

PROPUESTA PARA CONTRATAR PROYECTO DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO

RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E.

Buscamos impactar positivamente los determinantes sociales de salud e incidir en sus resultados, a través de la ejecución de Proyectos de Presupuesto Participativo.

Calle 39 Carrera 43 - 00
PBX. 602 3280847
www.esesuroriente.gov.co
Cali - Colombia
"Salud Integral al Servicio de la Comunidad"

Red de Salud Suroriente
Empresa Social del Estado

RED DE SALUD DEL SURORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E

OFERTA DE SERVICIOS

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE CALI

PROYECTOS INCLUIDOS

- FORTALECIMIENTO A LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI. BP-26005644.

- FORTALECIMIENTO DE LAS REDES PROTECTORAS DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI. BP-26005640.

SANTIAGO DE CALI
2026

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las Asambleas Departamentales o por los Concejos municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan.

Su objeto consiste en la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud que establece la mencionada Ley 100 de 1993.

Así mismo, ha de considerarse:

Que el artículo segundo de la Constitución Política de Colombia, indica: "*Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares*". (Subraya fuera de texto).

Que el artículo 48 de la Constitución Política consagra "*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social*".

Que la Ley 100 de 1993, en su preámbulo consigna: "*El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad*". (Subraya fuera de texto).

Que la misma ley, establece en su artículo 153 "*Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud,*

rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes: (…) 9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia".

A su turno, el artículo 154 de la norma en cita, contempla: "*Intervención del Estado: El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de esta ley*"; (Subraya y negrilla fuera de texto).

La Red de Salud del Suroriente - Empresa Social del Estado, entidad adscrita a la Secretaria de Salud de Cali, reúne la idoneidad y la experiencia relacionada para la prestación de servicios de salud de baja complejidad y así dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, respecto de la atención que debe brindarse a este grupo poblacional.

Mediante Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 DE 2016 (Septiembre 28), se determina la nueva estructura de la Administración Central de Santiago de Cali, conforme a los lineamientos de las autoridades competentes en materia de modernización para mejorar su capacidad administrativa y el uso eficiente de los recursos.

El artículo 139 del Decreto en mención establece las funciones de la Secretaría de Salud Pública, y en sus numerales 2, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 23 y 24, numerales que tienen relación directa con el objeto contractual que se ha de celebrar los cuales establecen que:

2. Conducir y coordinar de forma sectorial, intersectorial, transectorial y con una amplia participación comunitaria; la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, estrategias, programas y proyectos del sector salud en la jurisdicción, conforme al análisis de situación de salud; en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, departamentales, municipales y conforme a los acuerdos internacionales, así como su monitoreo y evaluación, para el mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales de salud de la población.

6. Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del Municipio.

7. *Monitorear el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.*

9. *Proveer, directa o indirectamente, salud integral, continua y de calidad, a los grupos vulnerables y vulnerados de la población, en especial a las personas sin capacidad de pago en los campos de la Promoción de la salud, prevención de las enfermedades y restauración de la salud.*

10. *Fomentar el trabajo interdisciplinario con las instituciones públicas y privadas y demás sectores que realicen actividades encaminadas a mejorar y mantener las condiciones de salud, contribuyendo al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad en el área de influencia*.

11. *Promover la conformación de grupos de trabajo interorganizacionales de carácter permanente o temporal, con el fin de generar acciones de articulación, coordinación y complementariedad en lo relacionado con el servicio de Salud Pública a cargo del Municipio.*

16. Establecer los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias municipales de salud.

17. *Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida.*

19. *Elaborar los indicadores que permitan medir el estado de salud de la población de Santiago de Cali, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenal y las normas vigentes sobre la materia.*

23. *Desarrollar, coordinar y aplicar estrategias de promoción de la salud, con énfasis en el autocuidado personal, familiar, laboral y comunitario; mediante acciones de información, educación y comunicación.*

24. *Dirigir, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de APS, en el marco del Plan Territorial de Desarrollo, el Plan Bienal de Inversiones, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), bajo los lineamientos operativos que para este efecto expida el MinSalud.*

Así mismo el artículo 141 del mismo Decreto establece las funciones de la Subsecretaría de Protección de la Salud y Prestación de Servicios el cual a través de los siguientes numerales 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 18 Y 19 que a la letra dicen que:

1. *Apoyar al Secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramiento de los procesos de protección de la salud y prestación de servicios.*

2. *Desarrollar los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública.*

5. *Desarrollar y ejecutar las actividades de participación social en salud.*

6. *Consolidar, analizar y presentar al Secretario, las acciones de orientación, seguimiento o supervisión al desarrollo de metas y objetivos de la dependencia, aplicando procesos de autoevaluación que faciliten la mejora continua y consecución de los resultados esperados.*

7. *Gestionar alianzas sectoriales, intersectoriales y/o transsectorial para la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, programa y proyectos del sector salud*.

8. *Coordinar y apoyar en la construcción de propuestas de proyectos de políticas, planes y proyectos en protección de la salud y la prestación de servicios específicas para el territorio.*

9. *Evaluar el impacto y gestión de los planes, programas y proyectos en protección de la salud y la prestación de servicios aprobados para el territorio*.

18. Promover el aseguramiento de toda la población al Sistema GSSS de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento jurídico.

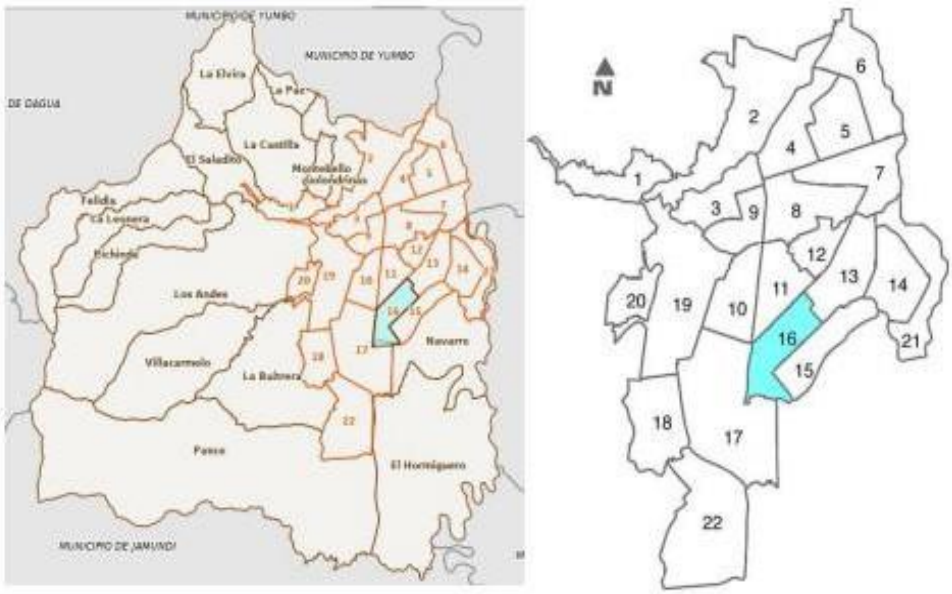
19. Desarrollar actividades para la adecuada aplicación de las normas necesarias para la prestación de servicios de salud y su correcta operación por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de ejecutarlas e informar a las

autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.

2. ASPECTOS GENERALES

La Red de Salud Suroriente E.S.E, fue creada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, con categoría especial de Entidad Pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrita a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometida al régimen jurídico previsto en la Ley. A la Red de Salud Suroriente, al momento de creación en el año 2003, le fueron asignados cuatro IPS debidamente dotadas gracias a las cuales se permite la accesibilidad a los servicios de salud de la población asignada con oportunidad y se brinda una atención con calidad y calidez a los pacientes de su zona de influencia.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Mapa 1. Ubicación geográfica de comuna 16.

Mapa 2. Comuna 16 e IPS Red Suroriente ESE



La Red de Salud Suroriente E.S.E. se encuentra ubicada en la comuna 16, la cual tiene un área desarrollada de 394 hectáreas, se encuentra localizada al oriente de la ciudad de Santiago de Cali, zona plana, limitada en el extremo sur con el corregimiento de Navarro, área rural del Distrito de Santiago de Cali.

La Comuna 16 limita al Norte con la Comuna 11 por la Autopista Oriental; al Nor - oriente con la Comuna 13 por la carrera 34; al Oriente con la Comuna 15; al Sur - con el corregimiento de Navarro y parte de la Comuna 17 y al Occidente limita con la Comuna 17 por la Autopista Simón Bolívar. Está conformada por 7 barrios: Mariano Ramos, República de Israel, Unión de Vivienda Popular, Antonio Nariño, Brisas del Limonar, Ciudad 2.000 y la Alborada.

La Red de Salud Suroriente E.S.E da cubrimiento a-la población residente de este sector, dando alcance a los 7 barrios de la Comuna, a través de los 4 centros de atención: dos puestos de salud, un Centro de Salud y un Hospital de primer nivel de complejidad: Puesto de Salud Mariano Ramos, Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular Centro de Salud Antonio Nariño y Hospital Carlos Carmona Montoya.

ANTECEDENTES DE LA COMUNA 16

La Comuna 16, sitio de localización del hospital de referencia de la ESE Suroriente, tiene su origen en la década de los años sesenta, entre 1960 y 1964. Con pobladores procedentes de diferentes zonas de los departamentos del Valle, Choco, Caldas y Cauca. Un gran número de familias asumió la consecución de terrenos para ubicar sus viviendas por medio de lo que se denominó invasiones., La invasión del Rodeo, ellos lideraron el proceso en lo que hoy es la Comuna 16, participaron de las actividades de la invasión en Palmolive en la cual muere una mujer de nombre Juana María García.

Los líderes comunitarios promovieron el origen al Comité Departamental de Unión de Vivienda Popular, organización que obtuvo la personería jurídica 3304 el 17 de septiembre de 1963 y se negoció la compra de lotes.

Con gran espíritu comunitario se construyó el primer Centro Educativo y es así que fundaron La Primera Escuela que fue denominada Juana María García en donde hoy funciona la IPS Hospital Carlos Carmona Montoya e inició sus labores como unidad de atención integral de salud en junio de 1972 por Decreto Departamental No. 0858.

DESCRIPCIÓN SOCIO-ECONÓMICA

Vivienda:

Esta comuna cuenta con 14.325 predios, que representa el 3% del total de la ciudad. Está conformada por 27.422 viviendas, lo cual corresponde al 3,7% del total de viviendas de la capital vallecaucana. Así, el número de viviendas por hectárea es 52,1, cifra superior a la densidad de viviendas para el total de la ciudad que es de 41,7 viviendas por hectárea.

En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, tenemos que el estrato más común en el 2 (estrato moda), mientras que el estrato moda para toda la ciudad es el tres. Como se puede observar en el Gráfico 1-2, el estrato 2 es aquel que presenta una mayor proporción del total de lados de manzanas de esta comuna (90,4%). No hay presencia de los estratos 5 n|6 y sólo el 0,2% de los lados de manzana pertenecen al estrato tres.

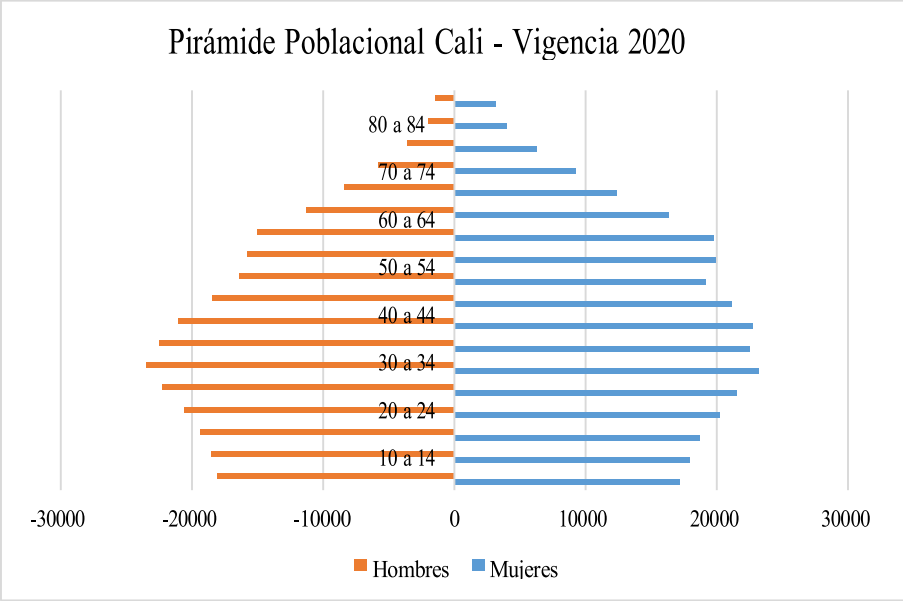
Contexto social:

El contexto social de la comuna 16, no dista en gran medida de las complejidades de la ciudad, de esta manera para Seguridad y convivencia, el mayor problema percibido por la comunidad es la falta de seguridad, con altos niveles de violencia, gran desempleo, drogadicción y deficiente oferta educativa. Como determinantes ambientales se perciben por la comunidad la existencia de basuras, escombros en sectores residenciales; deterioro de la malla vial; exceso de ruido; y utilización inadecuada de zonas verdes, situaciones que complejizan la situación de la población. Para servicios públicos la comuna presenta una cobertura del 73,4% en los servicios de acueducto, del 73,2% en alcantarillado, del 72% en energía, del 73,1% en gas natural y del 76,1% en los servicios de aseo.

Población:

En cuanto a población, en esta comuna habita el 4,6% del total de la ciudad, es decir 99.771 habitantes, de los cuales el 47,2% son hombres (47.041) y el 58% restante mujeres (57.867). Esta distribución de la población por género es similar al que se presenta para el consolidado de Cali (47,1% son hombres y el 52,9% mujeres). El número de habitantes por hectárea -densidad bruta- es de 220,8, cifra superior a| promedio de la ciudad (1687).

Gráfico 1: Pirámide Poblacional Distrito de Cali - Proyección 2020.



Fuente:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Tabla 1: Población Cali según Cursos de Vida - 2020

Cursos de vida	Total	%
Primera Infancia 0 a 5 años	189.766	8,42%

Infancia 6 a 11 años	191.192	8,49%
Adolescencia 12 a 17 años	200.234	8,89%
Juventud 18 a 28 años	435.307	19,32%
Adultez 29 a 59 años	869.499	38,60%
Vejez 60 y más años	366.618	16,28%
Total por atención	**2.252.616**	**100%**

Fuente:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Analizando la población del Distrito por Cursos de Vida, se evidencia que el grupo más grande de población está en el curso de vida Adultez (29 - 59 años), este agrupa el 38.6% del total de la población; el curso de vida Juventud agrupa el 19.32% del total de la población; los cursos de vida Primera Infancia e Infancia agrupan el 16.91% de la población; el curso de vida con menor cantidad de habitantes es Vejez con el 16.28% de la población.

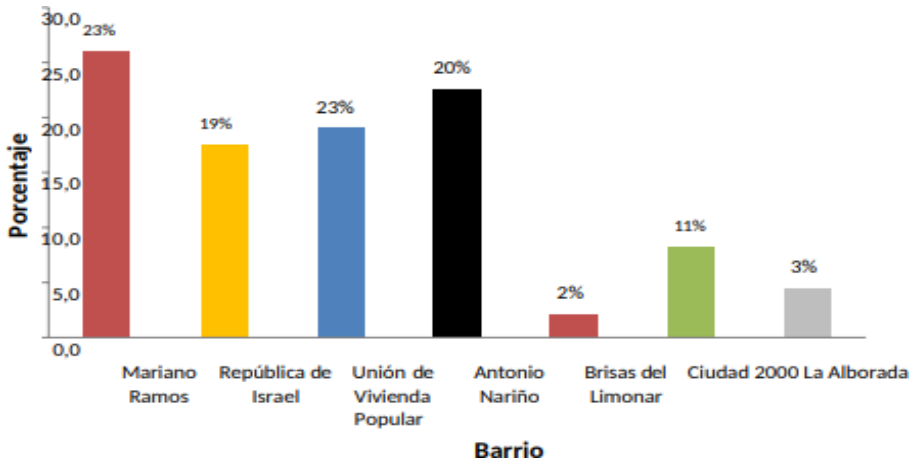
Como se dijo, el porcentaje de población de la comuna dentro de la ciudad es del 4,6%, incrementando ligeramente a través de los años como se observa en la tabla
2. El barrio Mariano Ramos según proyecciones DANE, contaba para el 2018 con cerca de 30 mil habitantes el 26% de habitantes de la comuna, seguido de Antonio Nariño con 25 mil casi el 23% del total de la comuna. El barrio con menos habitantes es Brisas del Limonar, como se muestra en la gráfica 1.

Tabla 2. Proyecciones de población para Cali y comuna 16

Tipo	Ciudad / Comuna	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cabecera	Santiago de Cali	2.083.171	2.108.257	2.133.143	2.158.078	2.183.055	2.207.994	2.232.996	2.258.017	2.283.035	2.308.086	2.333.213	2.358.253	2.383.392	2.408.653
Comuna	16	96.502	97.456	98.658	99.847	100.915	101.974	103.028	104.075	105.113	106.145	107.170	108.183	109.191	110.195
Codigo	**Barrio**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
1601	Mariano Ramos	26.489	26.666	26.907	27.137	27.329	27.513	27.689	27.857	28.016	28.166	28.308	28.439	28.561	28.675
1602	República de Israel	17.306	17.465	17.665	17.861	18.031	18.197	18.359	18.515	18.667	18.813	18.954	19.089	19.218	19.342
1603	Unión de Vivienda Popular	19.955	20.045	20.181	20.309	20.408	20.500	20.586	20.666	20.738	20.804	20.863	20.913	20.957	20.994
1604	Antonio Nariño	23.279	23.414	23.603	23.784	23.931	24.070	24.203	24.328	24.445	24.554	24.655	24.747	24.831	24.907
1605	Brisas del Limonar	2.147	2.165	2.189	2.212	2.231	2.250	2.269	2.287	2.304	2.321	2.337	2.352	2.366	2.380
1697	Ciudad 2000	4.767	5.010	5.278	5.558	5.844	6.143	6.454	6.780	7.119	7.473	7.841	8.225	8.624	9.040
1698	La Alborada	2.561	2.691	2.835	2.986	3.139	3.300	3.467	3.642	3.824	4.014	4.212	4.418	4.633	4.856

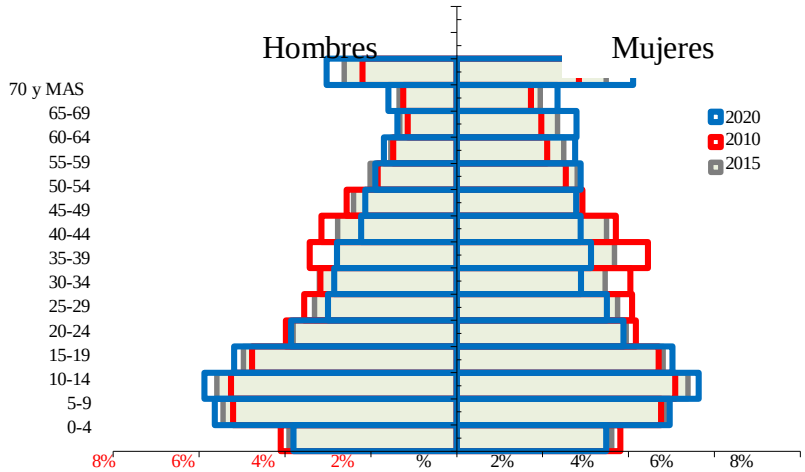
Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Gráfica 2. Distribución porcentual poblacional por barrios de la comuna 16.



Fuente: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

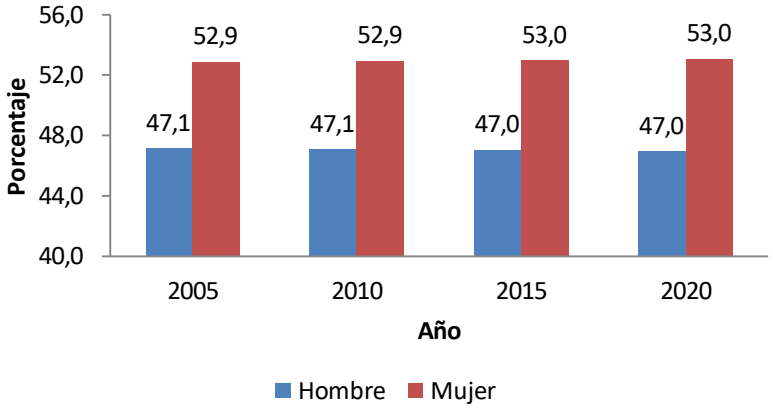
Pirámide poblacional: al evaluarla se observa los cambios de la estructura en los últimos quinquenios 2010, 2015 y con proyección al 2020. De esta manera la población infantil y joven está en incremento y más con la ola migratoria venezolana, lo que lleva a pensar que la comuna y la ESE tendrán un gran peso en enfermedades Trasmisibles, de la infancia y adolescencia incluso con situaciones de embarazo en adolescentes. En el mismo sentido se observa que la población tiende a envejecer con una proporción considerable de personas mayores de 60 años (personas adultas mayores) lo que a su vez trae consigo enfermedades no trasmisibles tipo hipertensión arterial, diabetes, entre otras.



Gráfica 3. Pirámide poblacional comuna 16 por quinquenio

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.

En el análisis por sexo, la comuna tiene mayor presencia de mujeres, manteniendo una distribución muy similar de 53% para mujeres versus 47% para hombres en los últimos años. (grafica 3)



Gráfica 4. Distribución por sexo en periodo 2005 – 2020. Comuna 16

Fuente. Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.

La proyección de la distribución de sexo por barrios para el 2018, se observa que el barrio Mariano Ramos es el que en mayor número tiene mujeres, seguido por Antonio Nariño, Unión de vivienda popular y Republica de Israel con más de 10 mil mujeres, la distribución para hombres se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución por sexo en Barrios comuna 16. 2018

Código único	Comuna, Barrio, Urbanización o Sector	2018		
		Total	Hombre	Mujer
1601	Mariano Ramos	28.675	13.500	15.175
1602	República de Israel	19.342	9.106	10.236
1603	Unión de Vivienda Popular	20.994	9.884	11.110
1604	Antonio Nariño	24.907	11.726	13.181
1605	Brisas del Limonar	2.380	1.121	1.260
1697	Ciudad 2000	9.040	4.256	4.784
1698	La Alborada	4.856	2.286	2.570

Fuente. Secretaria de Salud Pública municipal de Santiago de Cali.

Por otro lado, la composición étnica de la población de esta comuna es similar a la composición de toda la ciudad; mientras que aquí el 27% de sus habitantes se reconoce como afrocolombianos o afro descendientes, en la ciudad este porcentaje alcanza el 26,2%.

Por otro lado, la participación de la población indígena es del 0,5% de la población total, porcentaje que se equipara al del total de la ciudad.

En el análisis por cobertura en aseguramiento para salud de la ciudad, según la Secretaría de Salud, en 2018 Cali presentó una cobertura en salud de 91,7%, donde el 63,1% eran del régimen contributivo, 27,4% al Subsidiado y 1,2% al régimen de excepción. En cuanto a la población pobre no asegurada la red Suroriente atendió el 15,1% de esta población de Cali correspondiente a una población atendida de 17142 personas, en el año 2017 este número fue de 25.456 (23,9%).

3. PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de atención primaria que nuestros pacientes pueden tener a lo largo de su vida, ofreciendo servicios con calidad orientados en la promoción y mantenimiento de la salud.

VISIÓN

Ser modelo de atención primaria en salud mediante la prestación de servicios con excelencia, sostenibilidad financiera y gestión del conocimiento.

POLITICA INTEGRAL DE CALIDAD

La Red de Salud del Suroriente E.S.E está comprometida con la calidad en la prestación del servicio de salud, ofreciendo atención humanizada centrada en nuestros usuarios y su familia, con equidad y seguridad a través del mejoramiento continuo, la aplicación de los procesos, el cumplimiento normativo y el cuidado del medio ambiente.

En nuestra institución valoramos la importancia de brindar un desarrollo integral a todo el equipo de trabajo, encaminado al bienestar, prevención y control de factores de riesgos ambientales y ocupacionales, generando un clima organizacional óptimo que permita el crecimiento de los funcionarios y la satisfacción de los usuarios.

- Prestar servicios de salud con un enfoque de atención centrada en el usuario y su familia.
- Promover una atención humanizada que se fundamenta en la calidez, el respeto, la dignidad, privacidad, dialogo y la escucha activa, dirigida a los usuarios y su familia en el marco de los deberes y derechos.
- Desarrollar e implementar practicas asistenciales seguras a través de herramientas eficaces.
- Identificar los riesgos institucionales, asistenciales y administrativos estableciendo las medidas de prevención.

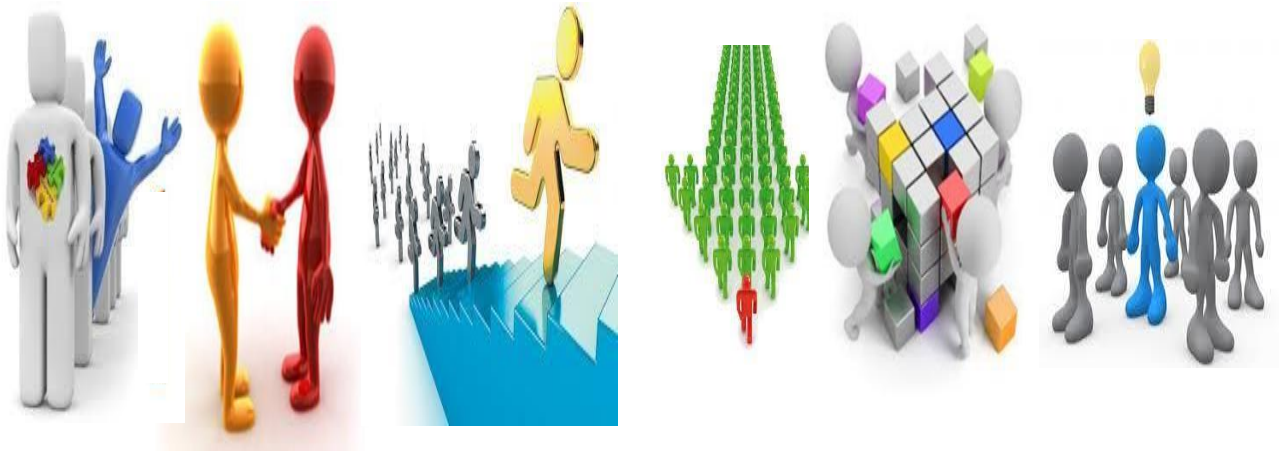
- Establecer los lineamientos para la adquisición eficiente y transparente de la tecnología.

- Establecer mecanismos de educación, información y comunicación con el paciente y su familia.

- Promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los colaboradores identificando y evaluando los riesgos.

VALORES

- ✓ Compromiso.
- ✓ Respeto.
- ✓ Actitud de Servicio.
- ✓ Liderazgo.
- ✓ Trabajo en Equipo.
- ✓ Innovación en el servicio.



4. MARCO LEGAL

Derechos en salud:

Constitución Política de Colombia, en su artículo 2 define: *Son fines esenciales del Estado, el servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Así mismo indica que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.*

Constitución Política de Colombia, en su artículo 48 expresa: (Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005):

- *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.*
- *El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.*
- *La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*
- *La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.*

Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, incisos 1 y 2 dispone: Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.

- 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.

- Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Competencias Municipales en Salud:

En cuanto a la prestación de los servicios de salud se establece que las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a través de las Empresas Sociales del Estado.

Ley 100 de 1993 artículo 194 señala: "Naturaleza*: La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo."(Subrayado fuera de texto).*

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y" tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país."

Artículo 11°." Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el plan territorial de salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las cuentas maestras de que trata el literal b, del artículo 13, de la ley 1122 del 2007".

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su Artículo 26, señala que: la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas, solo se hará a través de las Empresas Sociales del Estado ESE.

Artículo 32." De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."

Establece el incremento en la cobertura para la atención, acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; Los agentes del SGSSS deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y alcanzar la mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. T I T U L O III, SECTOR SALUD, CAPITULO II, Artículo 44. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: Su quehacer está dirigido a la dirección del sector en el ámbito municipal, de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Salud Pública.

Artículo 44.1: la Dirección del sector en el ámbito municipal", establece que es competencia del Municipio formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden Nacional y Departamental; gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del Municipio y administrar los recursos del Fondo Local de Salud; gestionar y supervisar el acceso a los servicios de salud para la población de su jurisdicción, entre otros.

Resolución 4505 de 2012: Establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, 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. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Resolución 32022/2016: 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: busca un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores brindando los lineamientos técnicos para la "Ruta de promoción y mantenimiento de la salud" y la "Ruta materno-perinatal", la cual tiene como objetivo mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo.

5. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La promoción de la salud mental y de la salud sexual y reproductiva constituyen pilares estratégicos de la salud pública, en tanto fortalecen las capacidades individuales, familiares y comunitarias para el cuidado de la vida, la prevención de riesgos y la garantía efectiva de los derechos en salud. La Comuna 16 de Santiago

de Cali presenta un perfil de vulnerabilidad que exige intervención prioritaria: la violencia de género e intrafamiliar, el acoso escolar, el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas suicidas configuran una carga psicosocial que recae de manera desproporcionada sobre mujeres, adolescentes y jóvenes.

A esto se suman el embarazo no planeado, las infecciones de transmisión sexual y las persistentes barreras de acceso a servicios de salud, condiciones que se agravan en un territorio marcado por la pobreza, el desempleo y la informalidad, factores que erosionan el tejido comunitario y limitan los proyectos de vida de su población. Ante esta realidad, resulta imperativo implementar intervenciones territoriales con enfoque comunitario, diferencial y de derechos, orientadas a fortalecer los factores protectores: el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, las redes de cuidado en salud mental y la corresponsabilidad social como base para el bienestar colectivo.

Ante este escenario y en respuesta a las necesidades priorizadas por la comunidad a través de los ejercicios y metodología de Presupuesto Participativo, la Secretaría de Salud Pública Distrital formuló los proyectos, "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES PROTECTORAS DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN LA COMUNA 16, BP-26005640*"* Y "FORTALECIMIENTO A LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI, BP-2600564", los cuales orientan el desarrollo de intervenciones integrales dirigidas a la promoción de la salud mental y en salud sexual reproductiva, la prevención de riesgos relacionados y el fortalecimiento del tejido social comunitario. Estas intervenciones se materializan mediante talleres vivenciales con adolescentes, jóvenes y familias, sesiones con padres y cuidadores, procesos formativos con líderes y organizaciones sociales, y estaciones educativas móviles que permitan crear espacios de información, diálogo y orientación en el territorio.

La ejecución de proyectos de inversión social en salud en Colombia, mediante el presupuesto participativo reviste una importancia fundamental para fortalecer el sistema general de seguridad social en salud – SGSSS y responder de manera efectiva a las necesidades específicas de las comunidades, entendiendo que cada territorio y micro territorio tienen dinámicas sociales, comunitarias diferentes y que requieren el fortalecimiento de acciones que mejoren, disminuyan, reduzcan sus problemáticas, es por ello que al efectuar proyectos que involucran directamente a los ciudadanos en la priorización y asignación de recursos, se garantiza que las inversiones se enfoquen en las problemáticas de salud más apremiantes a nivel local.

Este enfoque participativo no solo optimiza el uso de los fondos públicos, sino que también fomenta la apropiación y sostenibilidad de los proyectos, generando un impacto más directo y positivo en el bienestar de la población colombiana, como a los determinantes sociales de mayor impacto.

El presupuesto participativo es un mecanismo de participación social que promueve la confluencia de la esfera política y la ciudadanía; permite identificar las necesidades de los sectores, priorizarlas y destinar fondos para la ejecución de proyectos comunitarios. Ahora bien, la normatividad vigente establece el presupuesto participativo como obligatorio para las alcaldías, gobernaciones y territorios. La Ley 1551 de 2012 encarga a los municipios promover la participación comunitaria y la cultura de los derechos humanos, La Ley 1757 de 2015 encarga a las entidades territoriales liderar, orientar y coordinar los procesos de participación de los grupos poblacionales.

Además, la implementación del presupuesto participativo en proyectos de salud promueve la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos. Al otorgar a la ciudadanía un rol activo en la toma de decisiones, se fortalece la confianza entre la comunidad y las instituciones, y se fomenta una cultura de control social sobre la inversión en salud. Este mecanismo contribuye a una distribución más equitativa de los recursos, permitiendo abordar las desigualdades en el acceso a la salud y construir un sistema más justo e inclusivo para todos los colombianos, especialmente en los territorios con mayores necesidades.

El Distrito Especial de Santiago de Cali, en reconocimiento de la importancia del presupuesto participativo, generó con las comunidades y sus diferentes representantes según normatividad vigente, proyectos de inversión con presupuesto participativo para suplir algunos requerimientos específicos de las comunidades de las comunas del territorio, estando dentro de estas comunas la 16.

En concordancia con lo anterior, contratar acciones de salud en la comuna 16 a través del mecanismo de presupuesto participativo constituye una opción estratégica y oportuna para abordar la atención en salud sexual en Santiago de Cali, dado que permite un enfoque directo y local de las necesidades específicas de la comunidad. Dicho mecanismo, establecido por la Ley 1757 de 2015, otorga a los ciudadanos residentes de la Comuna 16 el derecho de participación en la toma de decisiones sobre la asignación y destino de los recursos públicos, lo cual asegura que los proyectos se ajusten a las demandas y particularidades de la mencionada comuna en el componente de salud mental y salud sexual, impactando los determinantes sociales del micro territorio.

En este marco, la salud sexual y la salud mental emerge como un tema trascendental de importancia que exige un enfoque personalizado y adaptado a las características culturales, sociales y económicas de la población. La implementación de programas de salud sexual y salud mental diseñados para atender estas particularidades maximiza la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y optimiza la calidad del servicio brindado, asegurando así el bienestar integral de la comunidad.

En la comuna 16 de Santiago de Cali en los últimos años se han presentado diferentes problemáticas asociadas a la violencia en sus diferentes configuraciones, tales como: violencia de genero e intrafamiliar, acoso escolar, abuso sexual etc., así como al consumo de sustancias psicoactivas en un porcentaje importante de la población juvenil y adulta, asociada al fácil acceso a las sustancias, la estimulación de formas de vida de lucro fácil, el consumismo y la violencia indiscriminada propia de las actividades ilícitas.

Adicional a lo anterior, factores como la pobreza, la inequidad social, la vulnerabilidad, el trabajo informal, el desempleo, la inseguridad y la incertidumbre, ayudan a producir una situación social e individual de sufrimiento psíquico y social; lo cual, resulta marcado por las secuelas que dejó la crisis sanitaria, a razón de la pandemia de coronavirus COVID-19 en el año 2020 y los graves acontecimientos que se dieron en el estallido social del año 2021 que pusieron de manifiesto una situación social muy compleja para esta zona de la ciudad.

De otro lado, el diagnóstico sectorial elaborado por la Secretaría de Salud en la vigencia 2023, a través de una ruta metodológica participativa, permitió identificar la percepción de los participantes en términos del deber ser, la problemática y el análisis de causas desde la perspectiva de determinantes sociales en los cursos de vida de adolescencia y juventud. En este sentido, la comunidad espera tener adolescentes y jóvenes sanos física y mentalmente, con proyectos de vida, en familias comprensivas, en contextos de confianza, con acceso a un ambiente seguro en lo físico y emocional; con garantías para una educación y salud de calidad; con posibilidad de sentirse y pensarse en escenarios de concertación y diálogo acerca de las problemáticas de los jóvenes. Parte de la problemática para que lo esperado suceda, fue relacionado ´por los participantes, con eventos como suicido, violencia auto infringida, intrafamiliar y al interior de los colegios; así como con depresión, consumo de sustancias psicoactivas, y embarazos anticipados.

En relación, el análisis de las causas permitió identificar que, dentro de los determinantes estructurales relacionados con gobernanza, no hay una articulación verdadera entre las dependencias y los líderes, las dependencias no materializan las soluciones a partir de las necesidades o los diagnósticos que se identifican.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se planteó entre otros aspectos, la violencia dentro de la comuna, el consumo de sustancias y microtráfico en las instituciones educativas; y en los factores relacionados con el sistema de atención, se planteó la falta de recursos y de atención en salud para minimizar embarazos y enfermedades de transmisión sexual y el no funcionamiento de las rutas de atención en salud mental como bullying.

Es así como, este proceso contractual, orientado al fortalecimiento de la educación integral en salud y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se alinea no sólo con los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y el Plan Departamental de Salud, contribuyendo a la reducción del embarazo en adolescentes, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acceso equitativo a servicios de salud. Sino que, a nivel distrital, fortalece la implementación del Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en territorios priorizados; en el ámbito internacional, se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 5 (Igualdad de Género), así como con los compromisos asumidos por Colombia en tratados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en materia de salud sexual y reproductiva, promoviendo el empoderamiento y la autonomía de adolescentes y jóvenes, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos y fortaleciendo una respuesta integral desde el enfoque de derechos, equidad y salud pública. Y no menos importante, este proceso contractual, garantizará la implementación de estrategias integrales en salud sexual y reproductiva como una de las respuestas a las necesidades específicas y manifiestas por los residentes de la Comuna 16, bajo un enfoque participativo y de corresponsabilidad social. De esta manera, no solo se contribuye a mejorar la calidad de vida de la población objeto, sino que también se fomenta la autonomía, el autocuidado y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, consolidando una comunidad más informada, saludable y empoderada.

Líneas Operativas del Proyecto de Presupuesto Participativo

El Proyecto de Presupuesto Participativo tiene dos líneas operativas:

- Promoción de la Salud (Potencialidad)
- Gestión del Riesgo (Evitabilidad)

Línea Operativa 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.

Población Sujeto: Población en general.
Fin de las acciones: Calidad de Vida y Bienestar.

Línea Operativa 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.

Población Sujeto: Población expuesta a riesgos o daños. Fin de las acciones: Anticipar y mitigar riesgos y daños.

Definiciones y conceptos del Proyecto de Presupuesto Participativo

Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Proyecto de Presupuesto Participativo, 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:

  - ✓ Nivel del entorno social y comunitario donde operan las personas y las organizaciones.
  - ✓ El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.

- ✓ El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

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.

El presupuesto participativo: Es un mecanismo de participación social que promueve la confluencia de la esfera política y la ciudadanía; permite identificar las necesidades de los sectores, priorizarlas y destinar fondos para la ejecución de proyectos comunitarios.

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.

Tecnologías en Salud para operar el Proyecto de Presupuesto Participativo

Son el conjunto de procesos, intervenciones, procedimientos, actividades, insumos, instrumentos y medicamentos utilizados para promover la salud, prevenir, curar y paliar la enfermedad, así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas producto de esta.

- **Intervenciones:** Conjunto ordenado de procedimientos realizados para un mismo fin.
- **Procedimientos:** Conjunto de actividades claramente definidas que se realizan con una secuencia lógica.
- **Actividades:** Tareas u operaciones que hacen parte de un proceso de atención en salud individual o colectiva.
- **Insumos:** Bienes necesarios para desarrollar las intervenciones colectivas.

Tecnologías del el Proyecto de Presupuesto Participativo

Las tecnologías del Proyecto de Presupuesto Participativo:

Gestión de insumos de interés en salud pública.
Participación Social.
Movilización Social.
Rehabilitación Basada en Comunidad.
Seguimiento y monitoreo a la implementación de las estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo.
Prevención y control de vectores.
Control de roedores y plagas de interés en salud pública.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
Centros de escucha.
Información en salud.
Comunicación en salud.
Educación para la salud.
Intervención de la población trabajadora informal.
Canalización.
Tamizaje.
Jornadas de vacunación.
Visita Domiciliaria.
Vacunación antirábica.
Vacunas.
Medicamentos.
Insumos.

6. PERFIL Y EXPERTÍSMO DE LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE:

En consonancia con lo anterior, es pertinente señalar que la Red de Salud Suroriente E.S.E cuenta con la idoneidad y experiencia que se requiere para la ejecución de las intervenciones que se requieren, tal como se puede evidenciar y demostrar meridianamente mediante la ejecución de contratos que se han suscrito así:

NÚMERO DE PROCESO	OBJETO	CUANTÍA
4145.010.32.1.1082-2025	La Red de Salud Sur Oriente E.S.E se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a ejecutar estrategias y acciones para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión del riesgo en salud, en el marco de los Proyectos e Presupuesto Participativo de la Comuna 16 del Distrito de Santiago de Cali.	$449.555.053
4145.010.32.1.2126-2024	La Red de Salud Sur Oriente - E.S.E., se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar acciones de promoción de la salud. prevención de enfermedades, gestión de riesgo y mejora de las condiciones de vida de la comunidad en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	$567.378.623
4145.010.32.1.0509-2024	La Red de Salud de SUR ORIENTE E.S.E se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Ca - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Implementación de Estrategias para la Promoción de la Convivencia, el Fortalecimiento del Tejido y el Abordaje de las Violencias con Perspectiva de Género en Santiago de Cali;	$399.543.890
4145.010.27.1.1230-2023	La Red de Salud del SUR ORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, 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. en desarrollo del siguiente proyecto Mejoramiento de Prácticas de Vida Saludable en Entornos Cotidianos de Santiago de Cali.	$316.208.750
4145.010.32.1.0398-2022	La red de salud Sur Oriente ese se compromete para con el distrito de Santiago de Cali secretaria de salud pública a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali en desarrollo de los siguientes proyectos implementación de estrategias para la promoción de la convivencia et 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.	$260.538.900

Es preciso mencionar que mediante la ejecución de contratos en vigencias anteriores, se ha impactado positivamente los determinantes sociales de la salud de la población objeto de los contratos descritos con anterioridad en la zona de influencia, y desde el principio de gradualidad de la Ley 1448 de 2011, se ha implementado en forma progresiva ejecutado acciones que han identificado las condiciones que generan riesgo para el desarrollo de enfermedades de interés en salud pública; se ha realizado la caracterización, intervención y seguimiento de las condiciones de salud de la población residente en el área de influencia, desarrollando estrategias y planes educativos en salud que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública, disminuyendo así las tasas de mortalidad y morbilidad.

Se han diseñado y desarrollado estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar que promuevan la salud mental en el ambiente familiar, educativo, comunitario y social, así mismo se han ajustado y socializado las rutas de atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud Mental y Violencia al contexto de los sectores priorizados.

Se han desarrollado acciones colectivas en salud sexual y reproductiva para desarrollar actividades de orientación, difusión o recomendación de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes de la zona norte, dirigidos a la prevención del embarazo e ITS a través de la formación y el trabajo de pares para ejercer una sexualidad libre, responsable y autónoma; se han implementado actividades colectivas que hacen parte de la reducción al embarazo en adolescentes y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes para el desarrollo de la meta de resultado propuesta.

Para el apoyo de las acciones de los equipos de atención primaria, se cuenta con personal idóneo y suficiente consistente en Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Auxiliares de Salud, Salud Pública, entre otros, con capacitación permanente en acciones de Promoción, Prevención y Vigilancia Epidemiológica.

La Red de Salud Suroriente E.S.E. es idónea para desarrollar esta modalidad de proyectos, teniendo en cuenta que su Modelo de Atención está basado en APS y le permite articular a los diferentes actores para atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de los ciudadanos a fin de prevenir y mitigar su sufrimiento emocional y físico contribuyendo a su recuperación y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. Cumplimos con los requisitos y condiciones que deben cumplir las instituciones para la contratación del Proyecto de Presupuesto Participativo, a saber:

- Talento Humano
- Infraestructura, Instalaciones Físicas, Mantenimiento
- Gestión de Medicamentos y Dispositivos Médicos
- Procesos Prioritarios

7. JUSTIFICACION

A través de esta propuesta se busca impactar positivamente las poblaciones y comunidades más susceptibles de la comuna 16 que es el área de influencia de la Red de Salud Suroriente E.S.E, especialmente las personas jóvenes y en general que se ven afectada por problemas de salud mental comunitaria, para así aportar en la disminución de factores de riesgos epidemiológicos de enfermar, incapacitarse o morir, además de realizar la gestión colectiva de los riesgos en salud identificados a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio, como son la vulneración de derechos en salud general, mental o social, en cumplimiento a la implementación del Proyecto de Presupuesto Participativo.

Las procesos educativos, participativos y comunitarios promuevan el cuidado de la salud mental, la prevención de las violencias, la reducción del riesgo de conducta suicida, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazos no planeados y de infecciones de transmisión sexual, favoreciendo la construcción de proyectos de vida saludable y el fortalecimiento de entornos protectores de los habitantes de la comuna 16. Estas intervenciones constituyen estrategias costo-efectivas que fortalecen la capacidad de respuesta comunitaria, promueven la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y contribuyen a disminuir la demanda futura de servicios de atención derivados de eventos en salud prevenibles.

La comunidad participa activamente en la identificación de las prioridades para los proyectos de Presupuesto Participativo de la Comuna 16, son el punto de partida y la razón de ser de la intervención. Su ejecución a través de la Red de Salud del Sur Oriente E.S.E garantiza una respuesta técnicamente sólida, territorialmente pertinente y alineada con los objetivos misionales de la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali en materia de promoción de la salud, gestión del riesgo y reducción de las inequidades que hoy limitan el bienestar de los habitantes de la comuna.

Durante la vigencia 2025 y 2026 se fortaleció el marco técnico que orienta las intervenciones comunitarias en salud mental y salud sexual y reproductiva. En salud mental, la Ley 2460 de 2025 fortaleció el modelo comunitario de atención, el Decreto 729 de 2025 adoptó la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034 y la estrategia Código Dorado consolidó mecanismos para la identificación temprana y el seguimiento de personas con riesgo en salud mental. De manera complementaria, la Resolución 3280 de 2018, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos continúan orientando el desarrollo de acciones integrales con enfoque de derechos, curso de vida, determinantes sociales, equidad y participación comunitaria. Estos instrumentos técnicos respaldan la implementación de estrategias educativas y comunitarias que fortalecen capacidades individuales y colectivas para la promoción de la salud y la prevención de riesgos en el territorio.

La justificación para cada uno de los sub proyectos es:

- **Frente al componente "FORTALECIMIENTO A LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI, BP NO. 26005644",** el cual tiene como objetivo general; Fortalecer las acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, jóvenes y comunidad con enfoque diferencial y de género en la comuna 16, y como objetivo específico establece; Promover las acciones de conocimiento en los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes, jóvenes y comunidad.

Los derechos humanos son indispensables para el desarrollo integral de la persona, y para que sean exigidos, es necesario que sean reconocidos por los individuos y todos los ciudadanos, bajo este punto de partida se desarrollan procesos que permiten centrarse en que los jóvenes de Santiago de Cali, reconozcan los derechos sexuales y reproductivos y accedan a los servicios de salud con orientación, valoración y a métodos de planificación familiar que mejor se adapte a sus organismos y concepciones de la vida de una manera concertada y con decisiones basadas en información; que se reconozca la diversidad sexual y se conviva con ellas dentro del respeto a las personas.

Los indicadores de fecundidad en adolescencia reflejan la situación social y de salud pública de un territorio, en América Latina y el Caribe: el número de embarazos entre las adolescentes es aún alto (en torno a 60 por cada 1.000 adolescentes, solo superado por África a nivel mundial), mucho mayor de lo previsto de acuerdo con la fecundidad total y en su mayoría corresponde a fecundidad no deseada. En general, los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, dato que tiende a ser más expresivo en el grupo de adolescentes de menores ingresos y menor nivel educativo.

La salud sexual y reproductiva es un eje fundamental en el bienestar integral de las personas, por lo que su promoción y prevención desempeñan un papel clave en la calidad de vida a lo largo de todas las etapas del desarrollo. En este contexto, el presente proyecto busca fortalecer las estrategias de educación y acceso a servicios en salud sexual y reproductiva, con un enfoque transversal en todos los cursos de vida, pero con especial énfasis en la población adolescente y joven.

Para ello, la Red de Salud Suroriente E.S.E se apoya en el Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, el cual ha sido diseñado para eliminar barreras de acceso y responder a las necesidades específicas de la población en estos cursos de vida. Bajo un enfoque de atención diferencial, promoviendo la educación sexual, el asesoramiento en salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Este modelo, es esencial en la promoción de la salud integral de esta población, garantizando una atención confidencial, accesible y libre de estigmas. Su objetivo es eliminar las barreras que dificultan el acceso a servicios de salud, brindando un espacio seguro donde los adolescentes y jóvenes puedan recibir orientación y atención en salud. A través de la implementación de estos servicios, se busca prevenir riesgos como infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, embarazos en adolescentes y consumo de sustancias, al tiempo que se fomenta la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva. Su existencia responde a la necesidad de asegurar el derecho de los adolescentes y jóvenes a recibir información y atención de calidad, reduciendo desigualdades y promoviendo su autonomía en el cuidado de su bienestar.

Para cumplir con este propósito, el modelo se estructura en cinco componentes clave que facilitan el acceso a los servicios de salud. Estos incluyen la creación de entornos adaptados a las necesidades juveniles, horarios flexibles y la garantía de atención sin necesidad de acompañamiento de un adulto o costos adicionales. Además, se asegura la presencia de profesionales capacitados en salud juvenil y normatividad vigente, quienes brindan asesoría, educación y ejecución de rutas de atención adecuadas. La oferta de servicios abarca información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y construcción de proyectos de vida. Asimismo, se fomenta la participación juvenil en espacios comunitarios e interinstitucionales, fortaleciendo el aprendizaje entre pares y la difusión de conocimientos clave en salud y derechos. De esta manera, los Servicios Amigables no solo garantizan atención médica, sino que también empoderan a los jóvenes para ejercer sus derechos y asumir un rol activo en la promoción de su bienestar.

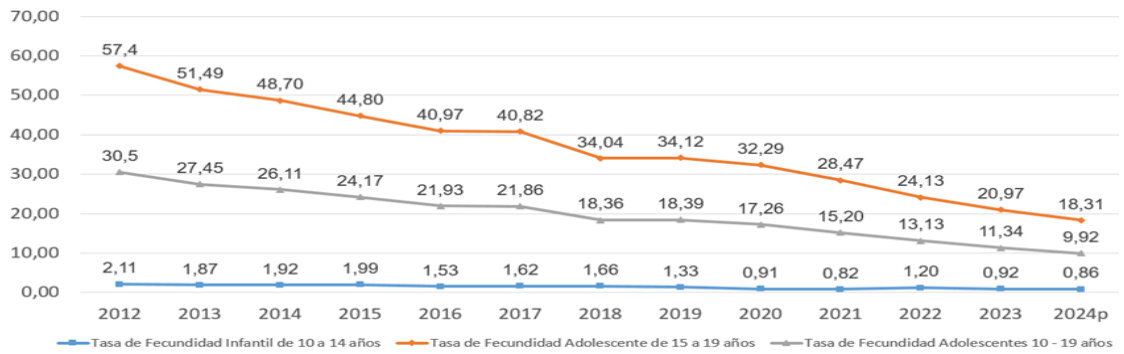
En Colombia, los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes están respaldados por un sólido marco normativo que garantiza una atención integral, accesible y diferenciada. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2010) establece lineamientos para la promoción y garantía de estos derechos, asegurando entornos seguros y estrategias de prevención. Esta política se articula con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que refuerza acciones dirigidas a la salud juvenil, priorizando la educación, la prevención y el acceso a servicios de calidad. Adicionalmente, la Resolución 3280 de 2018 regula la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque basado en el curso de vida, enfatizando la promoción de la salud y la gestión del riesgo. Estas normativas están alineadas con los estándares de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), garantizando una atención integral, libre de discriminación y adaptada a las necesidades específicas de esta población. En conjunto, consolidan un modelo que impulsa la autonomía, la educación en salud y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes en Colombia.

Entre 2020 y 2023, Colombia ha registrado una reducción significativa en los embarazos adolescentes, con una disminución del 30% en los nacimientos de madres entre 15 y 19 años, pasando de 110.672 a 78.018 casos. Sin embargo, el 21% de las adolescentes que han sido madres experimentan un nuevo embarazo, lo que evidencia la persistencia de vulnerabilidades que afectan su educación, autonomía económica y bienestar general. Este fenómeno impacta no solo a las jóvenes y sus familias, sino también a la sociedad en su conjunto, al incrementar la desigualdad y perpetuar ciclos de pobreza. Las zonas rurales, las comunidades con menores niveles educativos y los sectores con altos índices de desplazamiento forzado presentan las tasas más altas de fecundidad en adolescentes, lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas que aborden tanto factores estructurales como barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2024).

En la ciudad de Santiago de Cali, según los datos epidemiológicos reportados en 2024 por la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud – Vigilancia y Demografía en Salud Pública, se ha evidenciado una reducción significativa en las tasas de fecundidad infantil y adolescente. La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años se sitúa en 0,86 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años alcanza los 18,31 por cada 1.000, reflejando avances en las estrategias de prevención del embarazo en menores de edad y en el fortalecimiento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Tasa de fecundidad Distrito Cali, años 2012 a 2024

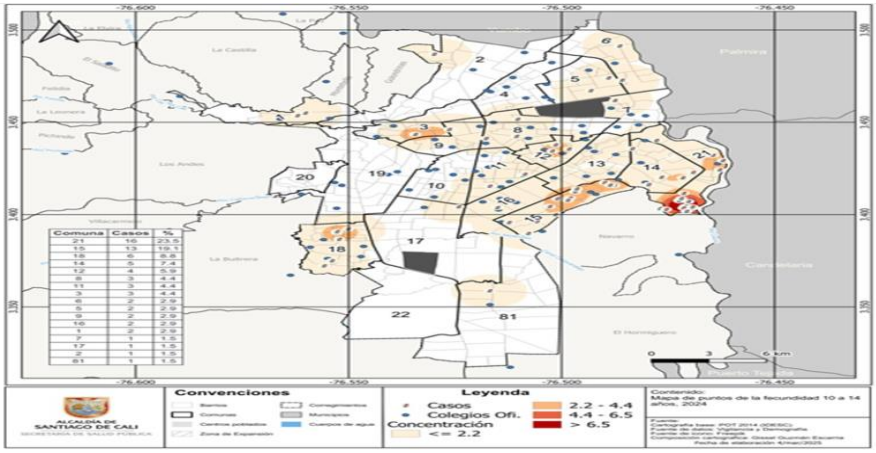


Fuente: Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud - Vigilancia y Demografía en Salud Pública.

Desde el eje de salud sexual y reproductiva, se mantiene el compromiso de reducir los embarazos no planeados y erradicar los embarazos en niñas menores de 10 a 14 años, los cuales constituyen una grave vulneración de derechos y están directamente relacionados con la violencia sexual.

En la Comuna 16, durante el año 2024, se registraron 2 casos de embarazo en esta población, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias de prevención, educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esta situación resalta la importancia de la articulación interinstitucional para garantizar el acceso a la justicia, la protección de los derechos de las niñas y la implementación de medidas de atención integral que contribuyan a la reducción de estos casos.

Comportamiento de los embarazos en menores de 10 a 14 años, 2024



Fuente: Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud - Vigilancia y Demografía en Salud Pública.

En este sentido, la comunidad espera tener adolescentes y jóvenes sanos física y mentalmente, con proyectos de vida, en familias comprensivas, en contextos de confianza, con acceso a un ambiente seguro en lo físico y emocional; con garantías para una educación y salud de calidad; con posibilidad de sentirse y pensarse en escenarios de concertación y diálogo acerca de las problemáticas de los jóvenes. Parte de la problemática para que lo esperado suceda, fue relacionado ´por los participantes, con eventos como suicido, violencia auto infringida, intrafamiliar y al interior de los colegios; así como con depresión, consumo de sustancias psicoactivas, y embarazos anticipados.

En relación, el análisis de las causas permitió identificar que, dentro de los determinantes estructurales relacionados con gobernanza, no hay una articulación verdadera entre las dependencias y los líderes, las dependencias no materializan las soluciones a partir de las necesidades o los diagnósticos que se identifican.

Dentro de los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales se planteó entre otros aspectos, la violencia dentro de la comuna, el consumo de sustancias y microtráfico en las instituciones educativas; y en los factores relacionados con el sistema de atención, se planteó la falta de recursos y de atención en salud para minimizar embarazos y enfermedades de transmisión sexual y el no funcionamiento de las rutas de atención en salud mental como bullying.

Es así como, este proceso contractual, orientado al fortalecimiento de la educación integral en salud y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se alinea no sólo con los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y el Plan Departamental de Salud, contribuyendo a la reducción del embarazo en adolescentes, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acceso equitativo a servicios de salud. Sino que, a nivel distrital, fortalece la implementación del Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en territorios priorizados; en el ámbito internacional, se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 5 (Igualdad de Género), así como con los compromisos asumidos por Colombia en tratados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en materia de salud sexual y reproductiva, promoviendo el empoderamiento y la autonomía de adolescentes y jóvenes, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos y fortaleciendo una respuesta integral desde el enfoque de derechos, equidad y salud pública. Y no menos importante, este proceso contractual, garantizará la implementación de estrategias integrales en salud sexual y reproductiva como una de las respuestas a las necesidades específicas y manifiestas por los residentes de la Comuna 16, bajo un enfoque participativo y de corresponsabilidad social. De esta manera, no solo se contribuye a mejorar la calidad de vida de la población objeto, sino que también se fomenta la autonomía, el autocuidado y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, consolidando una comunidad más informada, saludable y empoderada.

Es necesario continuar fortaleciendo el proceso para continuar con el indicador a la baja, se pretende en esta vigencia aumentar la planificación familiar en jóvenes, el proceso de reconocimiento de derechos, el abordaje integral de la salud en jóvenes entre ellos fortalecer los servicios en salud amigables a orientación y prevención de sustancias psicoactivas; la población migrante que se encuentra en la ciudad viene con desinformación sobre derechos sexuales y reproductivos y con necesidades frente al tema de métodos anticonceptivos, con lo cual es necesario generar acciones en el territorio, ya que la población es fluctuante pero puede impactar negativamente los indicadores de ciudad tanto en tasa de fecundidad como en infecciones de trasmisión sexual.

El plan de desarrollo nuevo propenderá por la garantía y el goce efectivo de los derechos de los y las jóvenes, fortalecer la oferta institucional, social y comunitaria, espacios de

participación, procesos organizacionales y de liderazgo; en tal sentido como acción de promoción de la salud dirigido al cumplimiento de la meta del plan de desarrollo, es necesario crear acciones en los territorios acordes con los propósitos que generen capacidades mediante grupos de Jóvenes multiplicadores con diferentes iniciativas que permitan la multiplicación de saberes de manera amigable para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. La población adolescente y joven no cuenta con espacios en el territorio donde se pueda dar respuesta a temas de salud sexual y reproductiva, con los cual se fortalece la estrategia de jóvenes multiplicadores que con su vos a vos logran brindar información de la importancia del cuidado de la salud integral a sus pares.

La E.S.E Suroriente desarrolla procesos de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de manera constante y cuenta con la experiencia y la experticia mediante una capacidad técnica y la consolidación en territorio de un accionar permanente respondiendo a su competencia y a los lineamientos del modelo de salud, con lo cual, desde hace años, ejecuta contratos interadministrativos con respecto a este referente contribuyendo al impacto positivo en la salud de los adolescentes y jóvenes.

- **Frente al componente "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES PROTECTORAS DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI, BP No. 26005640",** el cual tiene como objetivo general: Fortalecer acciones de promoción, prevención en salud mental y convivencia social en la comuna 16 de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Fortalecer los espacios de capacitación y sensibilización para lideres comunitarios y profesionales de la comuna 16 en temas de salud mental y prevención de violencias.

Los problemas de salud mental son complejos y multifactoriales generan graves impactos en los sistemas de salud, al mismo tiempo costos económicos y sociales. En Colombia el perfil epidemiológico muestra eventos de interés en salud pública en el marco de la salud mental a saber: Violencias, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y suicidio. Estos eventos están asociados con determinantes sociales, en el que se incluye el conflicto armado, rol del gobierno, la pobreza, la distribución inequitativa de los recursos, el desempleo, el trabajo informal, al igual que aspectos culturales, el tejido social indicadores de impunidad y niveles de vulnerabilidad. Entre los factores más cercanos se ha reconocido, falta de comunicación al interior de la familia, ausencia de límites, crisis económicas, marginalidad social, falta de espacios para le recreación y el esparcimiento, conflictos permanentes en el ambiente laboral, extensas jornadas de trabajo, falta de oportunidades laborales, la estigmatización, la anomia, la violación de los derechos humanos, el micro tráfico, la falta de espacios para el manejo del tiempo libre para la recreación, falta de credibilidad de las instituciones de justicia.

Ahora bien, respecto al tema de consumo de SPA, se debe tener en cuenta que las drogas psicoactivas, tienen efectos muy variables. En el plano psicológico, pueden provocar cambios en el estado de ánimo, dificulta las funciones que se relacionan con el proceso de aprendizaje, la memoria y la concentración. También generan paranoia, alucinaciones, delirios, crisis de ansiedad, reacciones de pánico, apatía, agresividad o incluso trastornos psicóticos. [I]

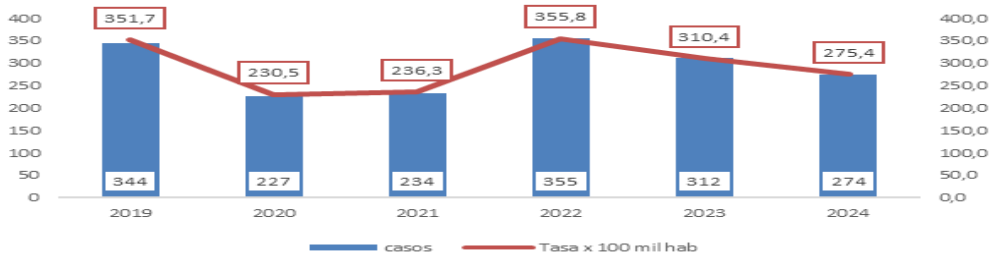
La construcción del consumo de sustancias psicoactivas como problema, está ligada al intercambio de significados culturales y sociales. No se vincula exclusivamente con la naturaleza de las sustancias en cuestión o con la respuesta personal de los individuos a las sustancias, sino que hace referencia a las diferentes formas de consumo, en el marco de las representaciones y valores que con relación a las mismas propone cada sistema cultural.[1]

Desde este contexto, resulta operativa la definición de usos problemáticos, como aquellos tipos de uso que incluye tanto el punto de vista médico-toxicológico, como el punto de vista sociocultural, donde se puede producir daños en al menos, una de las siguientes cuatro áreas vitales: 1) el área de las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos) 2) el área de las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) 3) el área de la salud física y psíquica, y 4) el área de las relaciones con la ley.[2]

A través del trabajo del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el país ha alcanzado progresos importantes en el desarrollo de estudios epidemiológicos periódicos, con metodologías estandarizadas internacionalmente y dirigidos a tres poblaciones clave: población general de 12 a 65 años19, población escolar y población universitaria. Estas investigaciones han sido lideradas por el Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional.[3]
Las diferentes estrategias en el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia social han demostrado un impacto positivo frente a las afectaciones en salud mental, dado la facilidad de acceso a los profesionales en este campo que permite mitigar de forma inmediata las riesgos en salud mental u orientar en acceso a las rutas de atención en el sistema de salud, entendiendo que en Colombia los datos muestran que las edades más propensas para cometer suicidio están entre los 20 y 25 años a nivel nacional. Mientras que en los hombres las edades comprenden el rango entre 20-29 años; en mujeres la prevalencia es de los 20-24 años, seguido por aquellas entre los 15-17 años. Es importante considerar que, 787 de los casos identificados, corresponden a personas solteras y 403 a individuos en unión libre. Los datos también permiten identificar que los hombres son más propensos a quitarse la vida, registrando un 78.62% de los casos reportados, por razones que van desde salud mental (pasando por decepciones amorosas) hasta dificultades económicas o abuso de sustancias. A la vez se pudo identificar que los hombres suelen usar métodos más definitivos para quitarse la vida. En cuanto a los suicidios femeninos, el método más empleado suele ser a través de sustancias tóxicas.

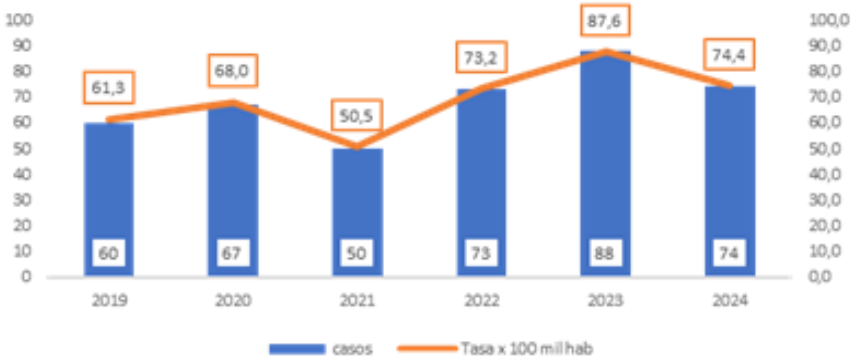
En Santiago de Cali, para el año 2024, se reportó una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales (marihuana, cocaína, bazuco, sustancias inhalables, éxtasis, ácidos, hongos, tranquilizantes, anfetaminas y heroína) de 54,3% en población universitaria. El rango de edad de inicio de consumo de marihuana estuvo entre los 10 y 32 años de edad y de cocaína entre los 12 y 23 años; para otro tipo de sustancias, se estableció una edad de inicio entre los 10 y 24 años de edad. De otro lado, tanto la distribución de casos de violencia de género e intrafamiliar, como las de intento de suicidio de la comuna 16 nos permite identificar que, pese a que el número de casos reportados han presentado una leve disminución, sigue siendo necesario el desarrollo de las acciones en el territorio;

Distribución de Casos de Violencia de género e intrafamiliar y tasas, 1-52, comuna 16, 2019-2024:



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública, Cali, 2019 - 2025. Fecha de corte 19-03-2025.

Distribución de Casos de intento de suicidio y tasas, 1-52, comuna 16, 2019-2024.



Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública, Cali, 2019 - 2025. Fecha de corte 19-03-2025.

Distribución de Casos Consumo de sustancias psicoactivas, 1-52, comuna 16.

Variable	Categoría	n (1998)	%
Curso de vida	Adolescencia (12 a 17 años)	10	0,5
	Juventud (18 a 28 años)	1200	60,1
	Adultez (29 a 59 años)	766	38,3
	Vejez (60 años y más)	21	1,1
	Missing	1	0,1

Sustancia Psicoactiva	n (1998)	%
Cocaína	23	1,2
cannabinoides	341	17,1
Sedantes o hipnóticos	4	0,2
SD	1630	81,6

Bajo esta perspectiva los datos muestran una problemática latente para esta comuna de la ciudad que exige el desarrollo de acciones coordinadas e intersectoriales que lleguen a la población juvenil y adulta que presenta las mayores dificultades en materia de salud mental en el territorio.

En este sentido, las acciones planteadas en contrato, pretenden fortalecer los procesos de generación de capacidades en los líderes y organizaciones sociales presentes en la comuna 16 con el objetivo de disminuir el impacto de las afectaciones que en materia de salud mental se presentan en esta zona de la ciudad, contribuyendo de esta forma, en el impacto positivo en el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia en los ciudadanos y ciudadanas del Distrito de Santiago de Cali.

Considerando el resumido panorama expuesto anteriormente y partiendo de una comprensión de los factores de riesgo para el consumo de psicoactivos y de la corta edad de inicio de consumo de sustancias legales e ilegales, se hace necesaria la intervención integral desde los ámbitos de la familia, comunidad educativa, actores territoriales y comunidad en el marco de un acogimiento y atención a la población en situación de consumo que le permita mejorar su calidad de vida.

[1] Mazzotti, Paola. Las Drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació, Universitat Jaume: Valencia, España. 2010.

[2] Folgar Leticia. Aportes antropológicos sobre la construcción del tema "drogas". SF

[3] Observatorio de Drogas en Colombia. Reporte de Drogas de Colombia. 2017.

[4] Observatorio de Drogas en Colombia. Reporte de Drogas de Colombia. 2017.

[5] Observatorio de Drogas en Colombia. Reporte de Drogas de Colombia. 2017.

8. OBJETO

La Red de Salud del Sur Oriente E.S.E., se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali – Secretaría de Salud, a desarrollar e implementar estrategias, intervenciones y acciones de promoción de la salud y fortalecimiento de capacidades comunitarias orientadas a la salud mental y la salud sexual reproductiva, en el marco de la ejecución de los proyectos de Presupuesto Participativo de la Comuna 16, del Distrito Especial de Santiago de Cali.

9. ALCANCE DEL OBJETO

En el marco de la Gestión Integral de la salud y en cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la inversión social en salud a través de Presupuestos Participativo, se efectuarán las siguientes intervenciones en la comuna 16.

El alcance del contrato a desarrollar con la Red de Salud del Sur Oriente E.S.E. comprende la ejecución integral de las intervenciones priorizadas por la comunidad de la Comuna 16 de Santiago de Cali, en el marco de la metodología de Presupuesto Participativo, a través de dos componentes estratégicos de salud pública. En el componente de salud mental y convivencia social, correspondiente al proyecto “Fortalecimiento de las Redes Protectoras de Salud Mental y Convivencia Social en la Comuna 16” (BP No. 26005640), En el componente de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, asociado al proyecto “Fortalecimiento a la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Comuna 16” (BP No. 26005644).

10. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

FORTALECIMIENTO A LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI, BP NO. 26005644, el cual tiene como objetivo general; Fortalecer las acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, jóvenes y comunidad con enfoque diferencial y de género en la comuna 16, y como objetivo específico establece; Promover las acciones de conocimiento en los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes, jóvenes y comunidad.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
ITEM	**ACTIVIDADES DEL PROYECTO**	**SUBACTIVIDAD**
1.1.1	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva en la comunidad en general	Liderar y brindar apoyo técnico en la planificación, ejecución y seguimiento de acciones educativas, comunitarias y información y comunicación en salud sexual y reproductiva.
		Ejecutar acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, mediante orientación educativa, acompañamiento territorial durante el desarrollo del proyecto y articulación con actores comunitarios.
		Apoyar la implementación de acciones de promoción en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de pares, facilitando la difusión y participación de adolescentes, jóvenes y comunidad en general en espacios comunitarios y educativos.
1.1.2	Articular y movilizar acciones colectivas con la población adolescentes, jóvenes y su comunidad.	Diseñar e implementar estaciones educativas móviles 'Pregúntame sin pena', mediante la instalación de puntos itinerantes en parques y espacios comunitarios, orientados a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
1.1.3	Promover alianzas de gestión del conocimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.	Realizar sesiones de educación en salud con padres y/o cuidadores para la promoción de la salud sexual y reproductiva en el entorno familiar mediante la Escuela para Familias “Hablemos sin miedo.”
		Realizar talleres vivenciales con jóvenes y familias orientados al fortalecimiento de narrativas de vida, toma de decisiones informadas, ejercicio de la sexualidad y prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.
		Implementar un proceso formativo teórico-práctico de 40 horas, orientado a la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención de infecciones de transmisión sexual y la promoción integral de la salud sexual y reproductiva.
1.1.2		

	Gestionar y coordinar el uso de espacios comunitarios para la implementación del proyecto.	Gestionar el uso de espacios comunitarios para la implementación de actividades del proyecto, asegurando condiciones básicas de funcionamiento y el suministro de insumos mínimos asociados al desarrollo adecuado de las actividades del proyecto.

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES PROTECTORAS DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN LA COMUNA 16 DE SANTIAGO DE CALI, BP No. 26005640, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer acciones de promoción, prevención en salud mental y convivencia social en la comuna 16 de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Fortalecer los espacios de capacitación y sensibilización para lideres comunitarios y profesionales de la comuna 16 en temas de salud mental y prevención de violencias.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
ITEM	**ACTIVIDADES DEL PROYECTO**	**SUBACTIVIDAD**
1.1.1	Convocar a actores sociales e institucionales del territorio, previo al desarrollo de las acciones en salud mental comunitaria.	Convocar y socializar la propuesta para la implementación de las actividades en el marco de las acciones contempladas en los ejes de salud mental, a lideres y comunidad.
		Desarrollar proceso de inscripción de los participantes en las acciones a desarrollar en el marco de las acciones de promoción y prevención en salud mental.
1.1.2	Implementar estrategias de Promoción y prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias de género, abuso sexual y feminicidios con lideres.	Desarrollar espacio para la presentación de la propuesta metodológica y definición de acuerdos técnicos y logísticos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en salud mental.
		Desarrollar proceso formativo que incluya estrategias como: Arteterapia, Manejo del estrés, Videos, Arte Manual, Pintuterapia, Proceso de cierre de duelo, que permita.
		Realizar una mesa comunitaria con actores del territorio para la conformación de la red protectora en salud mental de la comuna 16.
		Realizar una mesa de trabajo con el comité de vigilancia comunitaria en salud mental y la red protectora de la comuna, para evaluar las problemáticas de salud presentes y las acciones de mitigación del riesgo en salud mental.
		Disponer de la logística necesaria para el desarrollo de acciones en el territorio.
1.1.3	Desarrollar encuentros comunitarios con lideres y comunidad para promoción de la salud mental y prevención de violencias.	Diseñar e implementar una campaña de promoción de la convivencia, prevención del consumo de spa y cuidado de la salud mental.
		Realizar encuentro comunitario con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la prevención de Violencias, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos en salud mental.
		Realizar actividades de cuidado al cuidador que permita fortalecer la salud mental en el territorio.

1.1.4	Realizar procesos de articulación intersectorial para fortalecimiento de las redes protectoras.	Realizar reunión de articulación con la red prestadora de la comuna que incluya, linea 106, unidad funcional de salud mental, consultorios rosa etc para conocer la oferta disponible y rutas de atención.
		Realizar acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a oros servicios sectoriales e intersectoriales, priorizando demandas y necesidades de algunos grupos poblacionales.
1.1.5	Realizar actividad de cierre y certificación de la red protectora y comunitaria en salud mental de la comuna 16.	Realizar un evento de cierre con los lideres de la red protectora en salud mental y entrega de informe final de las acciones de promoción en salud mental y convivencia.

11. VALOR ESTIMADO DE LA PROPUESTA

El valor estimado de la propuesta es por la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($500.000.000).** Para la determinación del valor a contratar, se tomó como base las Intervenciones requeridas en el territorio, así como la población objeto, teniendo en cuenta los que presentan mayor vulnerabilidad.

12. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado en tres (03) cuotas así:

PRIMERA CUOTA: Por valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000),** una vez el contratista cumpla con los requisitos establecidos en el **ANEXO OPERATIVO** y **ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS,** que hacen parte integral del presente contrato, así como todo lo demás que se encuentre estipulado en dichos anexos para la presente cuota. Para el trámite de este pago, se requerirá la entrega de los informes técnicos, actas de socialización y concertación comunitaria correspondientes a esta etapa, previo visto bueno y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, así como la acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social.

SEGUNDA CUOTA: Por el valor de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000),** una vez el contratista cumpla con los requisitos establecidos en el **ANEXO OPERATIVO** y **ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS,** que hacen parte integral del presente contrato, así como todo lo demás que se encuentre estipulado en dichos anexos para la presente cuota. Para el trámite de este pago, se requerirá la entrega de los informes técnicos, actas de socialización y concertación comunitaria correspondientes a esta etapa, previo visto bueno y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, así como la acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social.

TERCERA CUOTA: Por el valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000),** una vez el contratista ejecute y demuestre un avance acumulado del **CIEN POR CIENTO (100%)** de las actividades del contrato establecidas en el **ANEXO OPERATIVO** y **ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** Para el trámite de este pago, se requerirá la entrega de los informes técnicos finales y los productos correspondientes a dicho alcance, previo visto bueno y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, así como la acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social.

La E.S.E. deberá presentar una certificación de su revisor fiscal que acredite estar al día en los pagos de seguridad social y parafiscales por cada una de las cuotas definidas. Los recursos entregados se destinarán exclusivamente a cubrir los costos del objeto del contrato, ejecutados dentro de su plazo y bajo los principios de austeridad y eficiencia del gasto

público. Solo tendrá derecho a los emolumentos pactados, sin cobros adicionales por prestaciones sociales, eventos posteriores o impuestos derivados del contrato, los cuales asumirá sin incrementar los precios. Las tarifas reguladas se aplicarán según la normatividad vigente, y el Ente Territorial podrá realizar deducciones adicionales por normas superiores. El pago se financiará con cargo al presupuesto de inversión de Santiago de Cali para la vigencia fiscal 2026, conforme al PAC.

13. ALCANCE DE LA PROPUESTA

Fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan de Desarrollo de Salud.

14. PLAZO DEL CONTRATO

El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde que se da inicio en la plataforma SECOP II, hasta el 30 de noviembre de 2026.

15. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cali – Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios.

16. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

1. La E.S.E deberá ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en anexo único de especificaciones, los cuales se adjuntan y hacen parte integral de este estudio previo, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
2. La E.S.E deberá informar y registrar semanalmente la agenda de eventos, acciones y/o intervenciones que realice en los micro territorios de la comuna, en el formato y medio de entrega que defina el contratante.
3. La E.S.E deberá participar en espacios de análisis, reuniones de trabajo, convocadas por el contratante, como parte de su proceso de seguimiento y control de las actividades contractuales.
4. La E.S.E deberá concertar con el supervisor y referente técnico, las características, contenido y detalles específicos de los productos determinados en el contrato de la referencia, quienes deberán dar el visto bueno para que pueda ser ejecutado.
5. La E.S.E socializara las intervenciones contratadas con líderes y lideresas socia-les, comunitarios y participativos de la comuna. Para ello deberá elaborar actas de reunión de socialización, incluyendo listados de asistencia debidamente diligenciados, registros fotográficos de la actividad con marca de agua georreferenciada y anexar el material de apoyo utilizado durante la sesión y/o sesiones.

6. La E.S.E deberá participar en las actividades que realice el grupo comunitario de acompañamiento a la ejecución de proyectos de presupuesto participativo en la comuna, así como integrarlas en la implementación del plan de la política de la participación social en salud de la E.S.E.
7. La E.S.E deberá garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, para la ejecución de las intervenciones contratadas conforme lo estipula el anexo único- talento humano, que hace parte del presente contrato.
8. La ESE deberá diligenciar por cada subactividad, los formatos y/o bases de da-tos requeridos para la recolección y reporte de información de las políticas públicas a la que se apunta con el presente proceso contractual.
9. La E.S.E debe ejecutar las intervenciones asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza, ventilación y que cuenten con los materiales y equipos necesarios.
10. La E.S.E debe garantizar que los refrigerios, bebidas y alimentos que se suministren en la ejecución de las actividades, acciones e intervenciones contratadas, sean saludables, no se deben suministrar bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, en pro de cumplir con los propósitos misionales de la entidad contratante.
11. La E.S.E deberá garantizar cubrir los costos logísticos, operativos y administrativos que de deriven de la ejecución del presente contrato.
12. La E.S.E debe proveer áreas de trabajo que cumplan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para permitir que el personal encargado de llevar a cabo las actividades contratadas pueda planificar, monitorear y evaluar de manera efectiva los resultados de dichas intervenciones.
13. La E.S.E. deberá elaborar y entregar informes técnicos requeridos para cada actividad contratada. Estos informes deben incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción y ortografía adecuadas y alineadas con las actividades con-tratadas. La entrega de estos informes debe comenzar a partir de la aprobación del plan de trabajo y del cronograma de actividades por parte del supervisor.
14. Todo registro fotográfico que se capture o efectúe en desarrollo de las acciones contratadas, deberá incluir nombre de la actividad, fecha, hora y el lugar de realización (ciudad y dirección). Se recuerda que todo registro fotográfico que vincule menores de edad, deberá contar con un formato de consentimiento informado diligenciado por el representante legal, tutor y/o cuidador del menor, que exprese el permiso para dicho registro, y deberá ser custodiado por la ESE.
15. El contratista debe acogerse y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la guía de lineamientos gráficos del grupo de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, en donde todos los productos realizados deben alinearse a la narrativa y mensajes clave entregados por la Secretaría de Salud de Cali, a saber: Entorno tu salud, recuperar a Cali o cualquier nueva variación, donde se establece el uso y apropiación de la línea gráfica institucional a saber: Pauta constructiva, Tipografía, Co-branding. Temas por componente: colores principales, iconografía, fondo (patrón), ejemplos de piezas, diagramación.

16. Asimismo, el contratista debe acogerse a la ruta y tiempos de aprobación para el material gráfico y material audiovisual definido en la guía, previa revisión y aprobación del referente técnico de cada componente contratado.
17. La E.S.E deberá garantizar un elemento de marca (pendón o veleta) cuyas características y especificaciones técnicas serán definidas por el grupo de comunicaciones de la Secretaría de Salud, para aquellos eventos masivos donde se pueda identificar la marca y logo institucional de la Alcaldía-Secretaría de Salud.
18. La E.S.E deberá garantizar que el registro fotográfico o material audiovisual producido en el desarrollo de las actividades contratadas, sea entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Distrital para su divulgación y sus respectivos consentimientos informados.
19. Todo el material educativo de piezas comunicativas, audiovisuales de campaña IEC – Información, educación y comunicación solicitado en el contrato, debe de ser entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, para en mutuo acuerdo definir su disposición.
20. La E.S.E deberá determinar un referente que interactúe con el área de comunicaciones de la Secretaría de Salud, para definir artes y diseños.
21. La E.S.E deberá someter a consideración y aprobación del supervisor y de la Secretaría de Salud Pública toda modificación relacionada con las actividades a desarrollar durante la ejecución contractual.

17. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

La Red de Salud SUR ORIENTE E.S.E, además tendrá las siguientes Obligaciones:

1. Dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, al igual que acatar las observaciones presentadas por el equipo supervisor en el desarrollo de la supervisión del contrato.
2. Acatar todas las disposiciones legales ya sea del orden Nacional y Distrital.
3. Garantizar la visibilidad y marca en todo tipo de comunicaciones, oral, escrita, por medios físicos, magnéticos, electrónicos, y demás, la E.S.E y sus contratistas en el marco del contrato debe visibilizar al Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en especial con la población objeto del contrato, con las organizaciones e instituciones y a terceros, señalando que las acciones desarrolladas en el marco del Plan de Salud Mental, desarrollado con recursos de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Municipal y ejecutado por la E.S.E
4. Garantizar que el registro fotográfico o material audiovisual producido en el desarrollo de las actividades contratadas y el material sea entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Distrital para su divulgación y sus respectivos consentimientos informados.
5. Cumplir con el pago por concepto de las obligaciones con el Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, aportes a cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello hubiere lugar, tal como lo establece el Artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y la Ley 828 del 2003, lo cual será verificado por el Supervisor(es) del presente Contrato.

6. La E.S.E será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias y concordantes.
7. Reportar al Distrito- Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali el número de la cuenta donde se ha de consignar el valor derivado de la ejecución del contrato.
8. Constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías a que haya lugar.
9. Recibir la supervisión de los procesos de atención generados, y el acompañamiento en territorio, toda vez que lo considere la supervisión del contrato, presentando los planes de mejoramiento respectivos, que permitan dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, según las observaciones presentadas en los informes de supervisión.
10. Las obligaciones que se deriven del presente contrato deberán prestarse en forma oportuna, de tal manera que se garantice la continua y eficiente prestación del servicio.
11. Garantizar que los derechos sobre la información y producción del presente contrato sean de uso compartido por las partes y el uso de esta sea exclusivamente en el ejercicio del presente contrato, manteniendo la confidencialidad y reserva sobre la información y documentos de la población víctima del conflicto armado, obtenida por razón del contrato. Para lo cual constituye una exigencia la suscripción de los acuerdos de confidencialidad del equipo.
12. Todo el material educativo de piezas comunicativas, audiovisuales de campaña IEC – Información, educación y comunicación solicitado en el contrato, debe de ser entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, para en mutuo acuerdo definir su disposición.
13. Suministrar las evidencias en medios digitales en las formas y estructuras que se determinen por el contratante. Así mismo, la E.S.E debe garantizar el registro del 100% de la información en los anexos establecidos para ello en el contrato, como diferentes plataformas públicas donde se debe registrar la información de la población intervenida, en los casos donde aplique.
14. Garantizar espacio físico, equipos de cómputo con acceso a internet de mínimo 512 kbps, scanner, para el registro en línea de la caracterización en salud, los reportes de las acciones de promoción de la salud, y de la atención psicosocial, diariamente en los sistemas de información dispuestos para tal fin, con sus respectivas evidencias digitalizadas, a que haya a lugar y/o aplique, en cumplimiento del presente contrato.
15. Suministrar las evidencias en medio digitales en las formas y estructuras que determine la entidad contratante y garantizar el registro del 100% de la información en los anexos establecidos para ello en el contrato.

16. La E.S.E se compromete a mantener la confidencialidad y reserva de la información de la población víctima del conflicto armado, previa suscripción de acuerdos por parte de la Gerencia y equipo técnico asignado. Así como a registrar diariamente la información producida por la ejecución de las obligaciones contractuales en los sistemas de información dispuestos, con sus respectivas evidencias digitalizadas, garantizando la disponibilidad de la información en tiempo real. El cumplimiento de esta obligación será verificado por el supervisor del contrato para avalar el informe final. (Exclusiva Víctimas del Conflicto Armado).
17. La E.S.E deberá efectuar las acciones requeridas para la protección del derecho fundamental a la privacidad de las personas que se intervenga en lo que respecta a sus datos sensibles, historias clínicas o información médica, garantizando así que la información almacenada en bases de datos sea exacta, segura y utilizada únicamente con fines legítimos. Esto implica proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, previniendo accesos no autorizados, pérdida o alteración de datos, en cumplimiento a una gestión de datos operen de manera segura y ética, protegiendo tanto la información personal como la confianza de los ciudadanos en el manejo de sus datos, dando cumplimiento a las políticas de protección de datos.

Atentamente,



HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ
Gerente
Red de Salud del Suroriente E.S.E

Aprobó: HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ - Gerente Red de Salud del Suroriente E.S.E**.**
Reviso: HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ - Gerente Red de Salud del Suroriente E.S.E.
Elaboro: FLORENCIO CUERO ORTIZ - Coordinador Atención Ambulatoria - Profesional Agremiado.