Adicionalmente, se verificó que la factura o documento equivalente cumpliera con todos los requisitos legales, para garantizar la trazabilidad administrativa.



9. Acta de Entrega y Conformidad: Al finalizar la verificación, se procedió a la firma del acta de entrega y recepción por parte de los representantes de la IPS y de la entidad Distrital de Salud, dejando constancia formal de la conformidad con lo recibido.

10. Almacenamiento Inmediato: Una vez completada la verificación, todos los biológicos fueron almacenados de manera inmediata en la nevera o cuarto frío designado de la IPS. Se verificó que el equipo de refrigeración contara con un termómetro calibrado y un registro de temperatura activo, y se documentó la temperatura de almacenamiento inicial.

Para la recepción, se contó con el acompañamiento de funcionaria de la Secretaría de Salud. Programa PAI, profesional en Enfermeria Paola Mansilla y el funcionario Luis Quiñones.

1.7.1.3 Impacto generado:

Con la adquisición de los biológicos para poblaciones no incluidas en el esquema Nacional Gratuito y el de cubrimiento a brotes, se garantizan los bienes esenciales para la ejecución de las jornadas de vacunación en las poblaciones objeto definidas de acuerdo a lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud Santiago de Cali.

1.8 COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI – BP 26005448.

1.8.1 **ACTIVIDAD 1: 1.1.6.** Actividad: Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali.

SUB ACTIVIDAD 1: Realizar el proceso de vacunación a la población priorizada con factores de riesgo, garantizando el diligenciamiento del sistema de información.

POBLACION OBJETO VACUNADA:

a. Se efectuó una campaña central de alto impacto, de gestión del riesgo para enfermedades Inmunoprevenibles implementadas en poblaciones sensibles excluidas del Esquema Nacional Gratuito, según los factores de riesgo socioeconómicos, epidemiológicos, de salud, de cubrimiento a brotes y los que a criterio de necesidad del programa se determinen según las dinámicas del Distrito.



- ✓ Nombre de la campaña: Campaña Permanente de Vacunación NO PAI 2025.
- ✓ Eslogan de la campaña: "Cada dosis protege - cada vacuna salva!".
- ✓ Objetivo de la campaña: Vacunar a la población objetivo con biológicos no incluidos en el esquema nacional vigente, mediante la coordinación con diferentes actores sociales, aliados estratégicos y comunidad general. La campaña busca proteger la salud pública y reducir las desigualdades en el acceso de la población, y de igual manera aportar al mejoramiento o mantenimiento de coberturas útiles de vacunación PAI en el Distrito de Cali.
- ✓ Sedes con las cuales se ejecutó la campaña al corte:
  a) Hospital Carlos Holmes Trujillo.
  b) El Diamante.
  c) Marroquín Cauquita.
  d) Manuela Beltrán.
  e) Potrero Grande.
  f) Puntos móviles extramurales.

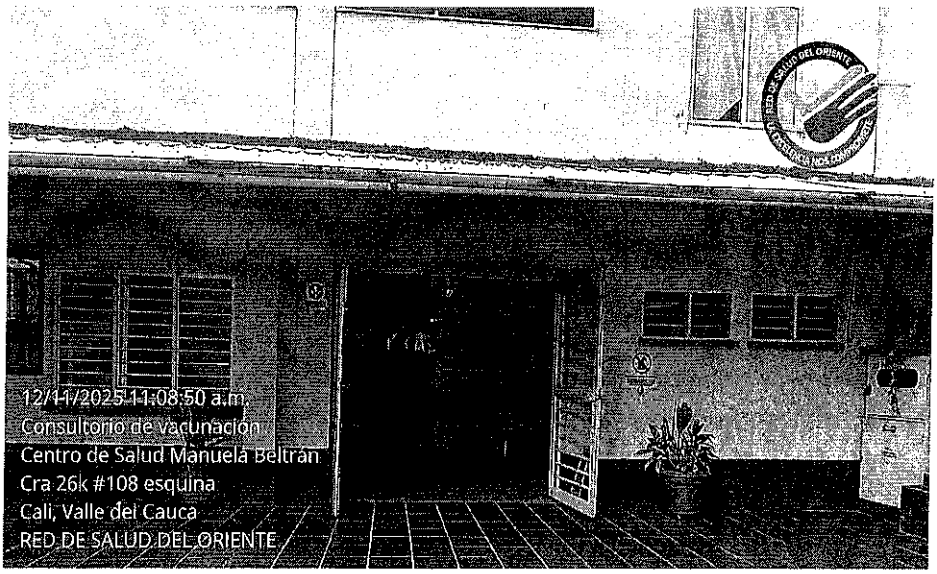
b. Se abasteció de biológicos NO PAI, los Centros y/o Puestos de vacunación, para poblaciones priorizadas de la ESE que a continuación se relacionan con dirección y comuna:

Tabla No.1. IPS para Distribución de Biológico NO PAI.

COMUNA	SEDE	DIRECCION	TELEFONO
13	CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE	CRA 33 CALLE 41 ESQUINA	4377777
	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	Calle 72U No. 28E - 00	4377777
14	CENTRO DESALUD MARROQUIN CAUQUITA	TRANSVERSAL 80 DIAG 26 J	4377777
	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	CRA 26 CALLE 108	4377777
21	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE	CALLE 123 CARRRERA 28D	4377777
	CENTRO DE SALUD DESEPAZ	CRA 26 # 123-10	4377777

En estas IPS, se realizó administración de inmunobiológicos a la población objeto que cumplía con los criterios establecidos y socializados por secretaria de salud Distrital de Cali, según factores de riesgo socio-económicos, epidemiológicos y de salud.

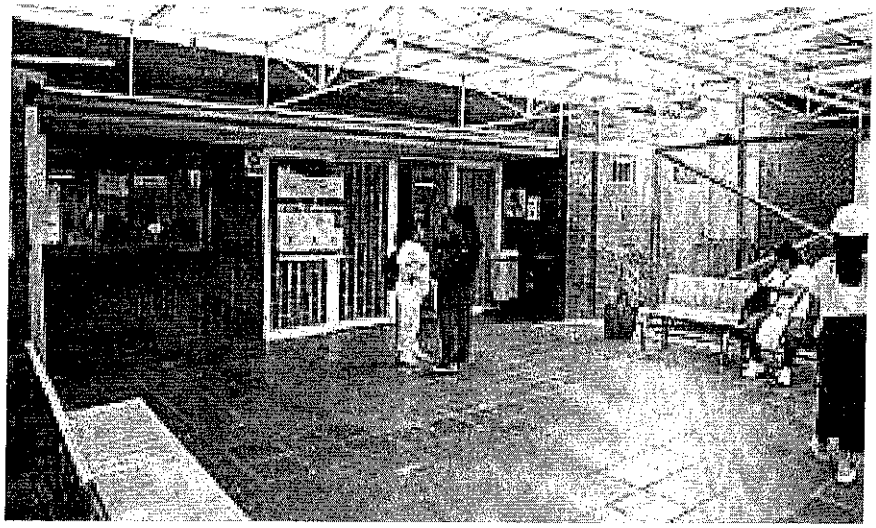
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN:



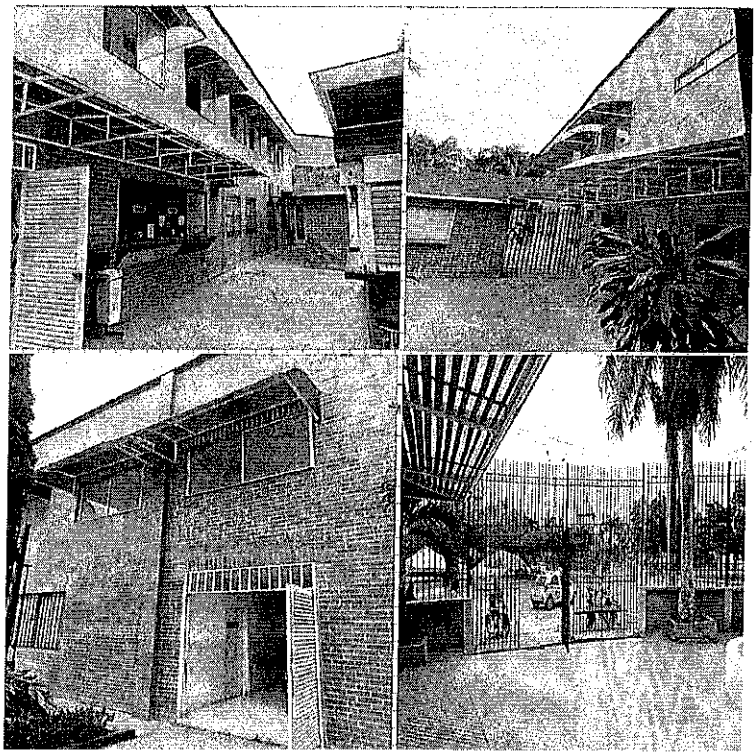
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO:



CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE:



CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE:



c. Se realizó el registro de las vacunas aplicadas en la población priorizada, en el carné de vacunación estandarizado por el programa, diligenciando todas las variables requeridas: vacuna, lote, fecha de la vacunación, quien vacuna (entidad y funcionario).

A cada persona intervenida, se le realizó entrega de carné, posterior a la vacunación o se informa que puede disponer del carné digital en mi Vacuna o desde el aplicativo nacional PAIWEB.

DISCRIMINACIÓN DE POBLACIÓN INTERVENIDA VACUNADA.

1.8.1.1 POBLACIÓN VACUNADA SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS, EPIDEMIOLÓGICOS, DE SALUD.

Tabla No.2. población intervenida según sexo.

SEXO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
F = Femenino	967	211	1178
M = Masculino	323	156	479
TOTAL	**1290**	**367**	**1657**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.3. población intervenida según régimen de afiliación.

REGIMEN DE AFILIACIÓN	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1 = Contributivo	303	67	370
2 = Subsidiado	868	276	1144
3 = Pobre No Asegurado	117	23	140
4 = Especial	2	1	3
TOTAL	**1290**	**367**	**1657**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.



Tabla No.4. población intervenida según grupo étnico.

GRUPO ETNICO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1 = Indígena	14	3	17
2 = Gitano	2	0	2
3 = Raizal	5	0	5
4 = Palenquero	0	0	0
5 = Negro, Mulato ó Afrocolombiano	429	99	528
6 = Ninguno	840	265	1105
TOTAL	**1290**	**367**	**1657**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.5. población intervenida según factor de riesgo.

	FACTOR DE RIESGO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1	FACTOR DE RIESGO SOCIO ECONOMICO	879	325	1204
2	FACTOR DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO	179	10	189
3	FACTOR DE RIESGO DE SALUD	232	32	264
	TOTAL	**1290**	**367**	**1657**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.6. población intervenida según enfoque diferencial.

	FACTOR DE RIESGO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1	Adulto mayor	155	0	155
2	Indígenas	14	3	17
3	NARP	303	77	380
4	Discapacidad	5	1	6
5	Migrantes	38	25	63
6	Otros - Desplazados	60	1	61
	TOTAL	**575**	**107**	**682**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Dosis adquiridas versus aplicadas en población intervenida según los factores de riesgo socio económicos, epidemiológicos, de salud.

Tabla No.7. Dosis adquiridas versus aplicadas al corte.

BIOLÓGICOS	DOSIS ADQUIRIDAS	DOSIS APLICADAS
Hepatitis B Adulto	987	987
Hepatitis A Adulto	145	145
Hepatitis A Pediátrica	37	37
Varicela	160	160
Varicela + MMR	42	42



BIOLÓGICOS	DOSIS ADQUIRIDAS	DOSIS APLICADAS
Meningococo ACYW	75	75
Meningococo BC	62	62
Neumococo 13	206	206
Neumococo 23	82	82
DPT Acelular	32	32
Hexavalente	20	20
VPH Nonavalente	61	61
Herpes Zoster	23	23
TOTAL	**1932**	**1932**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E

Dosis aplicadas en población intervenida según los factores de riesgo socio económicos, epidemiológicos, de salud en los territorios de Cali.

Tabla No.8. Dosis aplicadas por comuna intervenida al corte.

Biológico	Total Dosis Aplicadas	Comuna 13	Comuna 14	Comuna 21
Hepatitis B Adulto	987	710	177	100
Hepatitis A Adulto	145	145	0	0
Hepatitis A Pediátrica	37	36	1	0
Varicela	160	81	45	34
Varicela + MMR	42	24	15	3
Meningococo ACYW	75	69	6	0
Meningococo BC	62	62	0	0
Neumococo 13	206	149	47	10
Neumococo 23	82	72	10	0
DPT Acelular	32	31	1	0
Hexavalente	20	19	0	1
VPH Nonavalente	61	61	0	0
Herpes Zoster	23	19	4	0
TOTAL	**1932**	**1478**	**306**	**148**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.



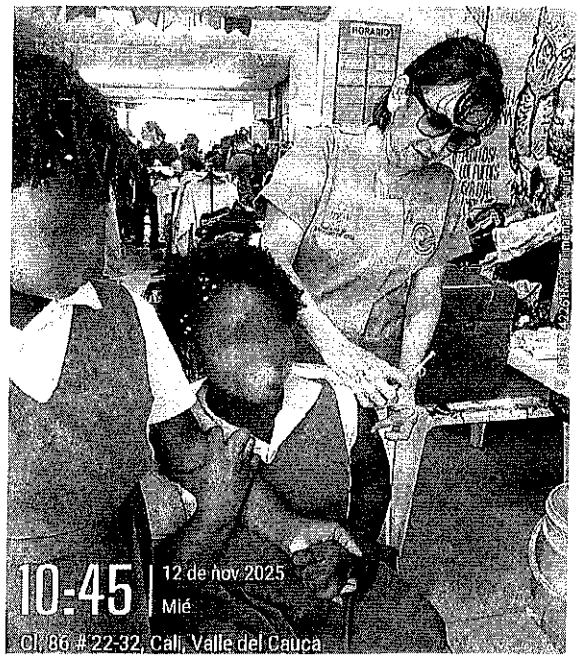
Barrios y/o zonas intervenidas en vacunación a población según los factores de riesgo socio económicos, epidemiológicos, de salud.

Tabla No.9. Microterritorios intervenidos.

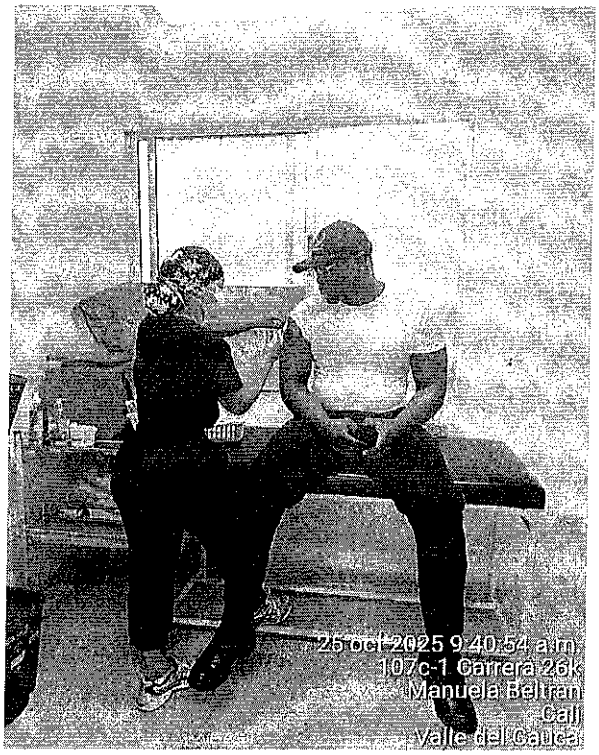
COMUNA	BARRIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA E.S.E INTERVENIDOS
Comuna 13	Calipso, Charco Azul, El Diamante, Ciudad Córdoba, El Morichal, El Poblado I, El Poblado II, El Retiro, El Vallado, El Vergel, Laureano Gómez, Llano Verde, Lleras Restrepo, Los Comuneros I, Los Comuneros II, Los Lagos, Mojica, Omar Torrijos, Ricardo Balcázar, Ulpiano Lloreda, Villa Del Lago, Yira Castro.
Comuna 14	Alfonso Bonilla Aragón, Alirio Mora Beltrán, Las Orquídeas, Los Naranjos, Manuela Beltrán, Marroquín I, José Manuel Marroquín I, José Manuel Marroquín II, Promociones Populares, Puertas Del Sol.
Comuna 21	Desepaz, El Pondaje, Pizamos Dos, Pizamos Tres, Pizamos Uno, Potrero Grande, Valle Grande, Calimio Desepaz, Navarro - La Chanca,

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Registros fotográficos de las intervenciones en vacunación efectuadas:

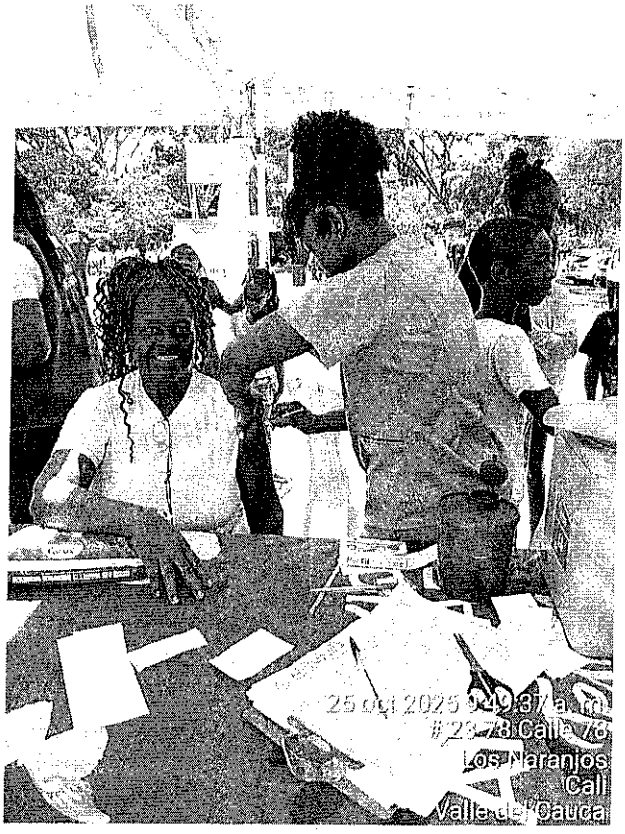


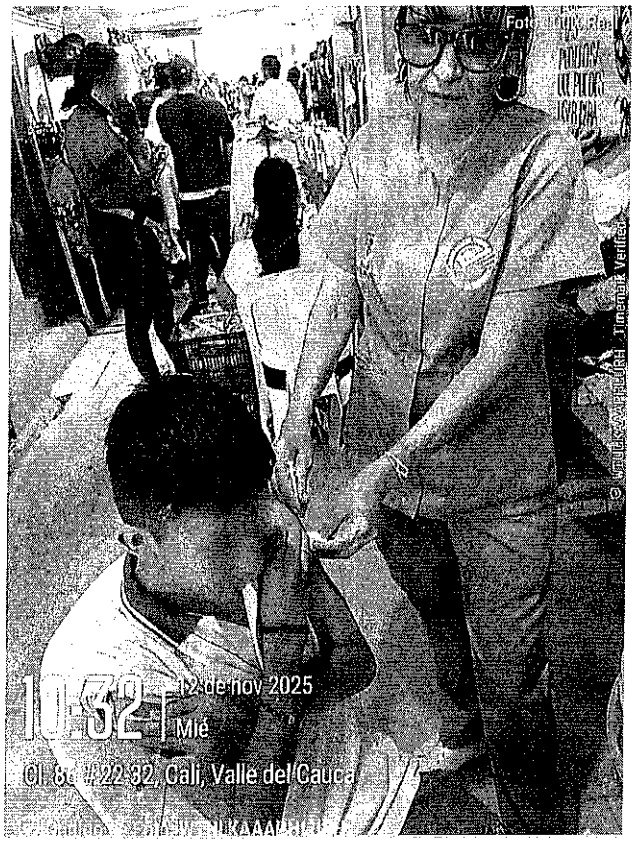


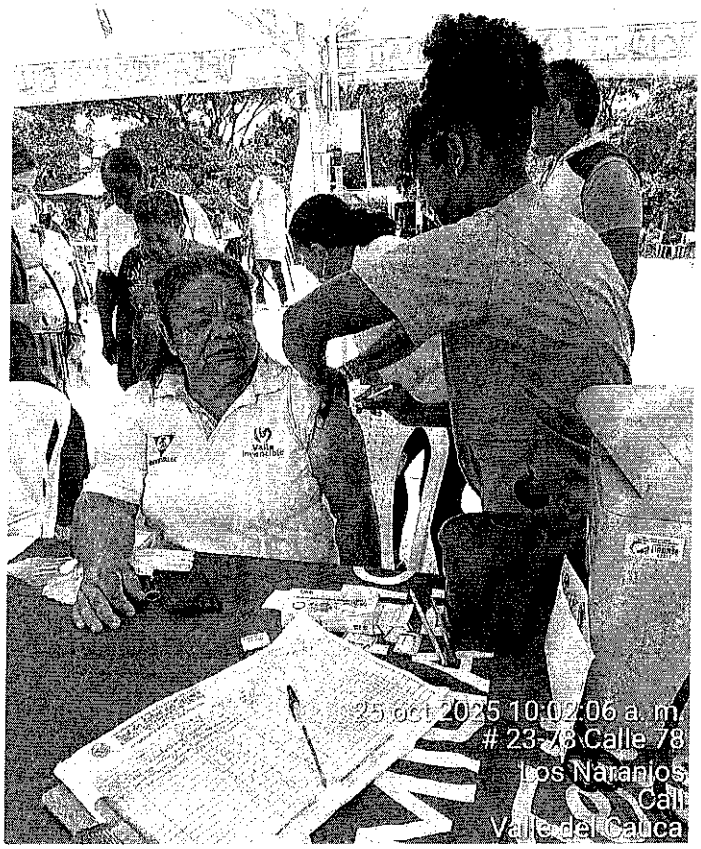

25 oct 2025 9:40:54 a.m.
107c-1 Carrera 26k
Manuela Beltran
Cali
Valle del Cauca

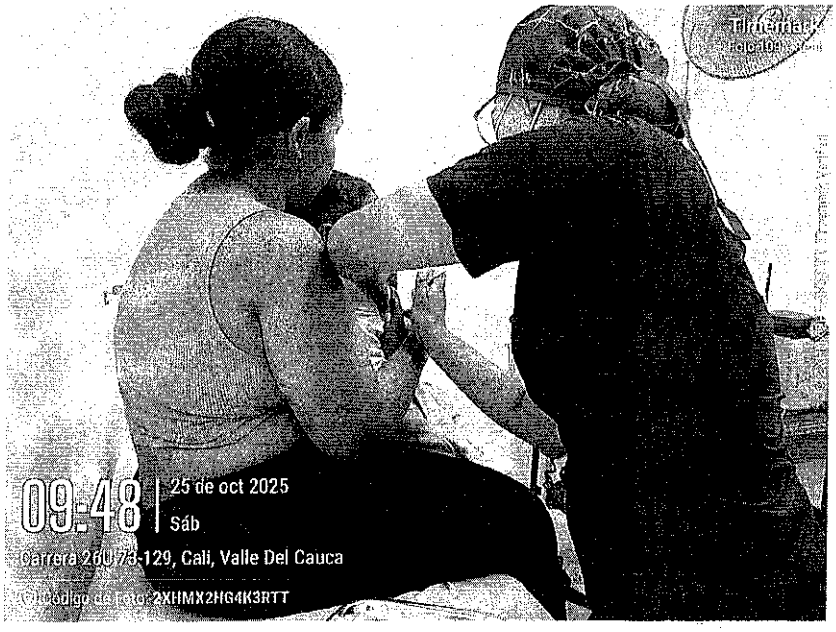

25 oct 2025 9:58:54 a.m.
107c-1 Carrera 26k
Manuela Beltran
Cali
Valle del Cauca


25/10/2025 9:34:47 a.m.
9 Jornada De Vacunacion #Ese Oriente

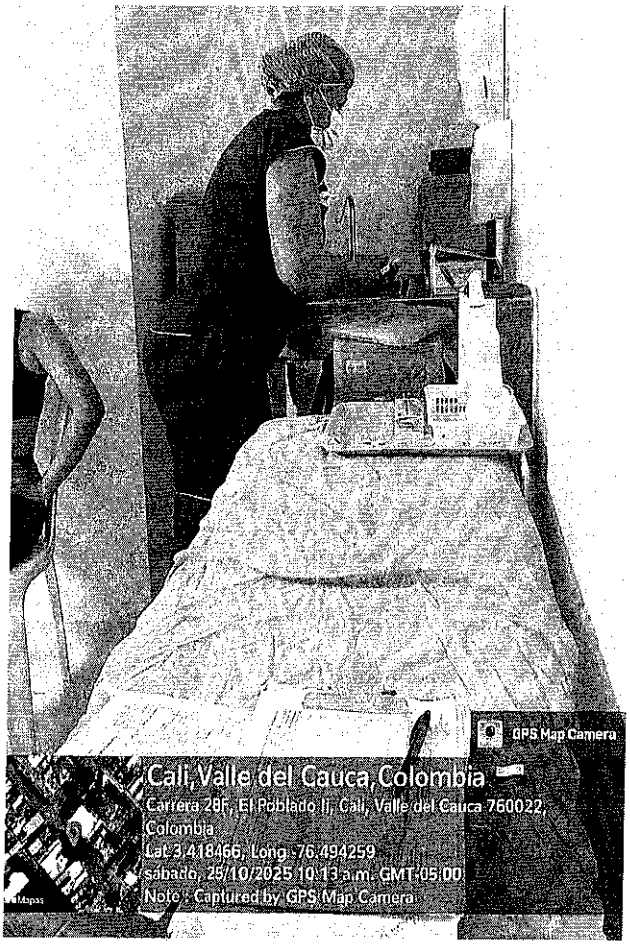

25 oct 2025 9:49:37 a.m.
Los Naranjos
Cali
Valle del Cauca

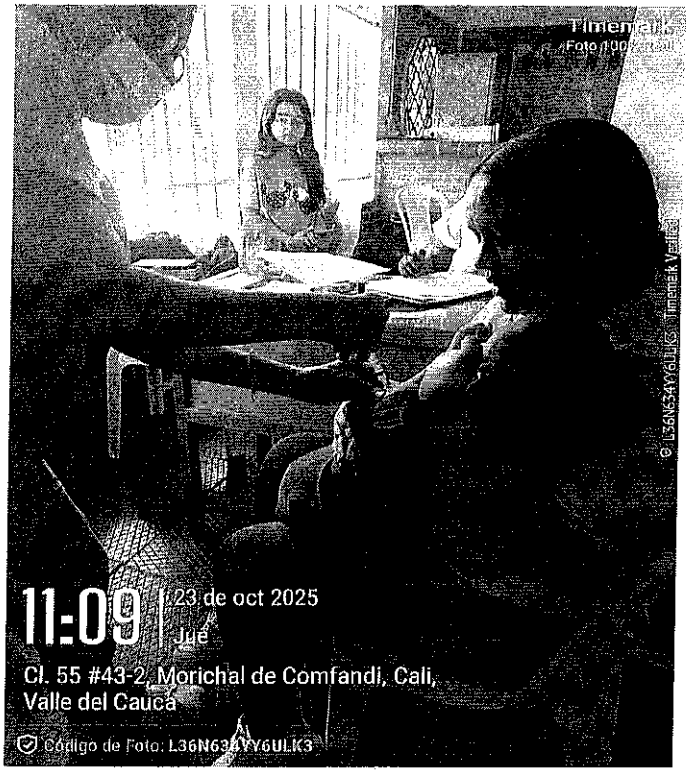

10:32
12 de nov 2025
Mié
Cl. 8c # 22-32, Cali, Valle del Cauca


25 oct 2025 10:02:06 a. m.
23-78 Calle 78
Los Naranjos
Cali
Valle del Cauca


09:48
25 de oct 2025
Sáb
Carrera 26D 73-129, Cali, Valle Del Cauca


13:34 | 13 de nov 2025
Jue
Cl. 109 # 26J-22, Manuela Beltran, Cali, Valle del Cauca
Código de Foto:


GPS Map Camera
Cali, Valle del Cauca, Colombia
Carrera 28F, El Poblado II, Cali, Valle del Cauca 760022, Colombia
Lat 3.418466, Long -76.494259
sábado, 25/10/2025 10:13 a.m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera


11:09 | 23 de oct 2025
Jue
Cl. 55 #43-2, Morichal de Comfandi, Cali, Valle del Cauca
Código de Foto: L36N63

1.8.1.2 POBLACIÓN INTERVENIDA EN CUBRIMIENTO A BROTES.

Tabla No.10. población intervenida según sexo.

SEXO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
F = Femenino	308	21	329
M = Masculino	139	36	175
TOTAL	**447**	**57**	**504**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.11. población intervenida según régimen de afiliación.

REGIMEN DE AFILIACIÓN	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1 = Contributivo	149	6	155
2 = Subsidiado	247	43	290
3 = Pobre No Asegurado	49	7	56
4 = Especial	2	1	3
TOTAL	**447**	**57**	**504**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.12. población intervenida según grupo étnico.

GRUPO ETNICO	ADULTOS	MENORES	TOTAL
1 = Indígena	5	0	5
2 = Gitano	1	0	1
3 = Raizal	0	0	0
4 = Palenquero	0	0	0
5 = Negro, Mulato ó Afrocolombiano	150	18	168
6 = Ninguno	291	39	330
TOTAL	**447**	**57**	**504**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Tabla No.13. población intervenida según enfoque diferencial.

FACTOR DE RIESGO		ADULTOS	MENORES	TOTAL
1	Discapacidad	1	2	3
2	Indígenas	5	0	5
3	Migrantes	17	3	20
4	NARP	148	18	166
5	Otros – Desplazados	2	0	2
	TOTAL	**173**	**23**	**196**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.



Dosis adquiridas versus aplicadas en población intervenida en cubrimiento a brotes.

Tabla No.14. Dosis adquiridas versus aplicadas al corte.

BIOLÓGICOS	DOSIS ADQUIRIDAS	DOSIS APLICADAS
Hepatitis A Adulto	446	446
Meningococo ACYW	27	27
Varicela	27	27
Meningococo BC	27	27
TOTAL	**527**	**527**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Dosis aplicadas en población intervenida en cubrimiento a brotes.

Tabla No.15. Dosis aplicadas por comuna intervenida al corte.

Biológico	Total Dosis Aplicadas	Comuna 13	Comuna 14	Comuna 21
Hepatitis A Adulto	446	194	213	39
Meningococo ACYW	27	19	8	0
Varicela	27	17	10	0
Meningococo BC	27	10	17	0
TOTAL	**527**	**240**	**248**	**39**

Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Barrios y/o zonas intervenidas en vacunación a población en cubrimiento a brotes.

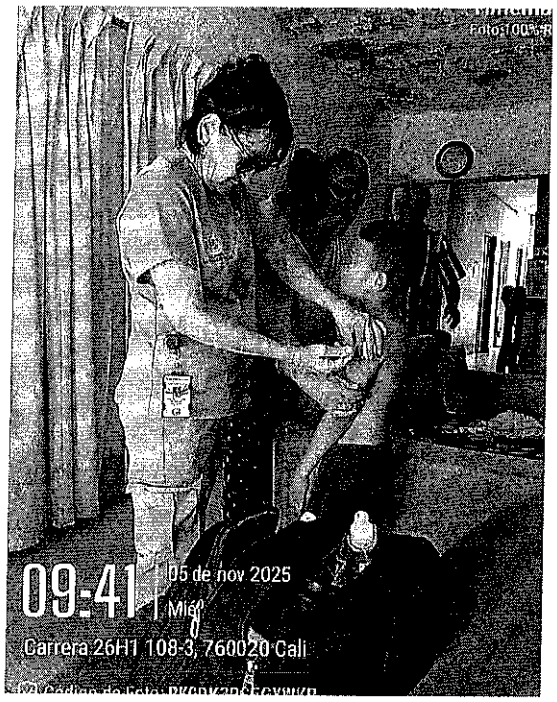
Tabla No.16. Microterritorios intervenidos.

COMUNA	BARRIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA E.S.E INTERVENIDOS
Comuna 13	Charco Azul - Ciudad Córdoba - El Diamante - El Poblado I - El Poblado II - Pondaje - Vallado - Vergel - Los Comuneros II - Los Robles - Mojica - Ulpiano Lloreda - Villa Del Lago - Villablanca
Comuna 14	Alfonso Bonilla Aragón - Alirio Mora Beltrán - José Manuel Marroquín II - Los Naranjos - Manuela Beltrán - Marroquín III - Puerta Del Sol - Villa San Marcos
Comuna 21	Calimio Desepaz - Desepaz Invicali - Navarro (La Chanca) - Pizamos II - Potrero Grande -Valle Grande

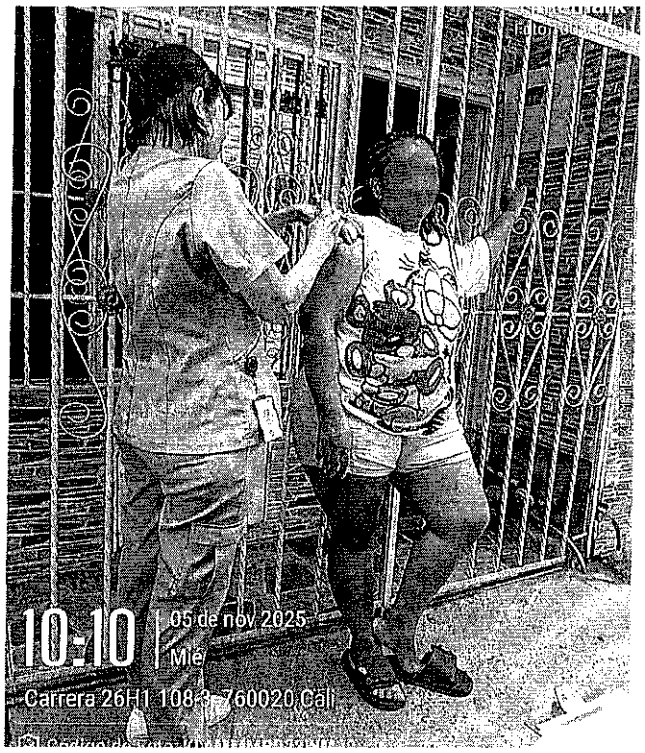
Fuente: Consolidado Registro Diario NO PAI- Red Oriente E.S.E-2025.

Registros fotográficos de las intervenciones en vacunación efectuadas:









ACCIONES EFECTUADAS EN LAS INTERVENCIONES.

En promedio a un usuario se le colocan de dos a tres dosis de vacuna.

A nivel intramural, previo al acto vacunal, se realizó la revisión de carnets para identificar históricos y esquema a aplicar.

Se efectuó registro de los biológicos y dosis aplicadas en el carnet de vacunas digital de cada usuario (PAIWEB), especificando:

- Vacuna aplicada.
- Lote.
- Fecha de aplicación.
- Nombre vacunador (a).
- IPS vacunadora.
- Fecha de próxima dosis si aplica.

Se informó a los usuarios o población a vacunar, la importancia de vacunarse, actualizar y completar sus esquemas.

Se promovió la comunicación e información del proyecto a la comunidad a través de piezas gráficas publicadas en redes sociales.

Se realizó el diligenciamiento del registro diario de vacunación NO PAI de forma física y digital en herramienta de ofimática (Hoja electrónica Excel) de acuerdo con lineamientos de la Secretaria Distrital de Santiago de Cali.

Se realizó el registro en el sistema de información PAIWEB, la información de dosis de vacunas aplicadas a la población objeto por biológico.

IMPACTO GENERADO.

La ejecución de este contrato con biológicos no incluidos en el PAI, trae beneficios importantes para la comunidad como;

- Mayor protección contra enfermedades inmunoprevenibles en sectores y población vulnerables.
- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional y comunitaria en beneficio de la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E.
- Mejoras en la logística y cobertura territorial.
- Desarrollo de estrategias de comunicación efectivas.
- Capacitación y fortalecimiento del talento humano en salud.
- Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación de coberturas en tiempo real.
- Fomento de la participación comunitaria.
- Ampliación de la protección frente a enfermedades no cubiertas por el PAI.
- Reducción del riesgo epidemiológico en poblaciones específicas (viajeros, grupos de riesgo, brotes locales).
- Actualización tecnológica al incorporar vacunas más nuevas o de mayor eficacia.
- Percepción de mejora en servicios de salud al ofrecer más opciones de protección.
- Aumento de la confianza de la comunidad en el Programa de Vacunación.
- Identificación de oportunidades de mejora para futuras intervenciones.

CONCLUSIONES.

- La vacuna ofrecida por el contrato, es muy aceptada por todos los grupos poblacionales objeto a intervenir, toda vez que, en otras condiciones poblaciones muy vulnerables no tendrían acceso a este tipo de biológicos.



- Las vacunas son necesarias en estos sectores vulnerables, con perfiles epidemiológicos como el del área de influencia de la E.S.E, ya que con frecuencia se presentan casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles que requieren el despliegue de acciones epidemiológicas de búsqueda activa comunitaria.

- Con esta fase del proyecto, se ha beneficiado población infantil, joven y productiva lo cual hace que el impacto sea más alto en la población debido a que son los que más se movilizan en la ciudad y aportan al sector laboral como económico.

- Es necesario que en el marco del proyecto se incluyan o destinen mayor cantidad de dosis o biológicos para proteger a los menores de 5 años, ya que son una población muy vulnerable que se encuentra expuesta por el sector y las condiciones de vida donde habitan.

Se adjunta en medio digital Carpeta digital con los productos que demuestran el cumplimiento de los avances en la ejecución de las actividades, sub actividades y productos contratados, así como las evidencias de los avances de cada producto según lo establecido en el anexo número No. 1. Plan Operativo.

Sandra Liliana Velásquez Naranjo
Gerente Red de Salud del Oriente E.S.E
C.C. No. 31.573.686. Expedida en Cali
Nit: 805.027.337 – 4
Dirección: Calle 72u # 28e-00
Número de Teléfono: (602) 4377777
Buzón del Correo electrónico: gerencia@redoriente.gov.co

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Nathalia Vallejo – Enfermera Líder NO PAI	Nathalia Vallejo M.
Elaboró:	Nathalia Vallejo – Enfermera Líder NO PAI	Nathalia Vallejo M.
Revisó:	Iris Lucia Rosas Cháves – Subgerente Promoción y Mantenimiento de la Salud	

Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma.