No. DE PROCESO: 4145.010.32.1.1079-2026

1. NOMBRE DEL PROYECTO

La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, ha inscrito en el banco de proyectos del Distrito para la presente vigencia fiscal 2026, el siguiente proyecto financiado con recursos de Ingresos corrientes de Libre Destinación, de conformidad con lo establecido en la ficha de inversión determinada en este documento.

Proyecto de inversión denominado "FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI", con BP 26005479, cuyo objetivo general es fortalecer la atención integral que impacte positivamente en el estado de salud de la población de Santiago de Cali.

Este proyecto, contempla las siguientes actividades asociadas al presente proceso contractual:

1.1.1 Implementar estrategias para la promoción, prevención y hábitos saludables en los diferentes entornos y cursos de vida en el marco de la salud pública.
1.1.2 Realizar acciones en protección de la salud en los diferentes entornos y momentos de cursos de vida.
1.1.3 Desarrollar capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
1.1.4 Difundir estrategias de promoción información y comunicación para los programas de atención en salud pública

Asimismo, contempla las siguientes subactividades:

- Fortalecer la estrategia "Soy Generación Más Sonriente" mediante la implementación de acciones orientadas al desarrollo y fortalecimiento de hábitos adecuados de higiene bucal, y el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucodental
- Desarrollar una estrategia orientada al fortalecimiento de las capacidades de las personas para prevenir, adaptarse y conocer los riesgos asociados a los fenómenos climáticos que inciden sobre la salud.
- Realizar una estrategia integral de promoción de la salud sexual y reproductiva y del cuidado menstrual, con enfoque diferencial, intercultural, y de género, dirigida a la población priorizada

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Realizar encuentros de intercambio de experiencias orientadas a la construcción de entornos laborales seguros, saludables y protectores, en población trabajadora formal e informal del Distrito de Santiago de Cali
- Implementar una estrategia integral para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y familiares orientadas a la promoción de entornos protectores, prácticas de crianza saludable y el desarrollo integral de niñas y niños
- Realizar una estrategia itinerante de fortalecimiento de la promoción de factores protectores en salud dirigida a mujeres gestantes, con enfoque diferencial.
- Realizar desarrollo de capacidades en el talento humano en salud, en temas relacionados con la promoción, prevención, y gestión del riesgo para el mantenimiento de la salud.
- Desarrollar una estrategia orientada al fortalecimiento en la gestión del conocimiento y de las capacidades técnicas del talento humano en salud, que incluya encuentros de actualización y espacios de intercambio de experiencias que promuevan la apropiación de herramientas para la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, el abordaje integral del binomio madre-hijo y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Ejecutar una estrategia de difusión de información en salud para la promoción de factores protectores asociados a la cultura del cuidado de la salud y la vida considerando los determinantes sociales.

El proyecto determina como objetivos específicos y productos lo siguiente:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO
Incrementar las estrategias de promoción, prevención, estilos hábitos de vida saludables para el fomento del cuidado de la salud y la vida	Servicios de promoción de la salud	Estrategia de promoción de la salud implementadas

El proyecto en mención fue viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación y posteriormente fue expedido por el señor alcalde mediante el Decreto 4112.010.20.1049 del 17 de diciembre de 2025, con fundamento en el artículo 72 del Acuerdo 0438 de 2018 “Estatuto Orgánico de Presupuesto para el Distrito Especial de Santiago de Cali”.

La Administración Distrital de Santiago de Cali está al servicio de los intereses generales de los habitantes del Distrito y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; y lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de los demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración Pública y de los servidores públicos.

El presente proceso de contratación se fundamenta en los principios constitucionales y legales que rigen la función administrativa y la contratación estatal. De conformidad con los artículos 2° y 209 de la Constitución Política, corresponde a las autoridades administrativas servir a la comunidad, garantizar la efectividad de los derechos fundamentales y coordinar sus actuaciones para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado. En este mismo sentido, el artículo 3° de la Ley 80 de 1993 dispone que, mediante la celebración y ejecución de los contratos estatales, las entidades públicas deben asegurar la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados.

Mediante el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 septiembre de 2016, se determinó la estructura de la Administración Central y las funciones de sus dependencias; Se estableció en el artículo 24.- Funciones comunes de los Despachos de los Secretarios y Directores de Departamento Administrativo Los Despachos de los Secretarios y de los Directores de Departamento Administrativo tendrán las siguientes funciones comunes: *"8) Celebrar los Contratos y negocios jurídicos a nombre de su organismo, de conformidad con los actos administrativos que expida el Alcalde y la autorización que el Concejo le otorga a éste*".

En el artículo 28 del mencionado decreto, establece las facultades comunes en materia de contratación y ordenación del gasto en los secretarios de despacho, los departamentos administrativos y las unidades administrativas especiales sin personería jurídica como organismos ejecutores que conforman el presupuesto anual del Distrito de Santiago de Cali, a su vez estos organismos cuentan con capacidad para contratar y comprometer a nombre de su respectivo organismo, así como para ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas en su presupuesto, respecto de su sección presupuestal, en los términos de los actos administrativos que para el efecto, expida el Alcalde.

En razón a lo anterior, a través del Decreto No 4112.010.20.0025 del 12 de enero de 2024. *"Por el cual se otorgan atribuciones en materia de contratación a las secretarías de despacho, departamentos administrativos, a las unidades administrativas especiales sin personería jurídica y se dictan otras disposiciones en la administración central del distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali",* se determinó en el numeral tercero del artículo segundo del decreto, la competencia de los organismos de la administración central del Distrito de Santiago de Cali para celebrar en nombre del respectivo organismo todo tipo de negocios jurídicos que cuenten con un régimen especial de contratación a los que no les aplica el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública, para

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

lo cual podrá suscribir todos los actos, instrumentos y documentos pre contractuales, contractuales y post contractual.

Que el Decreto No. 4112.010.20.0399 del 20 de junio de 2025 modificó el Decreto No. 4112.010.20.0025-2024, que otorga atribuciones en materia de contratación a las Secretarias de Despacho, Departamentos Administrativos, a las Unidades Administrativas Especiales sin personería jurídica y se dictas otras disposiciones en la Administración Central del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turismo, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, en el artículo primero numeral tercero, párrafo quinto establece:

> *"(...)Se dispuso que el proyecto de pliego de condiciones de los procesos de Licitación Pública, Concurso de Méritos, Selección Abreviada por Subasta Inversa y la Selección Abreviada, que no se define por su cuantía sino en razón a su naturaleza que superen los 2.000 S.M.M.L.V., deben ser remitidos para visto bueno del Director del Departamento Administrativo de Contratación Pública, eventos en los cuales la publicación de los documentos en la plataforma SECOP, solo procederá cuando se hubiese efectuado la realización de los ajustes de los mismos por parte de los organismos de acuerdo con las observaciones realizadas por el Departamento Administrativo de Contratación Pública (...)"*

los Secretarios de Despacho, Directores de los Departamentos Administrativos y de las Unidades Administrativas Especiales sin personería jurídica, según corresponda, para visto bueno del Director del Departamento Administrativo de Contratación Pública, con ocho (8) días de antelación a su publicación, acompañándolos de los estudios y documentos previos que sirvieron de soporte para la elaboración del referido proyecto, con la firma del (los) funcionario (s) responsable (s) de los mismos, tanto en medio digital.

Se exceptúan de la anterior disposición aquellos procesos de selección en lo que resulten vinculantes los pliegos tipo conforme a lo preceptuado en el parágrafo 7 del artículo 7 la Ley 1150 de 2007 y demás normas que lo regulen.

(…)"

1.5. El alcalde se reserva para sí la facultad de expedir el acto administrativo de apertura de los procesos de selección de licitación pública, concurso de méritos, selección abreviada por subasta inversa y la Selección Abreviada regulados por los artículos 2.2.1.2.1.2.21 al 2.2.1.2.1.2.26. Del Decreto 1082 de 2015 que no se define por su cuantía sino en razón a su naturaleza, que superen DOS MIL 2.000 SMMLV.

2. ORGANISMO SOLICITANTE Y SUPERVISOR DEL PROCESO

Nombre del Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Santiago de Cali

Nombre del Servidor designado: Germán Escobar Morales
Cargo del Servidor designado: Secretario de Despacho

3. ORIGEN DE LOS RECURSOS

Inversión [x] Funcionamiento [ ]

Otros [ ] Cual [ ]

4. INFORMACIÓN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 3500278842
Fecha de Expedición: 24/09/2026
Fecha de vencimiento: 31/12/2026
Valor:**MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.261.501.695),**
Compromiso que respalda:
4145/1.2.1.0.00/2.3.2.02.02.009/61020040001/BP260054791010115
4145/1.2.1.0.00/2.3.2.02.02.009/61020040001/BP260054791010119
4145/1.2.1.0.00/2.3.2.02.02.009/61020040001/BP260054791010121
4145/1.2.1.0.00/2.3.2.02.02.009/61020040001/BP260054791010141

5. TIPO DE CONTRATACIÓN

- Contrato de consultoría
- Contrato de obra
- Contrato de interventoría
- Contrato interadministrativo _X_
- Contrato de suministro
- Contrato de compraventa
- Contrato de prestación de servicios profesionales
- Contrato de prestación de servicios de apoyo ____
- Contrato de ciencia y tecnología

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Contrato impulso actividades de interés público
- Convenio de asociación
- Convenio de cooperación
- Convenio Interadministrativo
- Seguros
- Otro

¿Cuál? _____

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

1. Oportunidad de la contratación

La contratación propuesta es oportuna y necesaria en el marco del Estado Social de Derecho, cuyo fin esencial es garantizar la efectividad de los derechos fundamentales. Para cumplir esta obligación, el Estado debe ejecutar estrategias integrales de intervención en salud pública, diseñadas para responder de manera diferenciada a las necesidades particulares y colectivas de las poblaciones en sus territorios, mediante acciones planificadas y articuladas que promuevan el bienestar y reduzcan las inequidades sanitarias.

El derecho a la salud está reconocido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece, en su artículo 25, el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), en su artículo 24, consagra este mismo derecho para la niñez. Conforme a la Observación General No. 14 del Comité de DESC (2000), el derecho a la salud es inclusivo y abarca no solo la atención sanitaria oportuna y apropiada, sino también los determinantes sociales subyacentes, como el acceso a agua potable, alimentación y vivienda. Este derecho comprende tanto libertades —como la autonomía sobre el propio cuerpo— como derechos, entre ellos el acceso a un sistema de protección sanitaria que ofrezca igualdad de oportunidades para alcanzar el mayor nivel de salud posible.

En el ámbito nacional, la Constitución Política de Colombia de 1991 dispone, en su artículo 2°, que son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

garantizar la efectividad de los derechos. Para cumplir este mandato, el artículo 49 eleva la salud a la categoría de servicio público esencial, cuya prestación está a cargo del Estado, quien debe garantizar su acceso a todos los ciudadanos bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Este marco se desarrolla principalmente a través de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud), que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. Esta ley materializa el bloque de constitucionalidad integrado por tratados internacionales y jurisprudencia de la Corte Constitucional (especialmente la Sentencia T-760 de 2008), orientando el sistema hacia la garantía del goce efectivo del derecho, la atención integral y la primacía del interés general.

En el ámbito territorial, la Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali actúa como autoridad sanitaria, ejerciendo la rectoría, dirección y coordinación del sector en el Distrito Especial de Santiago de Cali. Su misión es liderar la garantía del derecho a la salud a través de la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS

1.1. La Gestión de la Salud Pública.

La gestión de la salud pública es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, conducido bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria. Su finalidad es garantizar que las políticas, planes, programas y proyectos en esta área se ejecuten de manera efectiva, coordinada y organizada, con la participación articulada de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), así como de otros sectores gubernamentales, organizaciones sociales y privadas, y la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2016)1. El propósito último es alcanzar resultados positivos en salud mediante la implementación eficiente de estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, en el marco de las competencias de cada actor.

Para lograr este objetivo, la autoridad sanitaria debe desarrollar capacidades de liderazgo y fomentar alianzas que permitan acciones conjuntas, articuladas e integradas entre todos los actores presentes en su territorio. Esto implica, en esencia, construir gobernanza en salud como base para una gestión pública eficaz y participativa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2008)2.

La adecuada implementación de los diferentes procesos de la Gestión de la Salud Pública debe apuntar al logro de las siguientes finalidades, las cuales se constituyen en objetivos que deben

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

lograr los diferentes actores del Sistema de Salud para aportar a garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud definidos en el PDSP.

El Artículo 8 de la Resolución 1597 de 2025 determina que la Gestión en Salud Pública, como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

La Gestión en Salud Pública (GSP) es una estrategia clave para fortalecer el sistema de salud en Colombia, asegurando la implementación coordinada de políticas y programas sanitarios. Bajo la dirección de la autoridad sanitaria, esta función busca optimizar la eficiencia en la ejecución de planes de salud y fomentar la participación de diversos sectores, incluyendo organismos gubernamentales y comunitarios, en la construcción de un modelo de atención equitativo y sostenible.

En el ámbito territorial, la GSP involucra la administración de recursos económicos, técnicos y humanos para fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud. Su implementación permite consolidar un esquema de atención integral mediante la articulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la oferta de servicios existente, garantizando un acceso oportuno y resolutivo a la atención médica para la población.

Las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad constituyen un eje estratégico fundamental para el Sistema de Salud colombiano, alineado con la garantía del derecho fundamental a la salud. En la práctica, son intervenciones costo-efectivas con alto impacto positivo: la promoción actúa sobre los determinantes sociales y de comportamiento, fortaleciendo a las personas y a las comunidades para adoptar estilos de vida saludables y mejorar sus entornos; mientras que la prevención —organizada en los niveles primario, secundario y terciario— permite evitar la aparición de enfermedades, detectarlas oportunamente o reducir sus consecuencias, mediante acciones como la vacunación, el tamizaje y la rehabilitación. Jurídicamente, esta dualidad constituye un mandato expreso del artículo 49 de la Constitución Política y del artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, que obligan al Estado a garantizar acciones de promoción, protección y recuperación, siendo estas esenciales para un sistema de salud eficaz, equitativo y sostenible.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, adoptado mediante las Resoluciones 1035 de 2022 y 2367 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, constituye el instrumento rector de política pública que define la hoja de ruta nacional para cumplir con este mandato.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud, la Gestión en Salud Pública tiene varias finalidades, entre las que se encuentran:

De allí que la contratación propuesta sea oportuna y necesaria para generar. La entidad requiere contratar a la Red de Salud Norte para la ejecución oportuna de acciones integrales de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de riesgos, mediante estrategias comunitarias y diferenciales, dirigidas a poblaciones en condición de vulnerabilidad del territorio, tales como población víctima del conflicto armado para intervención psicosocial. La oportunidad de la contratación se fundamenta en la necesidad inmediata de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan de Desarrollo del Distrito de Santiago de Cali 2024-2027 y el Plan Territorial de Salud, el cual prioriza la reducción de inequidades en salud, el abordaje de los determinantes sociales, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial y la implementación de la gestión de la salud pública.

En este contexto, la contratación de la ESE Norte resulta oportuna y necesaria, dado que cuenta con competencia territorial directa en las zonas donde se concentra un alto porcentaje de población víctima del conflicto armado y comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad social. Esta presencia permanente en el territorio permite un conocimiento contextual profundo de las dinámicas sociales, los riesgos en salud y las redes comunitarias existentes, condición indispensable para el desarrollo de acciones extramurales, comunitarias y diferenciales, además de capacidad técnica, experiencia en atención primaria en salud, lo que garantiza la ejecución inmediata y efectiva de las actividades requeridas.

1.1.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

Justificado en el Análisis Situacional de Salud (ASIS 2024) y conforme a los criterios de priorización de necesidades y estrategias de intervención en los distintos territorios y micro territorios del Distrito de Santiago de Cali, se describen a continuación las necesidades que deberán ser abordadas mediante las actividades del proyecto:

2. FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI 26005479

Este proyecto define que la población del Distrito de Santiago de Cali presenta deficiencias en la atención integral en salud, lo que genera múltiples problemáticas que afectan de manera general la calidad de vida y las condiciones de salud, por ejemplo, la mortalidad materna evitable, mortalidad perinatal y neonatal tardía, mortalidad infantil, embarazo en adolescentes,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

aumento de las condiciones crónicas n transmisibles. Para la población materno-perinatal en 2023 se presentaron 5 casos de mortalidad materna, para una RMM de 18,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Si bien se ha evidenciado una tendencia a la baja, aún se debe mejorar la respuesta integral para evitar al máximo estos eventos que generan múltiples costos sociales, económicos y sanitarios para la población, La tasa de mortalidad infantil es de 9,5 x 1000 nacidos vivos (89 casos), de estos 89 menores de 1 año, 58 (65,16%) fallecieron en los primeros 28 días de vida. El primer año de vida se constituye en el periodo vulnerable de los niños y, especialmente, en la etapa neonatal, donde los niños tienen mayor riesgo de morir; además, es un tiempo importante para la adaptación del recién nacido y su desarrollo. Con respecto a la población de adolescentes y jóvenes, para el 2023 se presentaron 73 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, aunque también el número tiende a la baja, se debe persistir en cero tolerancia a este evento, ya que coarta el desarrollo del proyecto de vida de las niñas de la ciudad. Se presentan bajas coberturas de acciones de detección temprana y protección específica como proporción de mujeres de 10 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y se detectó anemia (4,4%), Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico (18,9%), Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización (6%), Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años

A. LÍNEAS DE ACCIÓN A DESARROLLAR CON ESTE PROYECTO DE INVERSIÓN:

✓ **ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL.**

En el marco de la actividad Implementar estrategias para la promoción, prevención y hábitos saludables en los diferentes entornos y cursos de vida en el marco de la Salud Pública y sub actividad Fortalecer la estrategia “Soy Generación Más Sonriente” mediante la implementación de acciones orientadas al desarrollo y fortalecimiento de hábitos adecuados de higiene bucal, y el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucodental, en los diferentes entornos.

Teniendo en cuenta lo anterior es estratégico para implementar efectivamente la estrategia "Soy Generación Más Sonriente" en entornos comunitarios y educativos, ya que estas intervenciones funcionan como herramientas pedagógicas y preventivas clave. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), las intervenciones que combinan educación en salud bucal con provisión de elementos básicos de higiene bucal reducen hasta en un 40% la incidencia de caries en poblaciones vulnerables. Los kits, al contener cepillos, pastas dentales con flúor e hilo dental, permiten materializar los conocimientos teóricos en prácticas cotidianas, especialmente en niños y adolescentes, grupo focal de esta estrategia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Esta alineación con las directrices del Plan Nacional de Salud Bucal 2022-2031

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

(Gobierno de Colombia, 2022) fortalece el componente comunitario del proyecto, generando hábitos sostenibles y mejorando los indicadores de salud oral en el Distrito, mientras se avanza en la equidad en salud, uno de los pilares del Plan de Desarrollo del Distrito de Santiago de Cali, Capital Pacífica" 2024-2027 (Alcaldía de Cali, 2023).

Estos kits de salud oral, conformados por implementos básicos de higiene oral, como cepillo dental, crema dental e hilo dental, son un insumo fundamental para complementar las intervenciones de información y comunicación en salud bucal desarrolladas en los diferentes entornos de intervención. Su entrega favorece la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal, fortalece las prácticas de autocuidado y contribuye a la disminución de la incidencia de enfermedades bucales prevenibles, como la caries dental y las enfermedades periodontales, especialmente en poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Información técnica relevante del programa de salud bucal:

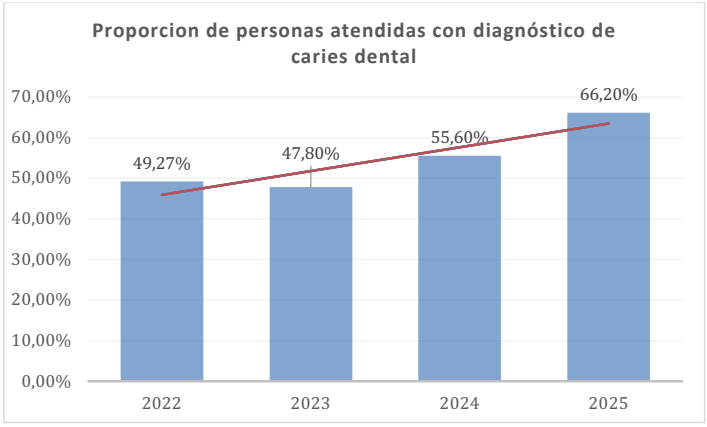
- ✓ Se fomentó la promoción de la salud bucal y el empoderamiento de la comunidad frente a las prácticas protectoras de la salud buco dental, mediante la participación activa y permanente en los espacios de articulación intersectorial como mesa de primera infancia, mesa técnica de educación y salud, mesa de migrantes, alianza global por un futuro libre de caries y además en jornadas en las cuales se socializó **los lineamientos de la Estrategia "Soy Generación Más Sonriente"**
- ✓ Se realizó educación a la comunidad en general: niños, adolescentes, jóvenes padres de familia y cuidadores, en las principales practicas protectoras de la salud bucal, mediante la oferta de los diferentes cursos virtuales de comunidad.
- ✓ Se desarrollaron acciones de capacitación, acompañamiento y monitoreo para fomentar el conocimiento y la adecuada implementación de lineamientos, políticas, protocolos, guías y rutas integrales de atención en salud bucal, de los actores del sistema de salud impactando a EAPB, IPS Publicas e IPS de las EAPB
- ✓ Se promocionó la estrategia soy generación más sonriente y las practicas protectoras de la salud bucal en niños, adolescentes, docentes, cuidadores y padres de familia de las siguientes entidades del entorno educativo
- ✓ Se fomentó la promoción de la salud bucal y el empoderamiento de la comunidad frente a las prácticas protectoras de la salud buco dental, mediante la participación activa y permanente en los espacios de articulación intersectorial como mesa de primera infancia, mesa técnica de educación y salud, mesa de migrantes, alianza global por un futuro libre de caries y además en jornadas en las cuales se socializó **los lineamientos de la Estrategia "Soy Generación Más Sonriente"**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Epidemiología

En Cali, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades prevalentes de la cavidad oral, tal como se observa en la gráfica No 4, representando un reto importante para la salud pública. Esta enfermedad está estrechamente relacionada con factores de riesgo comportamentales y hábitos inadecuados de higiene oral, lo que evidencia la necesidad de mantener estrategias colectivas que aborden sus determinantes.

Grafica No 4



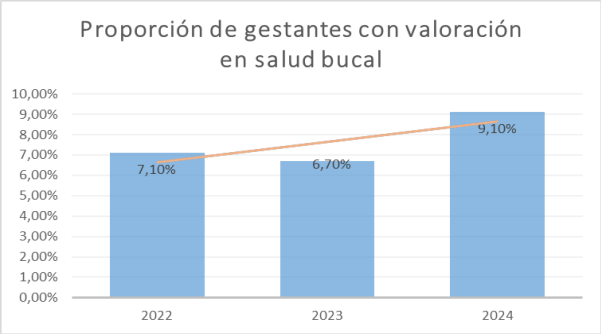
Fuente informes propios del programa de salud oral de 2022 a 2025

Se destaca que el dato reportado de la prevalencia de caries dental en el año 2025 (66.2), es un dato preliminar, debido a que la información que reposa en el SISPRO no está completa, teniendo en cuenta que la consulta fue realizada el día 30 de noviembre de 2025.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Es necesario entonces fortalecer las acciones de promoción de la salud bucal y sus factores protectores en el Distrito de Cali, por medio de acciones de información y educación en salud que nos permitan impactar favorablemente en la construcción de hábitos de autocuidado de la salud bucal desde edades tempranas

Grafica No 5



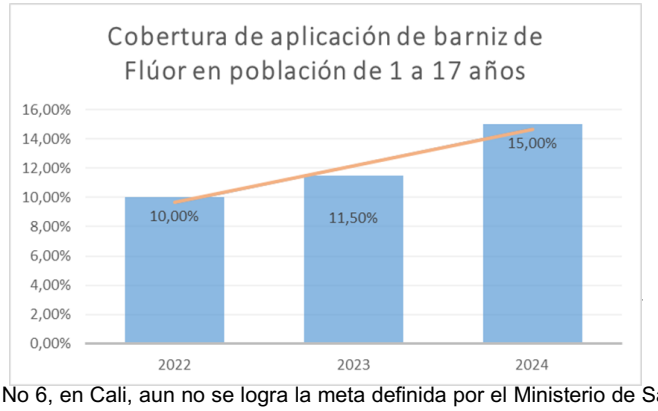
Fuente: Informes propios del programa de salud oral 2022, 2023 y 2024

En la gráfica No 5 se observa una tendencia positiva hacia el ascenso desde el año 2022,de la proporción de gestantes con valoración en salud bucal, razón por la cual es necesario que los actores del sistema de salud SGSSS, mantengan las estrategias para fomentar la consulta de salud bucal en las gestantes, teniendo en cuenta la susceptibilidad de este grupo poblacional,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

para la presencia de enfermedades de la cavidad oral y el impacto que esto puede tener en la salud integral del binomio madre e hijo.

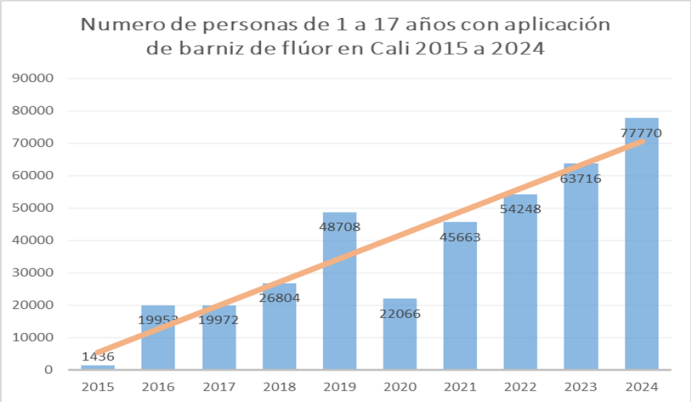
Grafica No 6



Según la gráfica No 6, en Cali, aun no se logra la meta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2025 (25%) en cuanto a la cobertura de aplicación de barniz de flúor, sin embargo, se observa una tendencia positiva hacia el ascenso.

Grafica No 7

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Fuente: Informes propios del programa de salud oral 2015 a 2024

En la gráfica No 7 también se aprecia el incremento en la cantidad de personas con aplicación de barniz en la serie de tiempo 2015 a 2024, razón por la cual se deben sostener las acciones dirigidas a la implementación de la estrategia soy generación más sonriente con los actores de los diferentes entornos y cursos de vida, con un enfoque especial en la primera infancia, infancia y adolescencia.

Metas e indicadores: Desde el programa de salud oral, en el marco de la promoción de la salud y el ejercicio de la rectoría en salud, por medio de las intervenciones para el desarrollo de capacidades en la comunidad y además de los actores del sistema de salud se busca mejorar el abordaje de la salud bucal, aumentar las coberturas de la aplicación de barniz de flúor y mejorar el autocuidado bucodental de la población caleña, contribuyendo al logro de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y de la Protección social, en su política en salud pública, siendo este el Plan Nacional de Salud Pública 2022- 2031, adoptado por medio de la Resolución 1035 de 2022 y ajustado mediante la Resolución 2367 de 2023, que establece acciones y metas en materia de salud bucal respaldando de esta manera que la salud bucal, es un componente fundamental de la salud publica en el país:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Para 2031, las personas sin pérdida dental (dentición permanente) por enfermedad bucodental prevenible se incrementan en 5 puntos porcentuales (mínimo) en las edades de 20 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 64 años, 65 a 79 años y 79 años y más.

- A 2031, la prevalencia de caries se reduce al menos en 10 puntos porcentuales en primera infancia, infancia y adolescencia

Ahora bien, la Resolución 3280 de 2018, establece las principales acciones de detección temprana y protección específica dirigidas a la población en todos los cursos de vida, discriminando al interior de estas, las intervenciones en salud bucal.

Es por ello que la estrategia soy generación más sonriente, implementada en el País desde el año 2015, se ha constituido como una herramienta que busca mejorar los indicadores de salud bucal desde la primera infancia, por medio de dos actividades básicas, la aplicación del barniz de flúor en la población de 1 a 17 años y gestantes en este rango de edad y la promoción de prácticas de autocuidado de la salud bucal en padres y cuidadores; contribuyendo así a lo definido por las políticas en salud publica nacionales que establecen que la salud bucal es un aspecto importante dentro de la salud de las comunidades y por ello insta a los diferentes actores del sistema de salud, a realizar acciones en pro de su mejoramiento.

Finalmente, desde el programa de salud oral y con las acciones desarrolladas se pretende contribuir a la disminución de la prevalencia de caries dental, según la meta establecida en el Plan de Desarrollo de Distrito de Santiago de Cali 2024-2027 y Plan Territorial de Salud, cuyo propósito es a 2027, reducir en 4 puntos porcentuales, la prevalencia de caries dental. Siendo el Plan territorial de salud, un anexo del Plan de Desarrollo Distrital.

1) **Tipo de población:** se debe identificar, en lo posible, cuántos y qué tipo de población se va a intervenir con el proceso de contratación que se está realizando. Cuando no se puedan colocar cantidades, decir qué tipo de población vamos a intervenir y en qué territorio. Ejemplos:

   Ejemplo 1: Tipo de población: Estrategias para la promoción, prevención y hábitos saludables en los diferentes entornos y cursos de vida en el marco de la salud pública.
   Ejemplo 2: Tipo de población: con las actividades contratadas, se impactarán mujeres y hombres de las diferentes comunas, barrios y micro territorios de la ciudad, en los diferentes entornos y cursos de vida.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

✓ **ACTIVIDADES DE CAMBIO CLIMÁTICO.**

El cambio climático constituye uno de los principales desafíos para la salud pública en el siglo XXI, debido a su creciente impacto sobre la salud humana, los ecosistemas y las condiciones de vida de las poblaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los fenómenos climáticos extremos, el aumento de las temperaturas, las alteraciones en los patrones de precipitación, la contaminación del aire y la mayor frecuencia e intensidad de eventos hidrometeorológicos incrementan el riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, afectan la seguridad alimentaria y del agua, deterioran la salud mental y generan un aumento significativo de la morbimortalidad, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad (Organización Mundial de la Salud, 2023). Se estima que entre los años 2030 y 2050 el cambio climático ocasionará aproximadamente 250.000 muertes adicionales por año como consecuencia de la desnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés térmico, consolidándose como una de las principales amenazas para el desarrollo sostenible y la equidad en salud.

En Colombia, los efectos del cambio climático representan un reto creciente para el sistema de salud debido a la diversidad geográfica y climática del territorio, así como a la exposición permanente de la población a fenómenos asociados con el incremento de las temperaturas, inundaciones, deslizamientos, incendios forestales, sequías, deterioro de la calidad del aire y variabilidad climática relacionada con los fenómenos de El Niño y La Niña. Estas condiciones incrementan la ocurrencia de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, lesiones ocasionadas por eventos de origen natural, afectaciones en la salud mental y descompensaciones de enfermedades crónicas, particularmente en niños, personas mayores, gestantes y personas con enfermedades preexistentes (Ministerio de Salud y Protección Social; IDEAM, 2024).

El Distrito Especial de Santiago de Cali presenta condiciones ambientales y territoriales que incrementan la vulnerabilidad frente a los efectos del cambio climático. Su localización geográfica, la presencia de zonas de ladera, áreas de expansión urbana, corredores hídricos y microterritorios con importantes inequidades sociales favorecen la ocurrencia de eventos como inundaciones, movimientos en masa, olas de calor, incendios de cobertura vegetal y deterioro de la calidad del aire. Estas condiciones tienen repercusiones directas sobre la salud de la población, aumentando la demanda de servicios sanitarios y generando mayores riesgos para comunidades con limitaciones en el acceso a servicios de salud, infraestructura y recursos para la adaptación. Los análisis territoriales y el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Distrito identifican la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

adaptación al cambio climático desde una perspectiva comunitaria e intersectorial (Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, ASIS 2024).

En este contexto, la información en salud se constituye en una estrategia esencial para orientar, advertir y recomendar prácticas de autocuidado y protección colectiva, permitiendo que las comunidades comprendan la relación entre clima y salud, reconozcan riesgos presentes en su territorio y adopten medidas de prevención y adaptación. Según la Resolución 3280 de 2018, la información en salud debe ser clara, participativa, territorializada, diferencial e intercultural, evitando mensajes intimidatorios o culpabilizantes y promoviendo decisiones realizables y sostenibles.

El desarrollo de un taller comunitario participativo responde a estos lineamientos, al integrar metodologías como círculos de la palabra, dramatizaciones, mapas comunitarios y elaboración de productos colectivos. Este enfoque reconoce a la comunidad como protagonista en la construcción del conocimiento, favorece el diálogo de saberes y promueve soluciones adaptadas a las realidades sociales, ambientales y culturales.

Las tres sesiones secuenciales permiten consolidar aprendizajes progresivos sobre fenómenos climáticos, prevención de riesgos, hábitos saludables y resiliencia comunitaria, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas.

La focalización en organizaciones sociales, grupos de base y líderes comunitarios garantiza la multiplicación del conocimiento y la sostenibilidad de las prácticas de autocuidado y adaptación. Además, la evaluación mediante encuestas rápidas, grupos focales y productos comunitarios (como el decálogo de autocuidado climático) asegura la verificación del impacto y la apropiación social de los contenidos.

Finalmente, la sistematización del proceso mediante registros de asistencia, memorias técnicas, evaluaciones y productos comunitarios permitirá evidenciar el cumplimiento de los objetivos de la Gestión de la Salud pública, fortalecer la gestión del conocimiento institucional y respaldar técnica y contractualmente la ejecución de la estrategia. Se espera que este taller incremente el fortalecimiento de capacidades de las comunidades frente a los efectos del cambio climático, favorezca la adopción de prácticas de autocuidado y resiliencia, y aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población caleña.

- ✓ **ACTIVIDADES SALUD SEXUAL**

La salud sexual y reproductiva ha sido reconocida en Colombia como un componente esencial del derecho a la salud desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

(1994) y su posterior desarrollo normativo en el país, que ha avanzado progresivamente desde el enfoque de planificación familiar hacia un enfoque de derechos, género e interculturalidad; en el ámbito distrital, la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali ha consolidado durante la última década, a través del modelo de Servicios Amigables y de las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública, una respuesta progresiva a las brechas persistentes en salud menstrual, prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia y prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), que hoy se articula con el nuevo marco de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035 y con el modelo de Atención Primaria en Salud definido en la Resolución 1597 de 2025.

El componente de salud sexual y reproductiva tiene como objetivo misional garantizar el ejercicio pleno, autónomo e informado de la sexualidad y la reproducción de la población caleña, mediante la promoción de prácticas de autocuidado, la prevención de eventos evitables como el embarazo en la infancia y la adolescencia, el cáncer de cuello uterino asociado al VPH y la vulneración del derecho a la salud menstrual, y el fortalecimiento de entornos protectores desde un enfoque diferencial, intercultural y de género.

Su razón de existencia responde a que estas problemáticas continúan afectando de manera desproporcionada a niñas, adolescentes y mujeres en condición de vulnerabilidad socioeconómica: mientras Cali ha reducido su tasa de fecundidad adolescente de 32,78 a 21,56 por cada mil mujeres de 15 a 19 años entre 2019 y 2023, dicha tasa continúa por encima de las metas de reducción trazadas en los planes de desarrollo territorial, lo que evidencia que la sola tendencia decreciente no es suficiente y que se requiere sostener la intervención con acciones de información, educación y comunicación de base comunitaria.

El beneficio social y en salud que se deriva de esta contratación es doble: por un lado, contribuye a la reducción de la morbimortalidad asociada al cáncer de cuello uterino*;* segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia*,* mediante la apropiación social del conocimiento sobre el VPH; y por otro, avanza en el reconocimiento de la menstruación como un derecho y no como un tabú, contrarrestando la pobreza menstrual que, según el DANE, afecta al 11,4 % de las niñas, adolescentes y mujeres del país por dificultades económicas para acceder a productos de gestión menstrual, con impactos directos sobre la permanencia escolar y la dignidad de la población priorizada en Cali.

El componente se enmarca en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), que define las intervenciones individuales y colectivas requeridas por curso de vida para la promoción de la salud sexual y reproductiva, e incorpora

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

de manera transversal la salud menstrual como resultado del reconocimiento realizado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-398 de 2019, que la eleva a la categoría de derecho fundamental y asunto de salud pública. En julio de 2026, mediante la Resolución Conjunta 1350 de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con los ministerios de Educación, Trabajo y Cultura, adoptó la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, que introduce nuevas obligaciones para las entidades territoriales en materia de reducción de barreras de acceso, atención de emergencias obstétricas y fortalecimiento de la respuesta en salud menstrual, lo que exige actualizar los procesos de contratación territorial para dar cumplimiento a la hoja de ruta decenal. De manera complementaria, la Resolución 1597 de 2025 transformó el Plan de Atención Básica en el nuevo Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud, y estableció como responsabilidad expresa de los entes territoriales el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de las adecuaciones socioculturales de las estrategias contratadas, lineamiento que se incorpora de manera directa en el diseño metodológico y en los materiales educativos de la presente estrategia.

En Cali, el embarazo en la adolescencia continúa siendo un evento de interés en salud pública que se concentra de manera diferencial en las comunas de mayor vulnerabilidad socioeconómica y en zonas de ladera y periferia urbana. Según los indicadores oficiales de fecundidad de la Secretaría de Salud Pública con corte a la semana epidemiológica 53 de 2025, las comunas 18, 15, 14 y 13 presentan las tasas de fecundidad más altas en el grupo de 15 a 19 años (123,3, 87,2, 57,4 y 39,4 nacidos por cada mil mujeres, respectivamente), muy por encima del promedio distrital de 16,2, lo que confirma que allí confluyen determinantes sociales como la deserción escolar, la violencia intrafamiliar y las limitaciones de acceso a servicios de salud amigables para adolescentes, y evidencia la necesidad de priorizar dichos territorios en el despliegue operativo de la estrategia.

El VPH representa la principal causa evitable de cáncer de cuello uterino en el país, siendo responsable de aproximadamente el 70 % de los casos; en Cali, estudios de tamizaje poblacional han identificado una circulación relevante de genotipos de alto riesgo en mujeres adultas, lo que confirma la pertinencia de sostener estrategias de información y educación dirigidas a la prevención primaria, complementarias a la vacunación y a la tamización clínica.

La pobreza menstrual, por su parte, es una problemática con fuerte componente social y económico que trasciende el acceso a productos de gestión menstrual: incluye la falta de educación en salud menstrual, el estigma cultural y las barreras de infraestructura (agua,

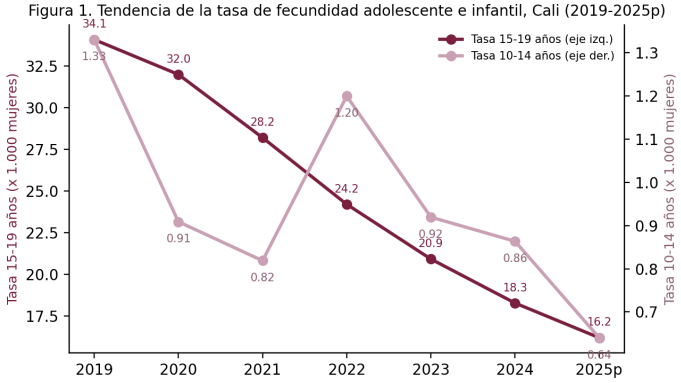
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

saneamiento), factores que se agudizan en hogares de bajos ingresos y en territorios con menor cobertura de servicios básicos, y que en el país afectan de manera diferencial a niñas y adolescentes en edad escolar.

Desde una perspectiva de dinámicas sociales, económicas y ambientales, estas tres problemáticas: embarazo adolescente, VPH y pobreza menstrual; comparten determinantes comunes relacionados con la inequidad de género, el bajo acceso a educación integral en sexualidad y la persistencia de estigmas socioculturales, por lo que la presente estrategia las aborda de manera articulada mediante un componente único de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Cifras estadísticas: Con corte a la semana epidemiológica 53 de 2025, la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali reporta que la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años pasó de 34,10 en 2019 a 16,18 por cada mil mujeres en 2025p (dato preliminar), y la tasa en el grupo de 10 a 14 años pasó de 1,33 a 0,64 por cada mil mujeres en el mismo periodo, lo que representa una reducción sostenida de 52,5 % y 51,9 % respectivamente en siete años; no obstante, la persistencia del evento —con 1.361 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años y 50 nacimientos en niñas de 10 a 14 años solo en 2025p— confirma que la tendencia decreciente aún no es suficiente para declarar superada la problemática (Figura 1).

Figura 1. Tendencia de la tasa de fecundidad adolescente e infantil, Cali (2019-2025p)

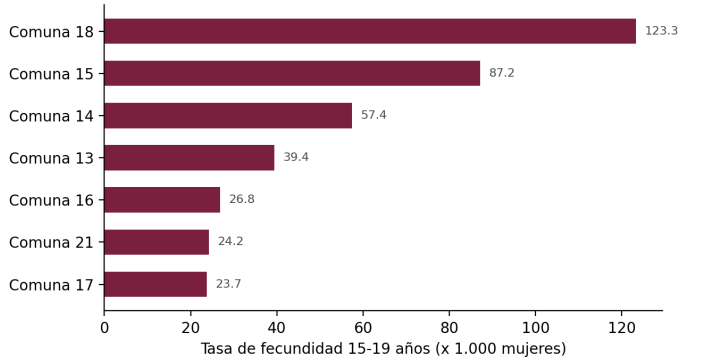


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. Indicadores de Salud de la Mujer y la Infancia, corte SE 53 de 2025 (dato 2025 preliminar).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La lectura territorial de este mismo indicador evidencia una concentración marcada del embarazo adolescente en pocas comunas: Comuna 18 (123,3), Comuna 15 (87,2), Comuna 14 (57,4) y Comuna 13 (39,4) registran, en 2025p, tasas de fecundidad de 15 a 19 años entre 2,4 y 7,6 veces superiores al promedio distrital, lo que constituye el criterio técnico central para la priorización territorial de los talleres comunitarios, las activaciones IEC y las jornadas de movilización contempladas en la presente estrategia (Figura 2).

Figura 2. Comunas con mayor tasa de fecundidad adolescente (15-19 años), Cali 202

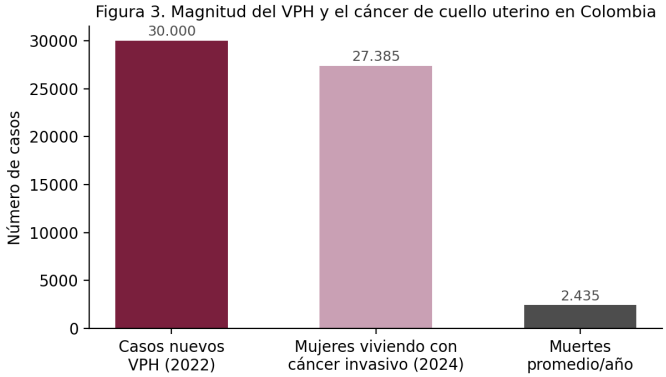


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. Indicadores de Salud de la Mujer y la Infancia, corte SE 53 de 2025.

A nivel nacional, en 2022 se reportaron más de 30.000 casos nuevos de VPH y el país registra en promedio 2.435 muertes anuales por cáncer de cuello uterino (siete muertes diarias); para 2024, la Cuenta de Alto Costo reportó 27.385 mujeres viviendo con cáncer de cuello uterino invasivo, con una leve disminución en la incidencia pero un ligero aumento en la mortalidad, lo que confirma la necesidad de sostener acciones educativas de detección temprana (Figura 3).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Figura 3. Magnitud del VPH y el cáncer de cuello uterino en Colombia

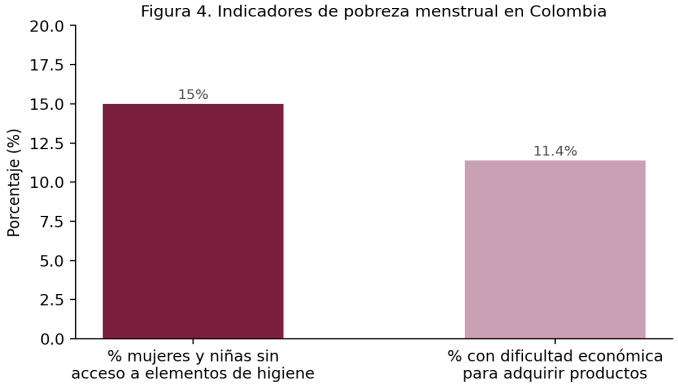


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Cuenta de Alto Costo (2026). Día Mundial del Cáncer de Cuello Uterino.

Según el DANE, el 11,4 % de las niñas, adolescentes y mujeres colombianas entre los 10 y los 55 años reportaron dificultades económicas para adquirir productos de gestión menstrual, y el 15 % de las mujeres y niñas encuestadas no tiene acceso a elementos de higiene para su periodo; entre mayo de 2021 y mayo de 2022, 566.000 mujeres no lograron acceder a productos básicos de gestión menstrual, cifra que sustenta la pertinencia de incorporar copas y material de gestión menstrual dentro de la estrategia (Figura 4).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Figura 4. Indicadores de pobreza menstrual en Colombia



Adicionalmente, 566.000 mujeres (may.2021-may.2022) no accedieron a productos de gestión menstrual

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística — DANE (2024). Nota estadística: Menstruación en Colombia.

Metas e indicadores: El presente proceso contractual le apunta, en el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2027, a las metas de reducción del embarazo en la infancia y la adolescencia y de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos; en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Valle del Cauca y de Santiago de Cali, a los resultados en salud relacionados con la disminución de la fecundidad adolescente y la promoción de la salud menstrual; en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, a los indicadores de bienestar de niñas, adolescentes y mujeres; y en el ámbito internacional, a la meta 3.7 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los compromisos derivados de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

Tipo de población: Con las actividades contratadas se impactará de manera progresiva a población en capacidad de menstruar en edad reproductiva de los cursos de vida de adolescencia, juventud y adultez de los barrios y micro-territorios de Santiago de Cali, con énfasis en niñas, adolescentes, mujeres y sus familias, distribuidas en (10) puntos itinerantes de información den salud sexual y reproductiva con énfasis en salud menstrual. En cumplimiento de la Resolución 1597 de 2025, la estrategia deberá incorporar las adecuaciones

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

socioculturales requeridas para garantizar la pertinencia territorial, diferencial e intercultural de los materiales educativos y las metodologías participativas empleadas.

Política pública: N/A

Indicador de la política pública	Código BP	Nombre del proyecto	Actividad	Sub Actividad	Población a intervenir
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Este numeral se acuerda con el equipo de políticas pública de la Secretaría.

✓ **ACTIVIDADES DE SALUD LABORAL**

Los trabajadores de la economía popular, informal y comunitaria desarrollan sus actividades en condiciones diversas, con jornadas variables, limitaciones de tiempo, ingresos fluctuantes y exposición a factores que pueden dificultar la adopción sostenida de hábitos saludables. En este contexto, las acciones colectivas de promoción de la salud permiten acercar conocimientos y herramientas prácticas relacionadas con alimentación, actividad física, hidratación, descanso, bienestar mental y autocuidado laboral, sin sustituir la atención individual que corresponda dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La necesidad de una intervención práctica se relaciona, además, con la importancia de que las recomendaciones sobre alimentación saludable y actividad física sean aplicables a la realidad económica y laboral de los participantes. Por ello, los talleres incorporarán demostraciones y ejercicios con “comida real”, explicación de precios y costos, selección de alternativas saludables y económicas, y práctica de actividad física mediante elementos que podrán continuar utilizando en sus hogares y espacios de trabajo.

En este sentido, se considera técnicamente pertinente implementar un proceso de promoción de la salud y Gestión de la Salud Pública (GSP), mediante tres (3) encuentros vivenciales de cuatro (4) horas cada uno, dirigidos a sesenta (60) personas por jornada, con el fin de fortalecer capacidades y promover prácticas protectoras de la salud y la vida.

La Resolución 1597 de 2025, de acuerdo con el marco técnico utilizado para la presente contratación, establece disposiciones relacionadas con la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y la Gestión en Salud Pública, reconociendo la participación social, la gestión del

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

conocimiento, la articulación intersectorial y el enfoque territorial como elementos para el desarrollo de acciones de salud pública. En este marco, los talleres constituyen espacios de educación para la salud, fortalecimiento de capacidades e incorporación de prácticas protectoras.

La Resolución 518 de 2015 constituye un referente para la gestión de la salud pública, mientras que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Plan de Desarrollo Territorial de Santiago de Cali 2024-2027 orientan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida saludables. La contratación se estructura como una acción de Gestión de la Salud Pública (GSP), con metodologías participativas, vivenciales y materiales educativos de uso práctico.

La secuencia de ejecución será: (i) planeación, coordinación y alistamiento de las tres jornadas; (ii) realización de tres (3) encuentros de cuatro (4) horas, con sesenta (60) personas por jornada; (iii) desarrollo de componentes vivenciales de actividad física y nutrición con “comida real”, explicación de precios y costos y práctica; (iv) suministro de refrigerio especial individual y stand de hidratación con agua, café y aromática en cada jornada; (v) entrega de kits y agendas; (vi) entrega de veinte (20) chalecos y veinte (20) gorras institucionales para el equipo de Salud Laboral; (vii) diseño, revisión y aprobación por la Secretaría de Salud del contenido del pendón roll-up y su entrega al finalizar; (viii) producción y entrega del video tipo comercial de dos (2) minutos; y (ix) presentación del informe técnico final con todos los soportes.

EPIDEMIOLOGÍA

La economía popular, informal y comunitaria representa una fuente de sustento para un amplio segmento de la población de Santiago de Cali, concentrada en actividades como ventas informales, artesanías, servicios de belleza, reciclaje, comercio minorista y oficios independientes. Estas actividades pueden desarrollarse con jornadas prolongadas, permanencia de pie o sedentarismo, esfuerzo físico variable, dificultades para organizar tiempos de alimentación e hidratación y niveles de estrés asociados a las condiciones económicas y laborales. Tales factores hacen pertinente fortalecer capacidades para la prevención y el autocuidado mediante estrategias prácticas y adaptadas al contexto.

Como antecedente técnico, la información presentada en el informe de septiembre de 2026 utilizado para la formulación de la intervención muestra una distribución de IMC en población

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

trabajadora de economía popular y comunitaria en la que 36 % corresponde a sobrepeso y 21 % a obesidad, frente a 40 % en rango de normopeso y 3 % de bajo peso. Este antecedente se utiliza como contexto epidemiológico y no como resultado de una nueva caracterización contractual. En consecuencia, la intervención prioriza educación nutricional, actividad física y fortalecimiento de hábitos protectores mediante experiencias prácticas.

Tabla 1: Distribución de frecuencias de IMC en población trabajadora de economía popular y comunitaria, de enero a septiembre de 2026.

IMC	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Bajo de peso (18,4)	7	3%
Normopeso (18,5-24,9)	84	40%
Sobrepeso (25-29,9)	77	36%
Obesidad (>30)	44	21%
Total	212	100%

Fuente: Elaboración propia, informe técnico mensual para identificar problemas de salud asociados a las condiciones de trabajo de la población informal y orientar intervenciones preventivas y correctivas, mediante la construcción de perfiles de morbimortalidad por actividad económica (Septiembre 2026).

METAS E INDICADORES

La ejecución de este proceso contractual aporta al cumplimiento de las acciones de Salud Laboral (Gestión en Salud Pública) y de la Dimensión Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, al Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali 2024-2027 y a los lineamientos de la Gestión de la Salud Pública (GSP).

Metas específicas:

- Tres (3) encuentros o jornadas vivenciales de actividad física y nutrición, de cuatro (4) horas cada uno, con sesenta (60) personas por jornada, para un total programado de ciento ochenta (180) participaciones.
- Una (1) cuota única que comprende planeación, coordinación, logística, ejecución de las tres jornadas, entrega de productos y cierre contractual.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Un (1) kit individual de actividad física para cada participante intervenido, compuesto por fitball, par de pesas ajustables para manos y/o tobillos y banda de resistencia por metro, acompañado de manual de uso.

  Una (1) agenda educativa con seis (6) insertos: ejercicio físico; alimentación saludable; descanso reparador; hidratación adecuada; bienestar mental y emocional; y prevención y autocuidado laboral.

  Tres (3) experiencias pedagógicas de nutrición y actividad física con metodología vivencial, incluyendo demostraciones con “comida real”, explicación de precios y costos, selección de alternativas saludables y práctica de ejercicios.

  Tres (3) jornadas con logística integral; refrigerio especial individual para cada participante en cada jornada.

✓ **ACTIVIDADES DE PRIMERA INFANCIA.**

El componente comunitario de AIEPI se constituye como una intervención esencial para garantizar el derecho a la salud de la primera infancia y la infancia en Santiago de Cali, en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia "De Cero a Siempre", Ley 1804 del 2 de agosto del 2016, base de estándares de calidad del estructurante salud, alimentación y nutrición para el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los seis años. La estrategia promueve dieciocho (18) prácticas familiares clave que abordan el desarrollo físico y mental, la prevención de enfermedades, el cuidado apropiado en el hogar y la búsqueda oportuna de atención médica, siendo estas la base para la reducción de la morbimortalidad evitable en la población infantil, y su promoción activa en los territorios permite empoderar a las familias como primeros agentes de cuidado y protección.

La contratación de esta estrategia se justifica por la necesidad de fortalecer las capacidades comunitarias y familiares para la creación de entornos protectores que favorezcan el desarrollo integral de la niñez, en concordancia con los lineamientos del estructurante de salud, alimentación y nutrición de la Ley 1804 del 2 de agosto del 2016. En una ciudad con dinámicas sociales y económicas complejas, donde persisten brechas en el acceso a servicios de salud y condiciones de vulnerabilidad —con un 38,6% de menores de cinco años en pobreza extrema y un 13,5% con retraso en el crecimiento—, la promoción de prácticas saludables en el hogar constituye una intervención costo-efectiva que complementa la atención institucional y contribuye a garantizar el derecho fundamental a la alimentación y nutrición adecuada de la primera infancia.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

El beneficio social y en salud para Cali se traduce en la disminución de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) mediante la aplicación de los tres mensajes clave del programa nacional, la mejora del estado nutricional a través de la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, alimentación complementaria a partir de los seis meses, suplementación con micronutrientes y desparasitación, el fortalecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo psicosocial mediante la estimulación temprana, así como la reducción de inequidades en salud desde los primeros años de vida, todo ello en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 que orientan las intervenciones de protección específica y detección temprana en la primera infancia.

Información técnica relevante

La Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, lo que exige a los entes territoriales ajustar o suscribir contratos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) dentro de los sesenta días siguientes a su expedición. En este contexto, el componente AIEPI Comunitario se alinea con las directrices de la resolución al promover acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los entornos familiar y comunitario.

Para la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó el Programa Nacional de IRA y EDA, el cual promueve la difusión de los contenidos de los tres mensajes clave para la prevención, el manejo en el hogar y la identificación oportuna de signos de alarma. Estos mensajes se fundamentan en tres preguntas orientadoras: ¿cómo evito que el niño o la niña se enferme?, ¿cómo lo cuido en casa? y ¿cuándo debo consultar? La estrategia incluye piezas gráficas y materiales pedagógicos que deben ser adaptados territorial y poblacionalmente, preferiblemente diseñados de manera participativa con comunidades y expertos en comunicación.

Asimismo, el Sistema Distrital de Atención Integral a la Primera Infancia (SDAIPI) ha estructurado 52 indicadores para medir y evaluar el impacto en los entornos de salud, educativo, hogar y espacio público. El Tercer Comité Intersectorial de Primera Infancia – CIPI, celebrado en septiembre de 2025, consolidó 44 indicadores validados en el SDAIPI, garantizando transparencia y cumplimiento normativo. La estrategia AIEPI Comunitario se inserta en este esfuerzo intersectorial, aportando a las metas de cero desnutriciones y a la mejora de las prácticas de cuidado en el hogar.

Epidemiología

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) continúan siendo eventos de interés en salud pública que afectan de manera prioritaria a la primera infancia en Santiago de Cali. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la semana 26 de 2026, las atenciones en consulta externa y urgencias por IRA alcanzaron las 126.805, ubicándose el canal endémico por debajo del límite inferior, lo que podría estar asociado a la ciclicidad del evento. Los grupos de edad con mayores consultas son los niños de 0 a 4 años con 203,92 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de los adultos de 20 a 39 años y los mayores de 60 años, lo que evidencia la alta vulnerabilidad de la población infantil frente a las infecciones respiratorias.

En cuanto a la desnutrición aguda en menores de cinco años, a la semana 26 de 2026 se han notificado 295 casos en el Distrito, con una prevalencia de 0,22 casos por cada 100 menores de cinco años. Las comunas con mayor prevalencia son la comuna 14 (0,49), los corregimientos (0,41) y la comuna 9 (0,36). El 69,83% de los casos corresponden a niños y niñas mayores de 1 año, y el 16,27% a menores de 5 meses. Además, se han identificado 7 casos reincidentes en lo que va corrido de 2026 y 54 casos que ya habían sido reportados por desnutrición en 2025, lo que refleja la persistencia de condiciones de vulnerabilidad en los hogares y la necesidad de fortalecer las intervenciones comunitarias para garantizar la recuperación nutricional sostenida.

La mortalidad integrada en menores de cinco años por IRA, EDA o desnutrición ha mostrado una reducción significativa en 2026, con 1 caso confirmado por IRA y ningún caso por EDA o desnutrición a la semana 26. Esta disminución contrasta con la tasa de 4,37 por cada 100.000 habitantes registrada en 2025 para el mismo periodo. Sin embargo, la incidencia de EDA en menores de cinco años a nivel nacional fue de 109,7 casos por cada 1.000 menores en 2024, y aunque en Cali los indicadores han mejorado, persisten desafíos en las comunas del norte, oriente y sur, donde las condiciones socioeconómicas y ambientales favorecen la transmisión de estas enfermedades. La estrategia AIEPI Comunitario, al promover las 18 prácticas clave y los tres mensajes del programa nacional de IRA y EDA, constituye una respuesta efectiva para abordar estos determinantes desde el hogar y la comunidad.

Gráfico 1. Atenciones por IRA en consulta externa y urgencias, Cali, semana epidemiológica 26 de 2026

Grupo de edad	Casos por 1.000 habitantes
0 a 4 años	203,92
20 a 39 años	48,61

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Grupo de edad	Casos por 1.000 habitantes
>60 años	54,70

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA, Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali, 2026

Cifras estadísticas

A la semana epidemiológica 26 de 2026, en Santiago de Cali se registraron **3248 hospitalizaciones en sala general por IRA**, con una tasa de **8,76 casos por cada 1.000 habitantes en niños de 0 a 4 años**, y **349 atenciones en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**, con una tasa de **1,25 casos por cada 1.000 habitantes en el mismo grupo etario**. Estos datos ubican el canal endémico de hospitalizaciones por IRA sobre el límite inferior, mientras que las consultas en UCI se encuentran sobre el umbral estacional, lo que indica una presión sostenida sobre los servicios de alta complejidad para la atención de la población infantil.

En cuanto a la desnutrición aguda, la prevalencia en Cali (0,22%) es inferior a la nacional (0,53%); sin embargo, el número de casos reincidentes y la concentración de la enfermedad en comunas específicas como la 14, la 9 y los corregimientos, exigen un abordaje territorial diferenciado que fortalezca las capacidades familiares para la alimentación adecuada, la suplementación con micronutrientes y el seguimiento de los casos recuperados.
La implementación de la estrategia AIEPI Comunitario, con énfasis en las prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, higiene y reconocimiento de signos de alarma, contribuye directamente a la reducción de la incidencia de IRA y EDA, así como a la prevención de la desnutrición. Con este contrato se espera impactar positivamente estos indicadores, en coherencia con las metas del Plan Territorial de Salud 2024-2027 y las prioridades establecidas en el ASIS vigente.

Gráfico 2. Prevalencia de desnutrición aguda por comuna, Cali, semana epidemiológica 26 de 2026

Comuna	Prevalencia (casos por 100 menores)
14	0,49

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Comuna	Prevalencia (casos por 100 menores)
Corregimientos	0,41
9	0,36
3	0,35
21	0,34

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA, Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali, 2026

Metas e indicadores

La ejecución de la actividad "Implementar una estrategia integral para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y familiares orientadas a la promoción de entornos protectores, prácticas de crianza saludable y el desarrollo integral de niñas y niños", en el marco del proyecto BP-26005479, aporta directamente al cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Departamental de Salud y el **Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali 2024-2027**, específicamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad en la primera infancia, la promoción de la salud mental y el bienestar, y el fortalecimiento de entornos protectores para la niñez. Asimismo, se alinea con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, en particular con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), al buscar garantizar el acceso equitativo a intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde los primeros años de vida, en coherencia con la **Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 del 2 de agosto del 2016)**.

Población a impactar.

Con las actividades contratadas se impactará a niños y niñas de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 9 años) de las comunas que pertenecen al área de influencia de la **ESE Norte**, correspondientes a las **comunas 2, 4, 5, 6 y 7** de Santiago de Cali, así como sus respectivos barrios y microterritorios, priorizando aquellos con mayores índices de vulnerabilidad, incidencia de IRA y EDA, y prevalencia de desnutrición aguda. La población infantil en estas comunas asciende aproximadamente a **105.876 niños y niñas** entre 0 y 9 años, según proyecciones del

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

DANE para 2025, lo que representa un desafío significativo en términos de cobertura y efectividad de las intervenciones en salud pública.

La intervención se dirigirá a **cuidadores, familias y actores comunitarios** de estos territorios, quienes serán los receptores de las acciones de información, comunicación y educación en salud, así como del acompañamiento comunitario y las actividades lúdico-pedagógicas orientadas a la promoción de las 18 prácticas clave de AIEPI. Se priorizarán las familias en situación de pobreza extrema, hogares con niños con desnutrición o en riesgo, y aquellos que habitan en zonas con mayor incidencia de IRA y EDA, de acuerdo con el análisis de la situación de salud (ASIS) y el Boletín Epidemiológico de la semana 26 de 2026. De manera complementaria, se fortalecerán las capacidades de **20 instituciones de salud** del área de influencia de la ESE Norte para mejorar la atención integral a la primera infancia, impactando de manera progresiva a la población priorizada.

Adecuaciones socioculturales: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, las intervenciones considerarán las características socioculturales de la población de las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, incluyendo enfoques diferenciales para población afrocolombiana, indígena y víctimas del conflicto armado, garantizando que los mensajes y actividades sean pertinentes y culturalmente adecuados. Asimismo, se implementarán piezas y mensajes en lenguajes accesibles para personas en condición de discapacidad, y se adaptarán los materiales pedagógicos a las particularidades de cada comunidad, con la participación de líderes locales y agentes comunitarios que faciliten la apropiación de las prácticas saludables en el hogar.

Gráfico 1. Población infantil de 0 a 9 años en comunas de la ESE Norte, Cali, 2025

Comuna	Población 0-4 años	Población 5-9 años	Total 0-9 años
2	3.682	4.091	7.773
4	1.809	2.011	3.820
5	3.661	4.067	7.728
6	4.909	5.455	10.364
7	2.238	2.487	4.725

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Comuna	Población 0-4 años	Población 5-9 años	Total 0-9 años
Total	**16.299**	**18.111**	**34.410**

Fuente: DANE - Proyecciones de población 2018-2025, ajuste por comunas de la ESE Norte

Nota: La intervención se enfoca en las comunas que conforman el área de influencia de la ESE Norte (2, 4, 5, 6 y 7), con el fin de articular esfuerzos con las instituciones de salud locales y garantizar una cobertura efectiva y un seguimiento adecuado de la población priorizada, en coherencia con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 y el Plan Territorial de Salud 2024-2027.

Política pública
Para el proyecto de inversión BP-26005479, las intervenciones colectivas de las actividades establecidas aportan al cumplimiento de las metas definidas en el plan de acción de la **Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Santiago de Cali**, así como a los lineamientos de la **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)** y la **Política de Salud Mental** del Distrito.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Indicador de la política pública	Código BP	Nombre del proyecto	Actividad	Sub Actividad	Población a intervenir
Número de estrategias de promoción de la vida y protección de la salud mental de la primera infancia e infancia	BP-26005479	Fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social en Santiago de Cali	Implementar una estrategia integral para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y familiares orientadas a la promoción de entornos protectores, prácticas de crianza saludable y el desarrollo integral de niñas y niños	Apoyar acciones de seguimiento de las personas con sufrimiento psíquico y social, violencias y consumo de sustancias psicoactivas	**1 estrategia de promoción de la vida y protección de la salud mental dirigida a población de primera infancia e infancia de Santiago de Cali**, priorizando comunas con mayor prevalencia de desnutrición y morbilidad por IRA/EDA

Nota: La actividad y subactividad del proyecto de inversión se asocian directamente con la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

✓ **ACTIVIDADES DE SALUD MATERNA.**

La salud materna constituye un componente prioritario de la salud pública debido a su impacto directo en la vida, el bienestar y el desarrollo integral de la mujer, el recién nacido, la familia y la comunidad. La evidencia científica demuestra que la adopción temprana de factores protectores durante la gestación disminuye la probabilidad de complicaciones obstétricas y perinatales, favorece la adherencia al control prenatal, fortalece el autocuidado y contribuye a mejorar los desenlaces maternos, fetales y neonatales. En este contexto, las intervenciones de promoción de la salud y fortalecimiento de capacidades representan un eje fundamental para la prevención de riesgos, la consolidación de entornos protectores y la garantía de una maternidad segura.

En concordancia con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención en Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los demás lineamientos nacionales para

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

la atención integral materno-perinatal, las acciones dirigidas a las mujeres gestantes deben desarrollarse desde un enfoque de Atención Primaria en Salud, con perspectiva de derechos, curso de vida, género, interculturalidad y enfoque diferencial, garantizando intervenciones oportunas, humanizadas, integrales y centradas en las necesidades de las mujeres, sus familias y las comunidades.

En este marco, la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali desarrolla estrategias orientadas a fortalecer la atención integral de las mujeres gestantes mediante acciones educativas, participativas e intersectoriales que promueven factores protectores para la salud materna y perinatal, incorporando enfoques diferencial, territorial y de curso de vida que respondan a las necesidades de las diferentes poblaciones del Distrito.

La implementación de la presente estrategia busca acercar la oferta institucional a los territorios mediante metodologías participativas y experienciales que faciliten el acceso de las mujeres gestantes a procesos de información, educación y comunicación para la salud, reduzcan barreras geográficas, sociales y culturales, fortalezcan las redes de apoyo comunitarias y promuevan el desarrollo de capacidades para el autocuidado y la toma de decisiones informadas durante la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido.

De esta manera, la estrategia contribuye al fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), promoviendo la salud, la prevención de eventos adversos maternos y perinatales, la humanización de la atención y la disminución de las inequidades en el acceso a procesos de educación y fortalecimiento de capacidades, aportando al mejoramiento de los indicadores de salud materna y neonatal del Distrito Especial de Santiago de Cali y al bienestar integral del binomio madre-hijo.

La gestación constituye un periodo determinante para la salud de la mujer, el recién nacido y su familia, durante el cual la adopción de prácticas protectoras y el acceso oportuno a información basada en evidencia contribuyen significativamente a la disminución de riesgos maternos y perinatales, favoreciendo el desarrollo integral desde la gestación y la consolidación de entornos protectores. En este contexto, la promoción de la salud durante el embarazo debe trascender las intervenciones asistenciales y orientarse al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares, comunitarias e institucionales que promuevan el autocuidado, la corresponsabilidad y el ejercicio del derecho a una maternidad segura.

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención en Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018, y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la atención integral de las mujeres gestantes debe incorporar estrategias de educación para la salud,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

comunicación del riesgo y fortalecimiento de capacidades, desarrolladas bajo los enfoques de derechos, curso de vida, género, interculturalidad y enfoque diferencial, reconociendo las particularidades sociales, culturales y territoriales de la población.

En el Distrito Especial de Santiago de Cali persisten condiciones que hacen necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud dirigidas a las mujeres gestantes, especialmente aquellas relacionadas con el acceso oportuno a información sobre el cuidado durante el embarazo, la preparación para el parto y el puerperio, la lactancia materna, la salud mental perinatal, la nutrición, la identificación temprana de signos de alarma y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario. Estos aspectos inciden directamente en la prevención de complicaciones y en el mejoramiento de los desenlaces maternos, perinatales y neonatales.

En respuesta a esta necesidad, se propone la contratación de una estrategia itinerante para el fortalecimiento de la promoción de factores protectores en salud dirigida a mujeres gestantes con enfoque diferencial, orientada a acercar las acciones de promoción y educación para la salud a los diferentes territorios del Distrito, disminuir barreras de acceso y facilitar la participación de las gestantes en procesos de información, participativos y vivenciales que fortalezcan sus conocimientos, habilidades y capacidades para el cuidado integral durante la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido.

La estrategia contempla el desarrollo de cinco (5) círculos de experiencias concebidos como espacios de diálogo de saberes, aprendizaje colaborativo e intercambio de experiencias, orientados al fortalecimiento del autocuidado, el reconocimiento de prácticas protectoras, la adherencia al control prenatal, la identificación temprana de signos de alarma, la promoción de la salud mental perinatal, la lactancia materna, el fortalecimiento del vínculo afectivo y el cuidado integral del binomio madre-hijo, favoreciendo además la consolidación de redes de apoyo entre las participantes.

Como complemento, se desarrollarán tres (3) talleres de alimentación complementaria, orientados a fortalecer los conocimientos sobre alimentación saludable durante la gestación y la preparación para la alimentación del niño o la niña en los primeros años de vida, promoviendo hábitos saludables que contribuyan a la prevención de la malnutrición y al adecuado crecimiento y desarrollo infantil.

En consecuencia, la implementación de esta estrategia permitirá fortalecer las capacidades de las mujeres gestantes y sus familias para la promoción de factores protectores, favoreciendo la prevención de riesgos, el cuidado integral del binomio madre-hijo, y el cumplimiento de los objetivos de salud pública orientados a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La Estrategia Itinerante de Fortalecimiento de la Promoción de Factores Protectores en Salud dirigida a Mujeres Gestantes, con enfoque diferencial, constituye una intervención colectiva orientada a fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención integral materno-perinatal, mediante el desarrollo de capacidades individuales, familiares, comunitarias e institucionales que favorezcan el autocuidado, la corresponsabilidad y el ejercicio del derecho a una maternidad segura.

La promoción de factores protectores durante la gestación representa una intervención prioritaria dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), al contribuir a la reducción de riesgos prevenibles durante el embarazo, el parto y el puerperio. En este sentido, las metodologías participativas, como los círculos de experiencias, favorecen la educación para la salud mediante el diálogo de saberes, el fortalecimiento de redes de apoyo, el intercambio de experiencias y la apropiación de prácticas de autocuidado, promoviendo la participación activa de las gestantes y sus familias.

La estrategia incorpora el enfoque diferencial como eje transversal de su implementación, reconociendo las particularidades sociales, culturales, étnicas, territoriales, generacionales y de género de las mujeres gestantes, con el propósito de desarrollar intervenciones pertinentes, incluyentes y culturalmente apropiadas que contribuyan a disminuir las barreras de acceso a la información, a los servicios de salud y a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Asimismo, reconoce que el fortalecimiento permanente de las competencias del talento humano en salud constituye un componente esencial para garantizar una atención materna segura, humanizada y basada en la evidencia científica, favoreciendo la identificación oportuna de riesgos, la implementación de buenas prácticas clínicas y la prestación de servicios alineados con los lineamientos nacionales para la atención integral de la gestación

- ✓ **ACTIVIDADES DE BINOMIO MADRE E HIJO.**

La cualificación permanente del talento humano en salud constituye una condición necesaria para fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios y favorecer una atención integral, segura y pertinente. Los cambios en las recomendaciones clínicas, los avances en el conocimiento científico, la actualización de lineamientos y la identificación de nuevos riesgos requieren mecanismos que permitan que los equipos de salud mantengan y actualicen sus conocimientos y competencias. En este sentido, los encuentros de actualización y los espacios de intercambio de experiencias permiten generar escenarios de aprendizaje entre pares, análisis de situaciones relevantes y apropiación de herramientas aplicables a la práctica cotidiana, fortaleciendo la capacidad del talento humano para reconocer riesgos, tomar decisiones sustentadas en evidencia y mejorar los procesos de atención.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La pertinencia de esta intervención se evidencia particularmente en el abordaje de la salud materna y perinatal, donde la oportunidad y calidad de las decisiones adoptadas durante las diferentes etapas de la atención pueden incidir en los resultados en salud. La Secretaría de Salud de Cali ha identificado la mortalidad materna como uno de los eventos de especial relevancia en el perfil de salud del Distrito y ha señalado factores relacionados con la asistencia a la atención preconcepcional, las barreras de acceso y seguimiento durante el embarazo y el desconocimiento de derechos y deberes. Por ello, fortalecer las capacidades técnicas del talento humano que participa en la atención del binomio madre-hijo contribuye a consolidar prácticas de atención articuladas con las rutas integrales, los lineamientos técnicos vigentes y los principios de calidad y seguridad de la atención.

La contratación de esta estrategia permitirá desarrollar un proceso organizado de gestión del conocimiento que trascienda la transmisión puntual de información y favorezca su apropiación y aplicación por parte del talento humano en salud. Los encuentros de actualización y el intercambio de experiencias estarán orientados a fortalecer conocimientos y capacidades técnicas relacionados con la atención materno-perinatal, la identificación y gestión oportuna de riesgos, el uso de herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencia y el mejoramiento continuo de los procesos de atención. De esta manera, se espera aportar al fortalecimiento de las capacidades institucionales y sectoriales de Santiago de Cali, favoreciendo condiciones que contribuyan a una atención más pertinente, oportuna, integral y de calidad para las gestantes, las mujeres en periodo de puerperio, los recién nacidos y sus familias.

La Resolución 3280 de 2018 adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal. Esta norma establece que el talento humano responsable de las atenciones debe contar con las competencias generales y específicas requeridas para la atención integral, bajo enfoques de curso de vida, género, diferencial, de derechos y de salud familiar y comunitaria. Asimismo, señala la importancia de disponer de talento humano suficiente y competente para gestionar el cuidado integral de la salud con calidad, oportunidad y pertinencia.

En el marco de la gestión territorial de la salud pública, la Resolución 1597 de 2025 establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Dentro de sus orientaciones se contempla el fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública y la incorporación de enfoques que permitan responder a las características diferenciales, territoriales y poblacionales. En este marco, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades técnicas constituyen herramientas para mejorar la capacidad institucional y sectorial de respuesta frente a las prioridades de salud pública.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

De manera complementaria, el enfoque de Atención Primaria en Salud promueve el fortalecimiento de los equipos de salud y de la capacidad resolutiva del nivel primario, así como el uso de información para apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión. En este sentido, los espacios de actualización y aprendizaje entre pares permiten conectar los conocimientos técnicos y científicos con las situaciones identificadas en los servicios, favoreciendo la reflexión sobre las prácticas, la identificación de oportunidades de mejora y la apropiación de herramientas para el abordaje integral del binomio madre-hijo.

Epidemiología

La mortalidad materna constituye un evento de especial importancia para la salud pública, dado que representa un resultado extremo asociado a las condiciones de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y a la capacidad del sistema para identificar y responder oportunamente frente a los riesgos. En Santiago de Cali, la Secretaría de Salud ha reconocido la mortalidad materna entre los principales factores de impacto en la situación de salud del Distrito, señalando además la existencia de barreras relacionadas con el acceso y seguimiento durante el embarazo. Esta situación sustenta la necesidad de mantener acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades del talento humano involucrado en la atención materno-perinatal.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, durante 2024 se registraron 5 muertes maternas en Cali, con una razón de mortalidad materna de 29,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para ese mismo año, el departamento del Valle del Cauca registró una razón de 22,2 por 100.000 nacidos vivos, mientras que la región Pacífica presentó una razón de 68,6. Estas cifras muestran que, aun cuando el número absoluto de eventos en Cali es reducido, cada muerte materna representa un evento de alta relevancia sanitaria que requiere el fortalecimiento permanente de las capacidades institucionales y del talento humano para la identificación y gestión de riesgos.

Para 2025, el informe del INS correspondiente al periodo epidemiológico XII reportó nuevamente 5 casos de mortalidad materna en Cali, con una razón de 32,6 por 100.000 nacidos vivos, frente a 32,3 registrada para Cali en 2024 en dicho reporte. En el mismo periodo, Colombia registró una razón de 42,9 por 100.000 nacidos vivos. La persistencia del evento evidencia la necesidad de sostener acciones de fortalecimiento de capacidades, actualización técnica y revisión de prácticas de atención, particularmente frente a situaciones que demandan decisiones oportunas y articuladas durante la atención materno-perinatal.

La información disponible también evidencia la necesidad de abordar la mortalidad materna desde una perspectiva integral. Las situaciones relacionadas con oportunidad de atención, seguimiento durante el embarazo, reconocimiento de signos de alarma, aplicación de protocolos y rutas, coordinación entre los actores involucrados y capacidad de respuesta frente a riesgos maternos y perinatales requieren

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

equipos con conocimientos actualizados y capacidad para aplicar herramientas de decisión sustentadas en evidencia. En este sentido, la estrategia propuesta no pretende sustituir las responsabilidades propias de los prestadores de servicios de salud, sino fortalecer, mediante gestión del conocimiento y cualificación técnica, las capacidades de los equipos que participan en la atención del binomio madre-hijo.

Cifras estadísticas

Tabla 1. Mortalidad materna en Santiago de Cali, 2024

Indicador	**Cali 2024**
Muertes maternas	5
Nacidos vivos utilizados como denominador	16.864
Razón de mortalidad materna	29,6 por 100.000 nacidos vivos

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Informe de evento Mortalidad Materna 2024. Sivigila y RUAF-ND.

Tabla 2. Mortalidad materna en Santiago de Cali, periodo epidemiológico XII, comparación 2024–2025

Año	**Casos**	**Razón de mortalidad materna**
2024	5	32,3
2025	5	32,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Informe de evento Mortalidad Materna, PE XII 2025. Datos preliminares.

De otro lado, la morbilidad materna extrema (MME) constituye un evento de interés en salud pública asociado a complicaciones severas que pueden presentarse durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, poniendo en riesgo la vida de la mujer. Su vigilancia permite identificar de manera oportuna las condiciones y situaciones relacionadas con la ocurrencia de complicaciones graves, asociadas a disfunción de órganos, enfermedad o manejo, con el propósito de generar información que contribuya a orientar intervenciones y políticas dirigidas a la maternidad segura. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico, con corte a la semana epidemiológica 36 de 2026, en Colombia se habían notificado 1.371 casos de MME en Cali, frente a 1.513 casos registrados en el mismo periodo de 2025, evidenciándose un comportamiento hacia el decremento. No obstante, la magnitud del evento mantiene la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo materno desde el Equipo funcional de salud de la mujer y la infancia.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Tabla 5. Distribución de casos de morbilidad materna extrema según causa agrupada, Cali, semana epidemiológica 36 de 2026

Causa agrupada de MME	2026	Esperado 2020-2025	Poisson	Variación	% Variación
Complicaciones Hemorragicas	395	240	0,00	aumento	64,4%
Complicaciones de aborto	22	17	0,04	aumento	29,4%
Enf. Preexistente que se complica	48	29	0,00	aumento	66,7%
Otra causa	37	28	0,02	aumento	32,1%
Sepsis de origen no obstetrico	9	13	0,07	disminución	-29,7%
Sepsis de origen obstetrico	112	107	0,03	aumento	4,5%
Sepsis de origen pulmonar	7	13	0,03	disminución	-46,2%
Trastornos Hipertensivos	741	721	0,01	aumento	2,7%
Total	1371	1168	0,00	aumento	17,4%

Fuente: Fuente: RUAF ND 2019 –2026p, Sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA. Secretaria de Salud Pública Distrital de Cali. 2026

En Cali, a la semana epidemiológica 36 de 2026, Clínica Versalles y Fundación Valle del Lili concentraban el mayor número de casos notificados, situación relacionada, entre otros factores, con su condición de instituciones de alta complejidad y su función como receptoras de pacientes remitidas de instituciones de menor complejidad y de municipios aledaños, incluyendo casos con condiciones de mayor gravedad. Históricamente, los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas se encuentran entre las principales causas de MME; durante 2026, los trastornos hipertensivos registraban 741 casos, con una tendencia estadísticamente significativa hacia el incremento en el periodo 2020–2025 ($p<0,05$). Asimismo, de los casos notificados, 1.110 presentaron entre uno y dos criterios de severidad, aspecto relevante para fortalecer la identificación temprana y el abordaje oportuno de los factores de riesgo y complicaciones. Estos hallazgos sustentan la importancia de continuar fortaleciendo las capacidades técnicas del talento humano y la gestión del conocimiento, favoreciendo la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación oportuna de acciones orientadas a prevenir la progresión de las complicaciones maternas y contribuir a la reducción de eventos adversos y mortalidad materna.

Las cifras anteriores permiten evidenciar que la mortalidad materna continúa siendo un evento que requiere atención prioritaria en el Distrito. Si bien el número de casos es reducido en términos absolutos, la persistencia de cinco muertes maternas en los periodos comparados

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

refuerza la necesidad de mantener procesos de cualificación y actualización dirigidos al talento humano, orientados al fortalecimiento de las capacidades para la atención integral y la gestión del riesgo materno-perinatal.

METAS E INDICADORES

La estrategia de gestión del conocimiento y fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano en salud aporta al mejoramiento de las condiciones de atención materno-perinatal y de la primera infancia, mediante el fortalecimiento de conocimientos, capacidades y herramientas técnicas para el abordaje integral de las gestantes, sus familias y los niños y niñas en la primera infancia. De manera particular, contribuye al fortalecimiento de las capacidades institucionales y sectoriales para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las acciones relacionadas con la atención integral en la primera infancia, en articulación con los propósitos del Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali orientados a la gestión del riesgo, la calidad de la atención y el mejoramiento de los resultados en salud.

El seguimiento de la intervención se realizará a través del indicador “Número de personas del talento humano en salud fortalecidas en temas relacionados con la atención integral a las gestantes y atención integral en la primera infancia”, mediante el cual se cuantificará el talento humano en salud que participe en los encuentros de actualización y espacios de intercambio de experiencias y que cumpla con los criterios definidos para considerar el fortalecimiento de capacidades. La meta corresponderá al número de personas del talento humano en salud que se proyecta fortalecer durante la ejecución de la estrategia, de acuerdo con la programación establecida y los mecanismos de verificación definidos para la actividad.

POBLACIÓN A IMPACTAR.

Con las actividades contratadas se intervendrá principalmente en talento humano en salud vinculado a los procesos de atención materno-perinatal del Distrito de Santiago de Cali, priorizando profesionales y demás integrantes de los equipos que participan en la atención de gestantes, mujeres en puerperio, recién nacidos y sus familias, de acuerdo con los temas técnicos priorizados. Los encuentros y espacios de intercambio deberán considerar las características territoriales, institucionales y poblacionales de Cali, incorporando el enfoque diferencial, de género, curso de vida, derechos y salud familiar y comunitaria, de conformidad con los lineamientos técnicos aplicables. La estrategia estará orientada a la cualificación colectiva del talento humano y no comprenderá actividades de atención clínica individual derivadas de la contratación.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

✓ ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

La salud pública enfrenta escenarios cada vez más complejos derivados de cambios demográficos, epidemiológicos, sociales, ambientales y territoriales que exigen fortalecer permanentemente las capacidades del talento humano en salud. El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional, la persistencia y aparición de enfermedades transmisibles, los efectos del cambio climático, las condiciones de vulnerabilidad social y la ocurrencia de emergencias y desastres generan nuevos desafíos para los sistemas de salud y requieren capacidades institucionales orientadas no solamente a la atención de los eventos una vez ocurren, sino también a su prevención, preparación, respuesta y recuperación. En este contexto, la gestión integral del riesgo en salud adquiere especial relevancia como componente fundamental para proteger la vida, reducir vulnerabilidades, prevenir afectaciones y garantizar la continuidad de la atención a la población.

La ocurrencia del terremoto registrado el 10 de agosto de 2026 constituye un referente reciente y significativo para fortalecer la reflexión sobre la preparación de los territorios y de los sistemas de salud frente a emergencias y desastres. El evento sísmico, de magnitud 7,4, con epicentro en San José del Palmar, Chocó, fue sentido en diferentes departamentos del país y produjo afectaciones en diversos territorios, incluido el Valle del Cauca. La magnitud y alcance del evento evidenciaron la necesidad de fortalecer las capacidades de anticipación, coordinación, respuesta y recuperación, así como de reconocer que una emergencia puede generar efectos inmediatos y prolongados sobre las condiciones de salud de las personas y las comunidades.

En situaciones de emergencia y desastre, las necesidades en salud trascienden la atención de lesiones y eventos agudos. La interrupción de servicios esenciales, las dificultades de acceso a medicamentos, la suspensión de controles y procedimientos, el desplazamiento de personas, las alteraciones en las condiciones ambientales y sanitarias y los impactos sobre la salud mental pueden aumentar la vulnerabilidad de la población y generar complicaciones en personas que requieren atención permanente. De manera particular, las personas con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad renal y enfermedades respiratorias pueden enfrentar riesgos adicionales cuando se interrumpen sus tratamientos o se modifican las condiciones habituales de acceso a los servicios de salud. Por ello, la gestión del riesgo debe incorporar estrategias específicas para asegurar la continuidad de la atención y prevenir el agravamiento de las condiciones de salud durante las emergencias.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de fortalecer sistemas de salud resilientes, capaces de anticipar, prepararse, responder y recuperarse frente a emergencias y amenazas sanitarias, garantizando al mismo tiempo la continuidad de los servicios esenciales y la protección de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce el fortalecimiento de capacidades, la cooperación técnica, la gestión del conocimiento y el intercambio de experiencias como elementos fundamentales para mejorar la preparación y respuesta de los sistemas de salud ante emergencias y desastres y avanzar hacia sistemas más resilientes y centrados en las personas.

De manera complementaria, la prevención constituye un componente esencial de la gestión del riesgo en salud, debido a que permite identificar condiciones y factores que pueden desencadenar, agravar o acelerar problemas de salud antes, durante y después de una emergencia. Los factores ambientales, sociales, conductuales y sanitarios pueden adquirir mayor relevancia en contextos de desastre, por lo que las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y comunicación del riesgo deben integrarse a las estrategias de preparación territorial. En este sentido, fortalecer las competencias del talento humano en salud permite mejorar la capacidad para reconocer riesgos, anticipar escenarios, priorizar necesidades y desarrollar intervenciones oportunas orientadas a proteger la salud de las comunidades.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 establece orientaciones dirigidas al fortalecimiento de las capacidades institucionales, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo, reconociendo la necesidad de avanzar hacia respuestas articuladas frente a los determinantes sociales, ambientales y territoriales que afectan las condiciones de salud de la población. De igual manera, el marco nacional de gestión del riesgo de desastres plantea la necesidad de fortalecer los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, promoviendo la coordinación entre los diferentes actores institucionales y territoriales.

En concordancia con estos lineamientos, el Plan Territorial de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali 2024–2027 prioriza el fortalecimiento de las capacidades institucionales, la gestión del conocimiento, la articulación intersectorial y el desarrollo de acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población caleña. Estas orientaciones adquieren especial relevancia frente a la experiencia generada por el terremoto del 10 de agosto de 2026, que puso de manifiesto la importancia de contar con instituciones, servicios y comunidades preparadas para responder ante situaciones que pueden afectar simultáneamente las condiciones de vida, la infraestructura, la movilidad, el acceso a servicios y la continuidad de la atención en salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En este marco, el desarrollo del Simposio de Salud Pública "El futuro de la Salud en Cali 2026: Inteligencia, Cambio Climático y Transformación de la Salud Pública" constituye una estrategia de educación continua orientada al fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, mediante un escenario académico de alto nivel que permitirá analizar los desafíos que enfrentan los sistemas de salud ante emergencias y desastres, compartir experiencias nacionales e internacionales y promover la apropiación de conocimientos relacionados con la prevención, la preparación, la respuesta, la continuidad de la atención y la recuperación.

El Congreso se concibe como un espacio para abordar integralmente la relación entre salud pública y gestión del riesgo, con énfasis en la prevención de factores desencadenantes y agravantes de enfermedad, la gestión del riesgo en enfermedades crónicas, la continuidad de tratamientos y medicamentos, la protección de poblaciones vulnerables, la salud mental, la vigilancia en salud pública, la articulación intersectorial y la resiliencia de los sistemas y servicios de salud. Asimismo, permitirá reconocer el aporte de herramientas como la inteligencia artificial, la ciencia de datos, los sistemas de información, la salud digital y otras tecnologías como instrumentos para fortalecer la identificación de riesgos, la vigilancia, la alerta temprana, la toma de decisiones y el seguimiento de poblaciones durante situaciones de emergencia.

Como elemento diferenciador, el Congreso incorporará el espacio Networking en Salud – Cali, Ciudad que Cuida, concebido como una estrategia de articulación intersectorial orientada a visibilizar las capacidades institucionales disponibles para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo, la atención de poblaciones vulnerables y la respuesta ante emergencias y desastres. A través de la participación de diferentes dependencias de la Administración Distrital, entidades públicas, academia y organizaciones invitadas, este espacio facilitará el intercambio de experiencias, el reconocimiento de rutas y servicios y la construcción de alianzas para fortalecer la capacidad territorial de respuesta y recuperación.
La programación académica se desarrollará durante una jornada presencial, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., mediante conferencias magistrales y un Foro Internacional, favoreciendo el intercambio de conocimientos, la discusión de experiencias y la reflexión colectiva entre expertos nacionales e internacionales y los participantes. La metodología permitirá abordar los principales retos de la salud pública frente a emergencias y desastres, promoviendo una visión orientada a anticipar riesgos, prevenir afectaciones, responder oportunamente y garantizar la continuidad de la atención. El Foro Internacional constituirá un espacio central para el diálogo alrededor de las lecciones aprendidas y las capacidades que requieren los territorios para proteger la vida y fortalecer su resiliencia.

Se proyecta la participación de ciento cincuenta (150) integrantes del talento humano en salud y otros actores relacionados con la gestión de la salud pública, incluyendo profesionales,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

técnicos, tecnólogos, directivos, docentes, investigadores, representantes institucionales y demás actores vinculados al sector. Los participantes fortalecerán sus capacidades en temas relacionados con la gestión del riesgo ante emergencias y desastres, prevención de enfermedades, continuidad de tratamientos y servicios esenciales, enfermedades crónicas, protección de poblaciones vulnerables y construcción de territorios resilientes. Al finalizar la jornada, quienes cumplan con los criterios establecidos recibirán la correspondiente certificación de asistencia y participación.

De manera especial, el Congreso incorporará un espacio de reconocimiento dirigido al talento humano en salud, organismos de socorro, rescatistas, voluntarios y demás personas que participaron en las acciones de atención, rescate, asistencia, acompañamiento y respuesta durante la emergencia generada por el terremoto del 10 de agosto de 2026. Este reconocimiento permitirá exaltar la solidaridad, vocación de servicio y compromiso demostrado en la protección de la vida, resaltando estas capacidades humanas e institucionales como expresión del concepto “Cali, Ciudad que Cuida” y como referente para la construcción de una ciudad más preparada y resiliente.

Finalmente, la sistematización de las memorias académicas, la consolidación de las experiencias compartidas y la documentación de los principales resultados permitirán fortalecer la gestión del conocimiento institucional, facilitar la transferencia de buenas prácticas y generar insumos técnicos para orientar futuras estrategias de formación, preparación y fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

En consecuencia, el desarrollo del Simposio de Salud Pública "El futuro de la Salud en Cali 2026: Inteligencia, Cambio Climático y Transformación de la Salud Pública" se constituye en una estrategia pertinente y técnicamente fundamentada para fortalecer las capacidades del talento humano y de los actores del territorio frente a los desafíos derivados de las emergencias y desastres. La experiencia reciente del terremoto del 10 de agosto de 2026 representa una oportunidad para transformar las lecciones aprendidas en conocimiento, preparación y capacidad institucional, promoviendo una salud pública que no solamente responda ante la emergencia, sino que se anticipe a los riesgos, prevenga sus impactos, garantice la continuidad de la atención y contribuya a la recuperación y resiliencia de la población. En este sentido, Cali, Ciudad que Cuida representa el compromiso de avanzar hacia un territorio que aprende de la adversidad, fortalece sus capacidades y trabaja de manera articulada para proteger la vida y la salud de sus habitantes.

- ✓ **ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La contratación de una estrategia de difusión de información en salud responde a la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud que permitan que la población cuente con información clara, pertinente y accesible para reconocer situaciones que pueden afectar su bienestar e identificar prácticas protectoras. La Resolución 1597 de 2025 establece que la gestión territorial de la salud pública debe partir del reconocimiento de las condiciones de vida y salud, la configuración de los determinantes sociales, las necesidades sociales en salud y las situaciones de inequidad presentes en el territorio.

La primera línea corresponde a sífilis gestacional, evento que mantiene relevancia para la salud pública de Cali. De acuerdo con el informe de evento 2024 del Instituto Nacional de Salud, en Cali se notificaron 603 casos de sífilis gestacional durante 2024, frente a 520 casos en 2023, y la razón de prevalencia pasó de 28,2 a 35,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos. En el contexto de la atención de la sífilis gestacional se han identificado situaciones que afectan la efectividad del tratamiento y favorecen la persistencia de la transmisión, entre ellas la adherencia incompleta al tratamiento por parte de las gestantes y, particularmente, la ausencia de tratamiento oportuno de sus parejas sexuales. Si bien la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal contempla acciones orientadas al diagnóstico confirmatorio e inicio oportuno del tratamiento de la gestante, persisten brechas en el cumplimiento integral de las atenciones previstas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como en la comunicación efectiva del riesgo y la importancia del tratamiento simultáneo de las parejas. Esta situación adquiere especial relevancia al considerar que, de 18 casos de sífilis gestacional identificados, únicamente en 4 se evidenció tratamiento de la pareja, mientras que en los casos restantes no se logró concretar esta intervención, situación asociada, entre otros factores, a que las parejas no acuden a los servicios de salud o a que la gestante no comunica oportunamente la necesidad de valoración y tratamiento. Estas brechas pueden favorecer la reinfección de la gestante durante el embarazo y, en consecuencia, incrementar el riesgo de sífilis congénita, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de información y comunicación en salud dirigidas a las gestantes, sus parejas y redes familiares, con énfasis en la comunicación del riesgo, la importancia del tratamiento completo y simultáneo de la pareja y la continuidad de las atenciones requeridas durante la gestación. Esta situación sustenta la necesidad de fortalecer la difusión de información dirigida a gestantes, parejas, familias y comunidad, promoviendo el reconocimiento de factores protectores, la importancia de la información oportuna y la vinculación a las acciones institucionales correspondientes, desde un enfoque de derechos, curso de vida y no estigmatización.

La segunda línea corresponde a cambio climático y salud, considerando que las condiciones ambientales y climáticas pueden modificar los riesgos a los que está expuesta la población. El ASIS de Cali identifica entre las principales amenazas climáticas la contaminación del aire, el aumento de precipitaciones e inundaciones, el aumento de temperatura y la disminución de lluvias, asociándose con enfermedades transmitidas por agua y alimentos, enfermedades

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

transmitidas por vectores, afectaciones respiratorias, lesiones, problemas de salud mental y efectos relacionados con el calor. En consecuencia, la difusión de información sobre reconocimiento de riesgos, preparación, autocuidado y prácticas protectoras constituye una herramienta para fortalecer capacidades individuales y colectivas frente a condiciones ambientales que pueden afectar la salud.

La tercera línea corresponde a salud laboral en población trabajadora de la economía popular, teniendo en cuenta que las condiciones de trabajo constituyen un determinante de la salud. La Resolución 3280 de 2018 establece para el entorno laboral informal acciones orientadas a desarrollar y fortalecer factores protectores e identificar y gestionar riesgos relacionados con el trabajo, ocupación u oficio, incluyendo información en salud como parte de las intervenciones colectivas. En Cali, durante julio-septiembre de 2024, aproximadamente 519 mil personas ocupadas en Cali A.M. se encontraban en situación de informalidad, equivalentes al 47,7 % de la población ocupada, lo que evidencia la magnitud de la población que puede requerir acciones de información y promoción del cuidado relacionadas con sus condiciones laborales.

Por lo anterior, la estrategia permitirá integrar en una misma intervención de ciudad diferentes mecanismos de información y comunicación, combinando piezas gráficas, contenidos digitales, herramientas lúdico-pedagógicas y espacios informativos que faciliten la comprensión y apropiación de mensajes relacionados con el cuidado de la salud y la vida. La estrategia se desarrollará en articulación con los referentes técnicos de la Secretaría de Salud Pública Distrital, de manera que los contenidos comunicativos respondan a las prioridades de salud pública y a las características de los públicos definidos.

La Resolución 1597 de 2025 establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, orientando la acción territorial hacia el reconocimiento de las condiciones de vida y salud, los determinantes sociales, la participación social y la articulación entre actores. Asimismo, señala que las intervenciones colectivas deben responder a las características, necesidades y potencialidades de salud de la población y desarrollarse en los entornos de vida cotidiana.

En materia del cambio climático, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoce que sus efectos pueden manifestarse mediante temperaturas extremas, inundaciones, alteraciones en la calidad del aire y del agua, cambios en la dinámica de vectores y otros efectos ambientales que impactan de manera diferencial a las poblaciones. En relación con sífilis gestacional, el fortalecimiento de las acciones de información y comunicación contribuye a promover factores protectores, prevención, reconocimiento de riesgos y vinculación oportuna a las acciones institucionales correspondientes.

Frente a trabajadores de la economía popular, la Resolución 3280 de 2018 establece que las intervenciones colectivas en el entorno laboral informal deben orientarse al bienestar y protección de la salud de los trabajadores, al fortalecimiento de factores protectores y a la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

identificación y gestión de riesgos relacionados con la ocupación u oficio. Dentro de sus contenidos contempla la caracterización social y ambiental, la identificación de condiciones de trabajo, riesgos y recursos disponibles, así como acciones de información en salud.

Epidemiología

La situación epidemiológica de las tres líneas priorizadas evidencia la necesidad de desarrollar acciones de información diferenciadas. En el caso de la sífilis gestacional, Cali registró 603 casos notificados durante 2024 y una razón de prevalencia de 35,7 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos. El comportamiento registrado evidencia la necesidad de fortalecer mensajes relacionados con factores protectores, reconocimiento de riesgos, prevención, acceso oportuno a información y disminución del estigma alrededor de las infecciones de transmisión sexual.

Para la población trabajadora de la economía popular, la informalidad constituye una condición relevante para la salud pública debido a las características de las actividades desarrolladas, los espacios de trabajo y las posibilidades de acceso a medidas de protección. Los riesgos pueden relacionarse con exposición a calor y radiación solar, lluvias, ruido, cargas y posturas, sustancias, residuos, condiciones locativas, jornadas y organización del trabajo. En la ciudad, la magnitud de la población ocupada informal demanda acciones de información adaptadas a actividades económicas y condiciones laborales diversas.

En cuanto al cambio climático, el ASIS de Cali reconoce amenazas como el aumento de temperatura, las precipitaciones e inundaciones y la contaminación del aire, con posibles repercusiones sobre enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y agua, lesiones, salud mental y efectos asociados al calor. Estas afectaciones no se distribuyen de manera homogénea, por lo que la estrategia deberá considerar las características territoriales y sociales de las poblaciones expuestas.

En este contexto, la estrategia de difusión permitirá traducir información técnica de salud pública en mensajes, piezas y metodologías comprensibles para la población, fortaleciendo la capacidad de reconocer riesgos y factores protectores y promoviendo prácticas de cuidado relacionadas con las condiciones de vida, trabajo y ambiente.

Cifras estadísticas

Tabla 1. Sífilis gestacional en Cali, 2023-2024

Indicador	2023	2024
Casos notificados	520	603

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Razón de prevalencia por 1.000 NV + MF	28,2	35,7

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Informe de Evento Sífilis Congénita y Gestacional, 2024.

Tabla 2. Población ocupada informal en Cali A.M., julio-septiembre de 2024

Indicador	Resultado
Población ocupada informal	519.000 personas aproximadamente
Proporción de población ocupada informal	47,7 %

Fuente: DANE-GEIH; cálculos Cámara de Comercio de Cali.

Tabla 3. Principales riesgos asociados al cambio climático identificados para Cali

Amenaza climática/ambiental	Posibles efectos en salud
Aumento de temperatura y olas de calor	Deshidratación, agotamiento por calor, hipertermia y disminución de la capacidad laboral
Precipitaciones intensas e inundaciones	Lesiones, afectaciones del agua, EDA, leptospirosis y otros riesgos
Cambios en condiciones ambientales	Incremento de riesgos asociados a vectores
Contaminación del aire	Afectaciones respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares

Fuente: ASIS Cali 2023 y Ministerio de Salud y Protección Social.

Metas e indicadores

La actividad aporta al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, información y comunicación orientadas al reconocimiento de factores protectores y a la incidencia sobre determinantes sociales de la salud, en articulación con el Plan Territorial de Salud y los instrumentos de planeación vigentes. Su indicador será: Porcentaje de implementación de la estrategia de difusión de información en salud, calculado como el número de acciones de difusión desarrolladas dividido entre el número de acciones programadas, multiplicado por 100; la ejecución será soportada mediante las piezas comunicativas, herramientas pedagógicas, registros de implementación, población alcanzada, evidencias de divulgación e informe final.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Población a impactar
La estrategia tendrá alcance distrital, dirigida a población de Santiago de Cali, con priorización de personas trabajadoras de la economía popular; gestantes, parejas, familias y comunidades relacionadas con la prevención de la sífilis gestacional; y población expuesta a condiciones ambientales y climáticas que pueden afectar la salud. La implementación deberá considerar las características territoriales, sociales, culturales, económicas y comunicativas de los públicos, incorporando adecuaciones socioculturales, lenguaje claro, enfoque diferencial, territorial y de curso de vida, de acuerdo con las necesidades identificadas y determinadas por los técnicos dentro del estudio previo.

Política pública
La actividad contribuye a las acciones distritales relacionadas con el fortalecimiento del desarrollo de capacidades comunitarias al favorecer el acceso a la información en salud. No obstante, no hay una asociación específica con indicadores de políticas públicas.

3. Conveniencia.

Garantizar la continuidad de las acciones de salud pública para la vigencia 2026 en el Distrito Especial de Santiago de Cali se fundamenta en el marco constitucional de Colombia y en los principios rectores de la gestión pública en salud. La Constitución Política de 1991, en su artículo 49, consagra la salud como un servicio público esencial y un derecho fundamental, encomendando al Estado su organización, dirección y regulación. De igual forma, el artículo 2º establece como fines esenciales del Estado la promoción de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes reconocidos constitucionalmente.

Bajo este mandato, la ejecución secuencial y sostenida de las intervenciones en salud pública responde no solo a un criterio de eficiencia técnica, sino a una obligación constitucional y legal de asegurar la progresividad y no regresividad del derecho a la salud, tal como lo ha señalado la jurisprudencia constitucional. La continuidad de estas acciones permite consolidar estrategias basadas en evidencia, generar aprendizajes institucionales y mantener los avances alcanzados en los indicadores de salud poblacional, evitando interrupciones que puedan afectar la protección integral de la salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Desde el marco de la gestión pública en salud, esta continuidad se sustenta en el principio de progresividad, garantizando que las mejoras sanitarias se mantengan y profundicen. Ello se traduce en beneficios inmediatos —como la reducción de morbilidad evitable— y estratégicos —como el fortalecimiento de las capacidades territoriales y la disminución de inequidades sanitarias a largo plazo—. Además, optimiza el uso de los recursos públicos mediante la implementación de planes estructurados y alineados con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrolladas conforme a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, constituyen intervenciones de bien público con una alta externalidad positiva, por lo que su accesibilidad universal e ininterrumpida representa un imperativo ético y sanitario. En cumplimiento de dicho marco, las autoridades sanitarias del Distrito tienen la obligación de garantizar la continuidad programática y presupuestal de estas intervenciones, lo que implica prever y agilizar los procesos contractuales, logísticos y financieros necesarios para asegurar su ejecución sostenida y oportuna, evitando así soluciones de continuidad que generen brechas en la protección del derecho fundamental a la salud.

Desde el marco de la gestión pública en salud, esta continuidad se sustenta en el principio de progresividad, garantizando que las mejoras sanitarias se mantengan y profundicen. Ello se traduce en beneficios inmediatos —como la reducción de morbilidad evitable— y estratégicos —como el fortalecimiento de las capacidades territoriales y la disminución de inequidades sanitarias a largo plazo—. Además, optimiza el uso de los recursos públicos mediante la implementación de planes estructurados y alineados con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Competencias del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.

La Administración Distrital de Santiago de Cali actúa bajo los principios constitucionales de servicio a los intereses generales, eficiencia, transparencia y responsabilidad. A través del Decreto 411.0.20.0516 de 2016 se estructuró el Sector Administrativo de Salud, integrado por la Secretaría de Salud Pública Distrital y las Empresas Sociales del Estado (ESE) que conforman la red pública hospitalaria (Ladera, Centro, Norte, Suroriente, Oriente y el Hospital Geriátrico San Miguel).

Dado que la Secretaría de Salud, como ente rector, no presta servicios de salud de forma directa, debe garantizarlos mediante mecanismos de contratación que aseguren la efectiva implementación de las políticas sanitarias. Las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 disponen que las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a través de las Empresas Sociales

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

del Estado (ESE). Por lo tanto, la contratación con las ESE de la red pública constituye el mecanismo idóneo y normativamente exigido para la ejecución de intervenciones en salud dirigidas a la población del Distrito, asegurando la continuidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esenciales para la transformación de los determinantes sociales de la salud y el logro de las metas de salud pública en el territorio.

El marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública (GTISP) y la Gestión en Salud Pública (GSP) en Colombia está definido por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023, la cual ajusta aspectos clave para su implementación, enfocándose en el talento humano en salud y la respuesta a las necesidades de poblaciones vulnerables. Este plan establece la GTISP como el modelo de gobernanza que articula la acción intersectorial, la participación social y la gestión por resultados, con el objetivo de impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud. Por consiguiente, la contratación para la ejecución de la GTISP y la GSP en el Distrito de Santiago de Cali representa un mandato de política pública dirigido a materializar la rectoría territorial en salud.

Como autoridad sanitaria, la Secretaría de Salud Pública Distrital ejerce las funciones de rectoría, dirección y control del sector, con competencias específicas que incluyen:

✓Coordinar acciones sectoriales e intersectoriales para la atención integral según el curso de vida.

✓Dirigir planes que promuevan entornos y estilos de vida saludables.

✓Elaborar indicadores de salud pública alineados con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

En consecuencia, la continuidad en la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública (GTISP) Su implementación sostenida, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, no solo permite consolidar y ampliar los impactos positivos en los indicadores de salud de la población del Distrito de Santiago de Cali y del País sino que se trata de una estratégica que materializa el cumplimiento de los fines esenciales del Estado Social de Derecho, garantizando de manera progresiva y equitativa el derecho fundamental a la salud.

4. Análisis de alternativas que definen la solución de la necesidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, desde la Gestión de la Salud Pública, constituye una acción de gobierno dirigida a transformar los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho fundamental a la salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali. Su implementación, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, genera impactos estratégicos clave en el territorio, permitiendo la intervención basada en evidencia sobre factores de riesgo de enfermedades de interés en salud pública, reduciendo la incidencia y complicaciones, y aliviando la carga de enfermedad.

Opera con enfoque diferencial y priorizando a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad identificadas en el Análisis de Situación de Salud territorial, garantizando acceso equitativo a intervenciones que mitigan brechas sociales y económicas. Además, contribuye a la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud al trasladar el foco desde la enfermedad hacia la prevención, optimizando recursos y evitando la saturación de servicios de alta complejidad.

Incluye acciones e intervenciones dirigidas a mejorar factores que inciden directamente en el perfil epidemiológico del Distrito. Asimismo, se fomenta la participación social y comunitaria, consolidando un modelo de gestión compartida y fortaleciendo el tejido social en torno a la salud como bien público.

La ejecución de estas acciones en el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, materializa la función rectora de la Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento del marco normativo vigente, y constituye un imperativo para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y consolidar a Cali como una ciudad saludable, equitativa y resiliente.

4.1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - E.S.E. DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) de Santiago de Cali fueron creadas por el Acuerdo Municipal 106 de 2003 y reguladas por el Decreto 1876 de 1994. Su objeto es la prestación pública de servicios de salud integrales, ajustados al perfil epidemiológico y a los planes sectoriales, sin perjuicio de ofrecer otros servicios que fortalezcan su desarrollo y financiación. Para ello, pueden celebrar cualquier acto o contrato permitido por la legislación colombiana.

Su contratación se rige por principios de transparencia, eficiencia y servicio público. La Ley 80 de 1993 (art. 3) establece que la contratación debe cumplir los fines estatales y garantizar los servicios públicos. Además, el artículo 25 numeral 12 de dicha ley (modificado por la Ley 1474 de 2011) exige que, con antelación a la selección o firma, se elaboren los estudios, diseños y pliegos necesarios, conforme al Decreto 1082 de 2015.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones. La ley 489 de 1998 en su artículo 6 estipula el principio de coordinación así:

"En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

Con fundamento en el marco jurídico, se justifica la selección mediante contratación directa a través de un contrato interadministrativo. Esta modalidad está prevista en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 (modificado por la Ley 1474 de 2011), corroborada por el Decreto 1082 de 2015, que la establece como el mecanismo aplicable entre entidades estatales. Dado que la entidad a contratar es una Empresa Social del Estado (ESE), conforme al artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, que reserva la prestación pública de salud a estas entidades, el contrato procede siempre que las obligaciones derivadas del mismo guarden relación directa con el objeto social de la entidad ejecutora, como lo exige la Ley 1150 de 2007.

Conforme a lo mencionado en el Decreto 1082 de 2015, donde se establece los criterios a tener en cuenta para llevar a cabo la modalidad de contratación de un proyecto de acuerdo al contexto, es posible concluir que la modalidad de contratación para este proyecto es a través de un contrato interadministrativo, dado que con esta modalidad se establece la optimización de los recursos de inversión destinados para tal fin. Si bien la Ley 80 de 1993 trae algunas referencias al contrato interadministrativo la Ley 1150 de 2007 hace un desarrollo más a fondo de esta figura en el literal c del numeral 4 del artículo 2, el cual fue modificado por el artículo 92 del Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, así:

> *(02) Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:*
> *c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, siendo el nuevo texto el siguiente: Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

El contrato interadministrativo es una figura excepcional que se aplica exclusivamente entre entidades públicas. Su carácter se define por la naturaleza de las partes, lo que permite, según el ordenamiento jurídico colombiano, excluirlo de la licitación pública y optar por la contratación directa. Esta modalidad busca hacer efectivos los fines del Estado Social de Derecho y el

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

bienestar general, en línea con los principios constitucionales de eficacia, economía y servicio a los intereses colectivos (Artículo 209 de la Constitución). Para ello, la entidad contratada debe tener amplia experiencia en el mercado y demostrar capacidad de trabajo conjunto con diversos actores (gubernamentales, institucionales, privados y comunitarios), a fin de desarrollar proyectos integrados que atiendan las necesidades de las partes y contribuyan al desarrollo socioeconómico de Santiago de Cali.

Según el concepto 13-94 de 2013 de la Procuraduría Quinta General de la Nación, la diferencia fundamental entre un convenio y un contrato interadministrativo radica en sus fines y estructura jurídica. En el contrato existe una contraposición de intereses y prestaciones recíprocas (servicio vs. pago), incluyendo un precio y la posibilidad de garantizar utilidades al contratista. Además, se rige por el principio de equivalencia entre las prestaciones y la conservación del equilibrio económico, lo que puede generar indemnizaciones si este se altera por causas ajenas al contratista. En cambio, en el convenio las partes persiguen un objeto común, sin prestaciones recíprocas ni precio esencial. Su base es la distribución de actividades para un fin compartido, sin garantía de utilidades ni equilibrio económico exigible, lo que excluye las compensaciones por desequilibrio financiero.

La Secretaría de salud no presta los servicios de salud en forma directa, por lo cual lo debe contratar con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 y el artículo 26 de la ley 1122 de 2007. Según el marco normativo, la prestación directa de servicios de salud por parte de la Nación o las entidades territoriales debe realizarse exclusivamente a través de Empresas Sociales del Estado (ESE). Esto lo establece el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, que define a las ESE como entidades públicas descentralizadas con personería jurídica y autonomía administrativa. Esta obligatoriedad se reitera y precisa en la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011. En particular, el artículo 26 de la Ley 1122 dispone que la prestación pública de salud sólo puede efectuarse mediante ESE, las cuales pueden estar conformadas por una o varias sedes. Asimismo, el artículo 20 de la Ley 1438 de 2011 establece que las entidades territoriales deben contratar con las ESEs habilitadas para atender a la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda.

La Jurisprudencia del Consejo de Estado (Sentencia 25000-23-26-000-2015-00319-01) ha reconocido que la contratación directa con ESE es válida cuando se busca garantizar la continuidad de servicios esenciales de salud, evitando perjuicios a la población. Este criterio se alinea con el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, que prioriza la contratación interadministrativa en salud para evitar interrupciones en la prestación del servicio. Asimismo, el artículo 49 constitucional y la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional obligan al Estado a

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

adoptar mecanismos ágiles que aseguren el acceso oportuno a la salud, respaldando esta modalidad contractual.

E.S.E NORTE – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Surgió del proceso de descentralización de la Secretaría de Salud Pública Municipal, conforme al Acuerdo 106 del 29 de diciembre de 2003. Orienta su portafolio de servicios a más de 541.280 habitantes de las comunas 2, 4, 5, 6 y 7; atendiendo principalmente la población subsidiada y población pobre no asegurada.

Tiene actualmente en servicio 17 instituciones, oferta 50 servicios y tecnologías en salud a su población objeto, cuenta con un talento humano en salud, conformado en promedio por 300 personas, entre médicos, especialistas, enfermeras, técnicos aux. enfermería y demás profesiones propias del área de la salud.

Cuenta dentro de su contexto territorial, con zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud tales como las áreas que ocupan la margen izquierda del Río Cauca (La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y Jarillón), quienes sufrieron todos los rigores de la pasada época invernal del año 2010, otras áreas en la margen derecha del Río Cali, (La Isla y Camilo Torres) y otras en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali (Bataclán, Altos de Normandía y Altos de Menga).

Esta población se caracteriza además por ser flotante, lo cual dificulta su acceso a la seguridad social y por vivir en condiciones socioeconómicas de extrema pobreza (desempleo, hacinamiento, viviendas inadecuadas, servicios deficientes, exposición a residuos sólidos y a diferentes tipos de contaminación ambiental, factores de riesgo propios del trabajo informal, bajo acceso a educación y a los servicios de salud). El estrato socioeconómico de moda es el tres, aunque las condiciones de vida de los habitantes son muy heterogéneas, teniendo índices de calidad muy altos como en la comuna 2 y bajos como en las comunas 6 y 7.

Las vías de acceso a los municipios vecinos convierten a esta red en una zona de alta Accidentalidad, especialmente en los cruces de las vías arterias, al Occidente limita con los cerros tutelares de Cali, en donde se encuentra la zona de ladera con tres áreas de riesgo: altos de Normandía, altos de Menga y Bataclán, al Sur limita con la red de salud del Norte (distrito de Aguablanca) y la Red de Salud del Centro (Primitivo Iglesias). La vecindad con el distrito de Aguablanca hace que una cantidad apreciable de personas consulte en nuestras instituciones especialmente en el centro de salud Puerto Mallarino y el Hospital Joaquín Paz Borrero.

Servicios que presta:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Promoción y Mantenimiento de la salud
- Consulta externa
- Consulta Especializada
- Hospitalización
- Sala de Parto
- Rehabilitación

La Red de Salud Norte promueve mecanismos de participación ciudadana, como las Veedurías Ciudadanas en Salud y los Espacios de Participación Comunitaria, para asegurar la transparencia, la rendición de cuentas y que sus servicios respondan a las necesidades reales de la comunidad. En consonancia con lo anterior, es pertinente señalar que la ESE cuenta con la idoneidad y experiencia que el ente territorial requiere para la implementación de las diferentes acciones requeridas.

PERFIL Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA

En consonancia con lo anterior, es pertinente señalar que la E.S.E. Norte cuenta con la idoneidad y experiencia que el ente territorial requiere para la ejecución de acciones para la Gestión de la Salud Pública en el territorio, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, tal como se puede evidenciar a continuación:

Número de Proceso	Objeto	Cuantía
4145.010.32.1.1299-2025	La Red de Salud Norte - ESE, prestará servicios a la Secretaría de Salud Pública Distrital, para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones orientadas a reforzar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, en la población de Santiago de Cali.	$ 2,053,973,759
4145.010.32.1.1551-2024	La Red de Salud del Norte ESE, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar la valoración del procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP-26005455.	$81.949.020

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4145.010.32.1.0510- 2024	La Red de Salud de NORTE E.S.E se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali – Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Implementación de Estrategias para la Promoción de la Convivencia, el Fortalecimiento del Tejido Social y el Abordaje de las Violencias con Perspectiva de Género en Santiago de Cali; Fortalecimiento de la Salud Mental en el Marco del Modelo Comunitario en Santiago de Cali; Mejoramiento de Prácticas de Vida Saludable en Entornos Cotidianos de Santiago de Cali; Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta en el Abordaje y el Riesgo del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Cali; Fortalecimiento a la Promoción de los Derechos Sexuales y	$1.299.693.490

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	Reproductivos de los Adolescentes y Jóvenes en el Distrito de Santiago de Cali; Implementación de la Atención Integral del VIH/SIDA y Hepatitis B y C con Enfoque Diferencial y de Género en Entidades de Salud en Santiago de Cali.	
4145.010.32.1.1009-2023	La Red de Salud del NORTE E.S.E. se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali, Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.	$1.510.048.859

La contratación directa con la Red de Salud Norte – E.S.E. se fundamenta en criterios objetivos y estratégicos que garantizan la eficacia, transparencia y pertinencia de la Gestión Integral de la Salud Pública. Esta decisión se alinea con el principio de selección objetiva y con el interés superior de mejorar las condiciones de salud de la población del Distrito de Santiago de Cali, dentro del marco de la gestión territorial integral.

Los principales fundamentos para esta decisión son:

- Idoneidad Técnica y Experiencia Específica: La entidad cuenta con una trayectoria comprobada en la implementación de acciones de salud pública en el área de influencia, así como con un conocimiento detallado de la población objetivo, sus necesidades y los determinantes sociales de la salud en la zona.
- Alineación Normativa y de Política Pública: Su operación se ajusta plenamente al marco normativo vigente y a los lineamientos de política pública en salud.
- Ventajas Operativas y Racionalidad Económica: Reducción de Costos y Tiempos: Al aprovechar su capacidad operativa instalada, se minimizan costos de transacción, tiempos de implementación y riesgos asociados a la curva de aprendizaje de un nuevo contratista.
- Pertinencia Territorial: Su presencia y conocimiento local facilitan la adaptación de las acciones a problemas específicos de la zona, como enfermedades transmisibles, salud mental o nutrición.
- Sostenibilidad: El fortalecimiento de la ESE como ejecutora directa contribuye al desarrollo de capacidades locales duraderas en salud pública, asegurando la continuidad y el impacto de las intervenciones.

Programas y Proyectos Estratégicos: La institución desarrolla y ejecuta programas priorizados por la Secretaría de Salud, enfocados en:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Atención a Población Víctima del Conflicto: Con rutas diferenciales.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Salud Mental: Con estrategias de promoción y prevención.
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Como hipertensión y diabetes.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Atención Integral a la Primera Infancia.
- Inmunizaciones (PAI).

La Red de Salud del Norte E.S.E. reúne todos los requisitos legales exigidos para una contratación directa, acreditando la idoneidad y experiencia necesarias para la ejecución de las actividades propuestas. Este juicio se fundamenta en la normatividad de contratación vigente y, específicamente, en lo dispuesto por la Resolución 1597 de 2025, que regula la gestión territorial integral de la salud pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Cabe precisar que, conforme a dicha normativa, esta modalidad de contratación no genera subordinación, ni constituye relación laboral o vínculo de dependencia alguna con el Distrito de Santiago de Cali.

7. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Código	Segmento	Familia	Clase	Producto
85	10	17	00	Servicios de Administración de Salud

8. ¿HACE PARTE DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (PAA) Y ESTÁN IDENTIFICADOS LOS BIENES Y/O SERVICIOS?

SÍ [x] NO [ ]

ID en el PAA: 21422

9. ESTUDIO DEL SECTOR

Se adjunta al presente estudio previo el Análisis del Sector Económico para la modalidad de Contratación Directa, elaborado conforme al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Dicha norma establece que las entidades estatales deben realizar este análisis durante la etapa de planeación, con el fin de examinar el sector desde las perspectivas legales, comerciales, financieras, organizacionales, técnicas y de riesgos, relativas al objeto del proceso.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

10. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, ALCANCE Y ELEMENTOS DEL CONTRATO A CELEBRAR

10.1 OBJETO DEL CONTRATO

Contratar a la Red de Salud del Norte E.S.E para desarrollar acciones de Gestión de la Salud Pública orientadas al fortalecimiento de la promoción de la salud en los diferentes entornos de la vida cotidiana, que contribuyan al fortalecimiento de factores protectores, la adopción de prácticas y estilos de vida saludables, la gestión de riesgos colectivos y el cuidado de la vida y la salud de la población del Distrito de Santiago de Cali.

10.2 ALCANCE DEL OBJETO

La contratación de la estrategia de difusión de información en salud permitirá desarrollar una intervención de alcance distrital frente a tres prioridades de salud pública: salud laboral de la población trabajadora de la economía popular, cambio climático y salud, y sífilis gestacional. La estrategia busca transformar información técnica en contenidos claros, accesibles y pertinentes que fortalezcan el reconocimiento de riesgos, factores protectores y prácticas de cuidado.

Comentado [1]: VERIFICAR PORQUE ARRIBA DICE "Orienta su portafolio de servicios a más de 541.280 habitantes de las comunas 2, 4, 5, 6 y 7;"

La contratación con la Red de Salud del Norte E.S.E. Se sustenta en su capacidad técnica y operativa para desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención, educación e información a la comunidad. La ESE cuenta con talento humano, experiencia y capacidad de articulación para planear, coordinar y ejecutar intervenciones de salud pública, así como para desarrollar contenidos gráficos y audiovisuales y apoyar su divulgación en los diferentes territorios del Distrito. Estas capacidades permiten a la ESE participar en la ejecución de una estrategia de alcance distrital, bajo las orientaciones de la Secretaría Distrital de Salud Pública, sin que ello implique la prestación de servicios asistenciales por fuera de su ámbito habitual. Las actividades contratadas corresponden a acciones de información y comunicación en salud relacionadas con su capacidad institucional y objeto. Lo anterior resulta concordante con el marco aplicable a las Empresas Sociales del Estado y con lo dispuesto en el artículo 2, numeral 4, literal c), de la Ley 1150 de 2007, respecto de la relación directa entre las obligaciones del contrato interadministrativo y el objeto de la entidad ejecutora.

Por lo anterior, la contratación resulta técnicamente pertinente, considerando que la Red de Salud del Norte E.S.E. dispone del talento humano, conocimiento técnico, experiencia y

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

capacidad operativa requeridos para implementar las actividades previstas y contribuir al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos para la estrategia.

La no realización de esta actividad limitaría la capacidad institucional para implementar una estrategia integrada de ciudad que acerque información pertinente y accesible a las poblaciones priorizadas, reduciendo las oportunidades de fortalecer conocimientos sobre factores protectores y prácticas de cuidado frente a riesgos laborales, ambientales y de salud sexual y reproductiva. Asimismo, podría generar menor alcance y articulación de las acciones comunicativas frente a las prioridades de salud pública identificadas para el Distrito.

El alcance comprende igualmente, entre otras, las siguientes líneas de acción:

1. Desarrollar acciones de promoción de la salud dirigidas a fortalecer conocimientos, capacidades, prácticas y comportamientos favorables para el bienestar y la calidad de vida de la población.

2. Implementar acciones en los diferentes entornos de la vida cotidiana, de acuerdo con las necesidades territoriales y poblacionales, incluyendo los entornos hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional y otros que resulten pertinentes.

3. Fortalecer las capacidades de individuos, familias, comunidades y actores institucionales, mediante procesos de información, educación, comunicación, orientación y acompañamiento en temas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

4. Desarrollar estrategias de participación social y comunitaria, promoviendo la vinculación de líderes, organizaciones sociales, comunitarias y demás actores del territorio en las acciones de promoción de la salud.

5. Realizar procesos de articulación intersectorial y transectorial, con instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales, comunitarias y demás actores con presencia en el territorio, con el propósito de generar respuestas integrales frente a las necesidades de salud identificadas.

6. Desarrollar acciones de identificación, caracterización y priorización territorial, que permitan orientar las intervenciones de acuerdo con las condiciones sociales, ambientales, culturales y demográficas de la población.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

7. Implementar acciones educativas y de comunicación para la salud, utilizando metodologías participativas y estrategias acordes con las características de los grupos poblacionales y los entornos intervenidos.

8. Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la promoción de la salud, mediante asistencia técnica, acompañamiento, asesoría, capacitación y demás mecanismos que contribuyan a la sostenibilidad de las acciones desarrolladas.

9. Apoyar la articulación de las acciones de promoción de la salud con los planes, programas, proyectos y estrategias territoriales de salud pública, procurando su coherencia con los instrumentos de planeación territorial y sectorial vigentes.

10. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas, mediante la aplicación de instrumentos, mecanismos e indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las actividades, productos y resultados establecidos.

10.3 PLAZO DEL CONTRATO

La ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026. Contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución según lo contemplado en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, previa puesta en ejecución del contrato en la plataforma de SECOP II. El lugar de ejecución del contrato será el Distrito de Santiago de Cali.

10.4 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($1.261.501.695) Incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

10.5 FORMA DE PAGO.

El valor del contrato será cancelado en dos (02) pagos parciales así:

PRIMERA CUOTA: Por valor de QUINIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($504.600.678), previo cumplimiento, presentación, verificación y aprobación por parte del supervisor del contrato de los siguientes productos y entregables, de conformidad con el Plan Operativo:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1. Plan de trabajo y cronograma de actividades concertado con la Secretaría de Salud Pública Distrital.
2. Matriz de caracterización del talento humano requerido y carpeta digital con los soportes documentales y hojas de vida correspondientes.
3. Productos de planeación, diseño metodológico y desarrollo de contenidos establecidos para el primer pago en cada componente contractual, incluyendo estrategias de comunicación y difusión, guiones de Reels, diseños de materiales lúdico-pedagógicos, metodologías de talleres, planeación de jornadas y encuentros, y documentos técnicos de organización del simposio y de las estrategias de fortalecimiento de capacidades.
4. Evidencias de ejecución de las actividades expresamente previstas para esta cuota, incluyendo las sesiones y encuentros que correspondan, junto con sus respectivos soportes de realización.

El pago estará condicionado a la entrega efectiva y aprobación de los productos exigibles para esta cuota, conforme a las obligaciones contractuales y al Plan Operativo, y al recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.

Comentado [2]: Buenas noches, por favor validar la forma de pago, se ajusta conforme se tiene en plan operativo @drfabianmurilloh@gmail.com @cargal22@hotmail.com _Assigned to cargal22_

SEGUNDA CUOTA: por valor de SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS UN MIL DIECISIETE PESOS MCTE ($756.901.017), con la presentación de los siguientes soportes:

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

NOTA: No habrá lugar al reconocimiento y pago de los valores correspondientes a la segunda cuota mientras no se acredite el cumplimiento efectivo del 100% de los productos esperados y establecidos en el Anexo técnico integral que hace parte integral del contrato.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La E.S.E. Norte deberá presentar certificación del revisor fiscal o gerente que acredite estar al día en los pagos de seguridad social integral y parafiscales (artículo 50 Ley 1990, Decreto 780 de 2016 y Decreto 923 de 2017). Los recursos se destinarán exclusivamente al objeto del contrato, bajo principios de austeridad y eficiencia del gasto público. Sólo percibirá los emolumentos pactados, asumiendo toda responsabilidad por prestaciones sociales, impuestos o eventos posteriores sin incrementar los precios. Las tarifas reguladas se aplicarán conforme a la normatividad vigente, y el Ente Territorial podrá realizar deducciones por normas superiores. El pago se financiará con cargo al presupuesto de inversión de Santiago de Cali para la vigencia 2026, según el PAC.

10.6 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

10.7 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. La E.S.E. deberá ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo único, así como de las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidos por la Secretaría de Salud Pública Distrital.
2. La E.S.E. deberá concertar con el supervisor y referente técnico, las características, contenido y detalles definitivos de cada producto contractual, requiriendo su visto bueno previo antes de iniciar su desarrollo.
3. La E.S.E. deberá someter a consideración y aprobación formal del supervisor cualquier modificación a las actividades o intervenciones planificadas, antes de su implementación.
4. La E.S.E. deberá informar y registrar semanalmente la agenda de eventos, acciones y/o intervenciones que realice en los microterritorios, en el formato y medio de entrega que defina la Secretaría de Salud.
5. Disponer de un coordinador profesional del sector salud, que garantice la planeación, implementación, y ejecución del contrato, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con experiencia previa en este tipo de procesos. Esta persona será el interlocutor directo y exclusivo entre la Secretaría y el contratista.
6. La E.S.E. debe disponer de un referente idóneo para la interacción con el área de comunicaciones de la Secretaría para trabajar articuladamente el material de información, comunicación y educación que se requiera.
7. La E.S.E. deberá garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Secretaría de Salud de Cali, asegurando que

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

cumplan con la experiencia requerida.

8. La E.S.E. debe proveer áreas de trabajo que cumplan con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas. Así mismo, asegurar que el lugar donde se realicen las intervenciones cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación, que cuente con los materiales y equipos necesarios, de acuerdo con los estándares establecidos en la normatividad vigente.
9. La E.S.E., cuando aplique, garantizará que los grupos conformados por las diferentes organizaciones NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) y comunidades indígenas acompañen los distintos escenarios (foros, jornadas, concertaciones, etc.).
10. La E.S.E. deberá participar en espacios de análisis y reuniones de trabajo convocadas por la Secretaría, como parte de su proceso de seguimiento y control de las actividades contractuales.
11. La E.S.E. efectuará reporte mensual del grado de cumplimiento de las metas de producto y de resultado establecidas, conforme a los lineamientos, metodologías y plazos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud.
12. La E.S.E. debe diligenciar los formatos y bases de datos requeridos para la recolección y reporte de información, y proporcionar respuestas a los indicadores técnicos suministrados por la Secretaría de Salud para cada componente.
13. La E.S.E. deberá presentar un certificado debidamente firmado por el gerente(a) y su revisor fiscal, si aplica, como lo establece la normatividad vigente, en el que conste el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) del talento humano que ejecutará las actividades contratadas.
14. La E.S.E. debe acogerse y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la guía de lineamientos gráficos del grupo de comunicaciones de la Secretaría, garantizando la presencia de la marca de la Secretaría de Salud en eventos, documentos y materiales, así como el uso de un elemento de marca (pendón o veleta) en eventos masivos, el cual será entregado por la Secretaría- oficina de comunicaciones.
15. Todo registro fotográfico o audiovisual debe incluir nombre de la actividad, fecha, hora y lugar de realización (ciudad y dirección). El registro que vincule menores de edad deberá contar con el formato de consentimiento suscrito por los padres o representante del menor de edad informado, diligenciado y custodiado por la ESE, de acuerdo con su Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales y lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. En este sentido, la ESE debe guardar la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

debida confidencialidad y protocolo de manejo de datos sensibles.

16. La E.S.E. deberá entregar a la Secretaría el registro fotográfico, el material audiovisual producido, y todo el material educativo de piezas comunicativas, audiovisuales de campaña IEC – Información, educación y comunicación, con sus respectivos consentimientos informados, para su divulgación y disposición final en mutuo acuerdo con las cuotas que se pacten en el contrato interadministrativo.

10.8 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

La E.S.E. Norte, además, tendrá las siguientes obligaciones:

1. La ESE 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.
2. La E.S.E., en su carácter de contratista, asume la responsabilidad financiera integral de este contrato, incluido el sistema de seguridad social integral. En consecuencia, es responsable de: a) todos los costos directos e indirectos para la ejecución del objeto contractual están cubiertos y sujetos a lo estipulado en el anexo único. b) Cualquier costo adicional, sobrecosto, gasto no previsto o imprevisto que se genere durante la ejecución del contrato será asumido íntegramente por la E.S.E. contratista, sin que ello dé lugar a reclamo alguno, solicitud de incremento presupuestal o modificación del valor contractual. c) Exceptúense de lo anterior, los costos derivados de: i) modificaciones normativas posteriores a la firma que impongan nuevas obligaciones; ii) casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditados conforme a lo establecido en el Código Civil colombiano.
3. Reportar al Distrito - Secretaría de Salud Pública el número de la cuenta donde se ha de consignar el valor derivado de la ejecución del contrato.
4. Aceptar la supervisión de los procesos de atención generados, y el acompañamiento en territorio, presentando los planes de mejoramiento respectivos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del informe de supervisión, que permitan dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, según las observaciones presentadas en los informes de supervisión.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

5. 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. Las partes garantizarán el tratamiento adecuado de la información derivada del contrato. El uso de la información para fines del contrato será compartido, sujeto a las estrictas limitaciones de confidencialidad, reserva y protección de datos personales establecidas en la Ley 1448 de 2011, la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, en lo concerniente a la población víctima del conflicto armado. Se suscribirán los acuerdos de confidencialidad correspondientes.
6. Suministrar las evidencias en medios digitales en las formas y estructuras que se determinen por el contratante. Asimismo, la E.S.E. debe garantizar el registro del 100% de la información en los anexos establecidos para ello en el contrato, así como en diferentes plataformas públicas donde se debe registrar la información de la población intervenida, en los casos donde aplique.
7. Garantizar espacio físico, equipos de cómputo con acceso a internet de banda ancha, que garanticen la conexión estable a los sistemas de información en línea requeridos, escáner, 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. Los equipos deben tener software antivirus actualizado y capacidad para ejecutar los sistemas de información oficiales (SIVIGE, SISPRO, RUAF, etc.).
8. 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 del componente 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).
9. La E.S.E., en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales, deberá garantizar la protección integral de datos sensibles e información médica, de las personas intervenidas, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y las políticas de seguridad de la información que sean aplicables. 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

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

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.

10. La ESE deberá suscribir acuerdos de confidencialidad cuando la naturaleza de las intervenciones lo requiera, garantizando la reserva de la información sensible. Asimismo, y en cumplimiento del Artículo 2.2.10.2.2 del Decreto 441 de 2022, deberá conservar toda evidencia del proceso de negociación —insumos, soportes y registros—, la cual formará parte integral del acuerdo de voluntades y aportará claridad sobre la voluntad común de las partes.

11. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, desarrollará el presente proceso bajo la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, con fundamento en la siguiente normatividad: Lo anterior, con fundamento en la Ley 80 de 1993 y el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de La Ley 1150 de 2007, el cual estipula en lo particular:

Artículo 2°. De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

(…)

c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Convenios y contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le son aplicables los establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto. Consecuentemente, el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del mencionado Decreto indica que la Entidad estatal debe justificar la contratación directa mediante la expedición de un acto interadministrativo.

11.1 **TIPO DE PROPUESTA TÉCNICA** - No aplica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11.2 **JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROPUESTA TÉCNICA** - No aplica.

12. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR

12.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

Las especificaciones de las intervenciones a efectuar por la ESE, se encuentran discriminadas en el anexo único integral, que es parte integral del presente proceso contractual.

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

La Red de Salud del Norte E.S.E. deberá suministrar todo el personal requerido para el cumplimiento de las obligaciones pactadas, el cual mínimamente debe ser el determinado en el anexo acápite de talento humano, que hace parte integral de este proceso y del contrato interadministrativo.

La ESE deberá entregar en la carpeta digital de talento humano los soportes de cumplimiento de los requisitos de aptitud del personal mínimo requerido discriminado en el anexo único, acápite de talento humano. Determinando soportes que acrediten la idoneidad y experiencia para la ejecución del presente contrato (hoja de vida, certificados de afiliación a salud y pensión, diplomas, experiencia, copia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional, antecedentes disciplinarios, judiciales, etc.).

La E.S.E. será responsable de revisar y acreditar el perfil, la experiencia y los requisitos del equipo de trabajo.

13. REQUISITOS HABILITANTES Y SU JUSTIFICACIÓN

13.1 CAPACIDAD JURÍDICA

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBIDAMENTE FIRMADA (FORMATO N.º 1). En dicha carta de presentación se deben aceptar por escrito las condiciones específicas que se han incluido dentro de la presente invitación. Debe ir firmada por el representante legal o quien tenga la facultad. En la carta de presentación, el oferente deberá manifestar bajo la gravedad del juramento por el representante legal que no está incurso en inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Distrito de Santiago de Cali, de conformidad con el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ACUERDO DE CREACIÓN, ESTATUTOS Y MODIFICACIONES: La E.S.E. deberá acreditar su creación y modificaciones a través de los diferentes acuerdos expedidos por el Concejo de Santiago de Cali. El objeto social de la E.S.E, deberá estar relacionado con el objeto de la presente contratación. ESTATUTOS. La Entidad deberá anexar copia de sus estatutos actuales o el documento que haga sus veces, en el cual deberán constar su objeto social, las funciones de los diferentes órganos de administración, entre otros, y sus modificaciones.

AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR: Si el representante legal del proponente requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y para suscribir el contrato, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización. En caso de que el valor de la oferta supere el monto de la autorización prevista en sus estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto. El oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos y si de estos se desprende que hay limitación para contratar por el monto de la oferta, se debe adjuntar la autorización específica del órgano respectivo de la sociedad para participar en este proceso y suscribir el contrato, en caso de resultar seleccionado.

DECRETO DE NOMBRAMIENTO Y ACTA DE POSESIÓN DEL GERENTE: El proponente deberá aportar fotocopia del Decreto de nombramiento y acta de posesión del gerente.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL.: El proponente deberá aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica. Además, deberán aportar fotocopia de la Libreta Militar del Representante Legal si es hombre menor de 50 años.

BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL: El proponente no deberá figurar en el último boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República. La Alcaldía del Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Bienestar Social verificará de oficio en la página web de la Contraloría General de la República.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL: El proponente no deberá estar incurso en sanciones ni inhabilidades en el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI (de la Procuraduría General de la Nación). La Alcaldía del Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Bienestar Social verificará de oficio en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES Y RNMC EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL: La Entidad verificará que el proponente, tratándose de una persona jurídica a través del representante legal y sus integrantes, no presente antecedentes judiciales. De igual manera, se verificará que no presenten sanciones en el Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas, expedido en el portal de servicios al ciudadano-PSC de la Policía Nacional.

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM): El proponente deberá aportar el Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM). Lo anterior en cumplimiento de la Ley 2097 de 2021.

CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018.

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCAL. (FORMATO NO. 2). De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados.

Para el efecto, deberá presentar el formato acompañado de la fotocopia de la cédula de ciudadanía del Contador Público junto con su Tarjeta Profesional y el correspondiente certificado de inscripción y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores y presentar la respectiva planilla de pago. El oferente deberá indicar si la entidad cuenta con revisor fiscal conforme a lo dispuesto en sus estatutos.

En caso de requerirse, deberá adjuntar documento de designación del revisor fiscal. De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

Todas las personas jurídicas proponentes con personal a cargo, deberán allegar la certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

correspondientes, como mínimo, a los seis (6) meses anteriores a la fecha límite para la presentación de la Propuesta.

En caso de encontrarse exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de conformidad con lo previsto por la Ley 1607 de 2012 en concordancia con el Decreto 0862 de 2013 o demás normas que los modifiquen o adicionen, deberá manifestarlo en el mismo certificado en el que acredite el pago de los demás aportes.

FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA: Adjuntar Formato Único de Hoja de Vida de persona jurídica debidamente diligenciado.

13.2 EXPERIENCIA. No aplica.

13.3 CAPACIDAD FINANCIERA

a) Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2025 debidamente firmados por el Representante Legal, el Contador Público y/o Revisor Fiscal cuando así lo obligue la Ley.

- ✓ Balance general con corte al 31 de diciembre de 2025.
- ✓ Declaración de Renta de los años 2023, 2024 y 2025.
- ✓ Fotocopia de las Tarjetas Profesionales del Contador y Revisor Fiscal (en caso de aplicar), acompañado del certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores. ✓Información y documento que identifiquen quién es el tesorero.
- ✓ Registro Único Tributario – RUT.
- ✓ El proponente deberá adjuntar fotocopia del RUT- expedido por la DIAN, el cual debe estar actualizado en sus actividades económicas.
- ✓ Certificado de Cuenta Bancaria.
- ✓ El proponente deberá aportar certificado de cuenta bancaria no mayor a 30 días calendario.

13.4 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL. No aplica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

13.5 **CAPACIDAD RESIDUAL.** No aplica.

14. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS

Oferta Económica debidamente firmada por el Representante Legal de la ESE.

15. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN. No aplica.

16. SOPORTE QUE PERMITE LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO

Se adjunta al presente estudio la matriz de riesgos previa para la modalidad de Contratación Directa.

17. ANÁLISIS QUE SUSTENTAN LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS

Excepción al Otorgamiento del Mecanismo de Cobertura del Riesgo. Asimismo, el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, establece la no obligatoriedad de las garantías establecidas en la Sección 3 de las disposiciones especiales del mencionado decreto, para la contratación directa.

Teniendo en cuenta la estimación y tipificación de los riesgos, el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal, considera necesario que el Contratista constituya a favor del Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal algunas de las garantías que se encuentran contempladas en el Título III del Decreto 1082 de 2015, amparando los riesgos derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales enunciadas en el artículo

2.2.1.2.3.1.7, en lo que hace relación a la garantía de cumplimiento tal como lo señalan los numerales: 3 y 4, y en el artículo 2.2.1.2.3.1.8, la que se evaluará como suficiente conforme a los artículos 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.13 y 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, si cumple con las siguientes reglas:

Cumplimiento: Mediante este amparo se cubre a la Secretaría de Salud Pública Municipal, el cual ampara el cumplimiento general del contrato, el pago de multas, la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones previstas para el CONTRATISTA en las normas legales, por cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Pago de Salarios: Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de Personal: Debe cubrir a la Secretaría de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del Contratista derivados de la contratación de personal para la ejecución del contrato. Por el ocho (8%) por ciento del valor del contrato, y su vigencia será por el término de duración de este y tres (3) años más.

Calidad del Servicio: El amparo de calidad del servicio cubre la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo pactado para la ejecución del contrato y seis (06) meses más.

Responsabilidad Civil Extracontractual: Que proteja a la Secretaría de las reclamaciones de terceros, derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas, por un valor equivalente a 200 SMMLV, cuya vigencia se otorgará por todo el período de Ejecución del contrato. Requisitos del seguro de responsabilidad civil extracontractual. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos:

1) Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.

2) Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas.

3) Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener, además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, como mínimo, los siguientes amparos:
    3.1. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
    3.2. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3.3. Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.
3.4. Cobertura expresa de amparo patronal.

El artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 señala excepciones al otorgamiento del mecanismo de cobertura del riesgo y, en tal sentido, establece que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía prevista para cada entidad, es decir, inferior a CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS UNO MCTE ($175.090.501). Corresponde a la entidad contratante determinar la necesidad de exigir atendiendo a la naturaleza del contrato y la forma de pago.

CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS GARANTÍAS

La constitución de las garantías no exonera al contratista de sus responsabilidades legales frente a los riesgos asegurados, quien además declara no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés; en caso de que el valor de las garantías se reduzca por reclamaciones del Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, el contratista deberá restablecerlo íntegramente dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la notificación del acto firme. La participación de la E.S.E. Norte se justifica por su capacidad técnica y conocimiento territorial para la ejecución efectiva del contrato de promoción y prevención en salud. Este contrato no genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales, y en caso de incumplimiento se podrán imponer multas hasta del 10% del valor total, sin perjuicio de otras sanciones legales. El contratista deberá actualizar las garantías en prórrogas o adiciones, prorrogarlas en suspensiones autorizadas, y constituir una nueva garantía si la existente se hace efectiva, asumiendo todos los costos asociados a su constitución y modificaciones.

18. ESTUDIOS Y DISEÑOS

APROBADOS				ACTUALIZADOS			
SI	NO	No Aplica	X	SI	NO	No Aplica	X

19. MADURACIÓN DEL PROYECTO. No aplica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

20. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

El proyecto necesita (alguna o las dos) Supervisión [X] Interventoría [ ]

21. NORMATIVA DEL PROYECTO

Tipo	Número	Referencia
Ley	9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley	715 de 2001	Artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley 715 de 2001 establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, incluida, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.
Ley	691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Ley	789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS)
Ley	1122 de 2007	Literal h) del artículo 33 establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud".
Ley	1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley	1551 de 2012	Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios
Ley	1616 de 2013	Tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
		Artículo 2° define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención. Que el artículo 5º ibidem, en sus literales b), c), g), y h), fija, entre otras,
Ley	1751 de 2015	como obligaciones del Estado, las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que procuren la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.
Resolución	1536 de 2015	Establece las directrices del proceso de planeación integral en salud; proporcionando el contenido para la construcción del Plan territorial de Salud PTS, Componente Anual de Inversiones COAI y Plan de Acción en Salud PAS y definiendo específicamente que las estrategias definidas en el Plan territorial de Salud PTS se vincularon con el PAS, el Plan de intervenciones Colectivas PIC y la gestión de la salud pública
Resolución	518 de 2015	Modificada por la Resolución número 295 de 2023, acto administrativo a través del cual se establecieron directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para la gestión de la salud pública y la elaboración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Resolución	3280 de 2018	Modificada por la Resolución número 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: i. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, iii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.
Resolución	1166 de 2018	Establece lineamientos técnicos para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.
Ley	1955 de 2019	Parágrafo 2° del artículo 233, establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.
Resolución	507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso de recursos SGP en Salud Pública.
Resolución	2626 de 2019	el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de Salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
Resolución	276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Ley	2078 de 2021	Fortalece el marco de acción para la implementación efectiva de la Ley 1448 de 2011.
Acuerdo	0501 de 2021	Se aprueba la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva"
Resolución	1035 de 2022	Se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera.
Resolución	2206 de 2022	Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud.
Ley	2294 de 2023	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo. Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida", se establece en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, ii. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, iii. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y
Resolución	2367 de 2023	Modificó los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.
Resolución	527 de 2023	Se autoriza de manera excepcional a las secretarías de salud departamentales, distritales o municipales, para que la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas se lleve a cabo a más tardar el día 30 de abril de 2023.
Ley	2386 de 2024	Por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones, establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Resolución	100 de 2024	A través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.
Resolución	2641 DE 2024	Por la cual se establece la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud — CUPS.
Resolución	1197 del 2024	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022.
Resolución	1964 de 2024	Adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.
Ley	2460 de 2025	Transforma el enfoque de atención en salud mental, priorizando un modelo biopsicosocial y comunitario. Esta ley busca garantizar el acceso a servicios de salud mental integrales, preventivos y sin estigma, reconociendo la importancia de factores sociales, culturales y familiares en el bienestar emocional.
Resolución	1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)

22. ANÁLISIS Y APLICABILIDAD DE ACUERDOS Y TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

En cumplimiento del numeral 8º del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Salud Pública procede a establecer si el presente proceso de contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial. El numeral 5º del ítem 1.2.3. Del Manual Explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidad contratante expedida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación y que expresa:

“A todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipulada en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales y, por lo tanto, no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos.”

En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) en los cuales se encuentre vinculado el Estado colombiano.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por ambas

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

partes el contrato electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Responsables:

Rol Financiero	Rol Técnico
(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: EDITH KARINA ANGEL MUÑOZ Cargo: Contratista	(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: Sara Lucía Camposano Pineda Cargo: Contratista
Rol Técnico	Rol Técnico
(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: Sandra Patricia Morales Suárez Cargo: Técnico en Salud	(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: Yuby Mapallo Silva. Cargo: Contratista
Rol Jurídico Salud Pública	Rol Jurídico Contratación
(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: Carlos Galindo Cargo: Contratista	(ORIGINAL FIRMADO) Nombre: FABIÁN ANDRÉS MURILLO HURTADO Cargo: Contratista

Proyecto: Contratista - Unidad de Apoyo a la Gestión
Revisó aspectos técnicos: Sandra Patricia Morales Suárez-Técnico en Salud, Sara Lucía Campusano-Contratista, Yuby Mapallo Silva-Contratista..
Revisó: Guillermo Andrés Fernández – Contratista
Revisó.: Luis Guillermo Echeverry Marulanda – Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.