No. DE PROCESO: 4145.010.32.1.0681-2021

1. NOMBRE DEL PROYECTO

La Secretaría de Salud Pública, ha inscrito en el Banco de Proyectos del Distrito para la presente vigencia fiscal 2021, el proyecto DENOMINADO MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE EN ENTORNOS COTIDIANOS DE SANTIAGO DE CALI, con ficha EBI BP-26003409, el cual tiene como objetivo general Fortalecer la prevención de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) en Santiago de Cali.

El proyecto en mención contempla dentro de los objetivos específicos: 1. Mejorar la articulación de actores del Sistema de Salud (EAPB-IPS) en la atención integral de las ENT. 2. Aumentar el compromiso en el autocuidado de la salud. 3. Mejorar prácticas de vida saludable en los entornos. Así mismo, para el presente proceso contractual se han establecido como actividades las siguientes:

- Realizar acompañamiento a grupos de base comunitaria en la promoción de estilos de vida saludable.

El proyecto en mención fue viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación, y posteriormente aprobado por el Concejo Distrital de Santiago de Cali, el cual en uso de sus facultades legales, expidió el Acuerdo No. 0484 de diciembre de 2020 por el cual se expide el presupuesto general de rentas y recursos de capital y apropiaciones para gastos del Distrito de Santiago de Cali, para la vigencia comprendida entre el primero (01) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre del año 2021, siendo desagregado mediante Decreto No. 4112.010.20.2128 del 23 de diciembre de 2020.

Mediante Decreto No. 4112.010.20.0586 del 1 de octubre de 2019, se adoptó el Manual de Contratación de la Administración Central de Santiago de Cali y sus Anexos, además deroga los Decretos 0477 y 0585 de 2019, así como el Decreto l 0044 de 2017 y demás actos administrativos que le sean contrarios.

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

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

Que de acuerdo a los principios de economía y celeridad de la función administrativa señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, y en el artículo 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), El Alcalde del Distrito de Santiago de Cali, mediante lo establecido en el artículo 2 del Decreto No. 4112.010.20.00006 del 14 de enero de 2021, delega en cabeza de los Secretarios de Despacho, Directores de Departamentos Administrativos, Directores de las Unidades Administrativas Especiales sin Personería Jurídica y al Jefe de la Unidad de la Oficina de Comunicaciones adscrita a la Secretaria de Gobierno del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, la facultad para suscribir todos los actos y documentos, pre contractuales, contractuales y pos contractuales de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, señalados en el artículo 2, numeral 4, literal h de la Ley 1150 de 2007, reglamentada en la subsección 4, artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, a ser financiados con recursos de inversión aprobados en el POAI del 2021, cuya posición presupuestal - POSPRE-, corresponda a recursos de inversión 2-30501 y 2-30503, además de las que se enuncian a continuación: 2-30502, 2-30506, 2-3040101, 2-3040301, 2-3020211, 2-3030279, 2-3030207, 2-3030278, 2-3030209, 2-3030213, 2-303027627, 2-303037625, 2-303027626, 2-303027628, 2-301010311, 2-303027622, 2-3030255, 2-303027621, 2-3030249, 2-3030285, 2-3030284, 2-3030283, 2-3030282, 2-3030281, 2-3030280, 2-303027624, 2-303027623, 2-3030267, 2-3030263, 2-3030261, 2-3030217, 2- 30303050304, 2-3030101, 2-301010203, 2-3030233.

2. ORGANISMO SOLICITANTE Y SUPERVISOR DEL PROCESO

Nombre del Organismo: Secretaría de Salud Pública
Nombre del Supervisor designado: Lucy Del Carmen Luna Miranda. Profesional Universitario.

3. ORIGEN DE LOS RECURSOS

Inversión	x	Funcionamiento	
Otros		Cual	

4. INFORMACIÓN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 3500162553
Fecha de Expedición: 20 de septiembre de 2021
Fecha de vencimiento: 31 de diciembre de 2021

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

Valor: DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL MCTE ($17.152.000)
Compromiso que respalda: 4145/4-1104/2303027625/52030010005/BP260034091020111

5. TIPO DE CONTRATACIÓN

- Contrato de consultoría ____
- Contrato interadministrativo ____
- Contrato de suministro ____
- Contrato de compraventa ____
- Contrato de prestación de servicios profesionales _X__
- Contrato de prestación de servicios de apoyo ____
- Contrato de ciencia y tecnología ____
- Contrato impulso actividades de interés público ____
- Convenio de asociación ____
- Convenio de cooperación ____
- Seguros ____
- Otro ____
  ¿Cuál? _____

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

1. Oportunidad de la contratación.

Como Autoridad Sanitaria del Distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud Pública dirige y coordina el sector salud y actúa como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias. Su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Publica, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, y la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud. De igual forma, la administración de los recursos que financian el aseguramiento. Así como la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

De igual forma teniendo en cuenta los lineamientos nacionales como la política de atención integral en salud (PAIS), el modelo de acción de atención integral (MAITE), las

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

rutas integrales de atención en salud (RIAS), la Secretaria de Salud Pública se reestructura por equipos funcionales mediante la resolución No. 4145.010.21.1.914.000122 del 16 de abril del 2020 "Por el cual se conforman los Grupos Funcionales de trabajo de la Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali conforme al Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 2016", dando respuesta a los cursos de vida y entornos, por lo tanto el proyecto "MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE EN ENTORNOS COTIDIANOS DE SANTIAGO DE CALI con ficha BP: BP-26003409".

En la ciudad de Cali, las Enfermedades No Trasmisibles ocupan el primer lugar de mortalidad con el 47% seguida de las otras causas De muerte con el 31%, las muertes violentas – homicidios con el 9%, neumonías 6%, accidentes de vehículo de motor 3%, y el S IDA y otras enfermedades del sistema digestivo el 2% respectivamente. Durante los últimos años se puede evidenciar que estas enfermedades presentan una preocupante tendencia al aumento, la Enfermedad Hipertensiva, presenta un incremento gradual en el número de casos con una tendencia al incremento, pasando de 874 casos en el año 2009 a 1388 casos en el año 2016. Se observan tendencia al aumento en el número de casos de la enfermedad cerebrovascular y de las enfermedades del sistema respiratorio; para el grupo de los tumores (Neoplasias) presenta una incidencia alta en ambos grupos (Hombres – mujeres), sin embargo, su puntuación está por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento en especial en las mujeres. En el segmento de los hombres presenta una puntuación alta como causa de muerte el tumor maligno de la próstata, su indicador está por encima del nivel departamental para el año 2015, mientras que en las mujeres se destaca la mortalidad en el grupo de las Neoplasias por tumor maligno de mama, la tendencia es al aumento. Respecto a la morbilidad, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de consultar, presentando un incremento del 12% entre los años 2016 al 2017. Según la cuenta de alto costo 2017, en Cali, se presenta una prevalencia de 10.3% en hipertensión y 3.5 % para diabetes, para Enfermedad Renal Crónica, la prevalencia es de 4.3 por cada 100 habitantes. Según el documento ASIS Santiago de Cali. 2018, las condiciones orales también hacen parte de las principales causas de morbilidad de la población de Santiago de Cali, con un importante número de casos registrados desde el año 2009 hasta el año 2018.

El acuerdo No. 0477 de 2020, "por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali 2020 – 2023: Cali, Unida por la vida", del Alcalde de Santiago de Cali, consigna los compromisos con una gestión pública eficiente, eficaz, incluyente y transparente, en el marco de las grandes contingencias sociales, económicas y culturales y del cuestionamiento sobre la vida en todas su dimensiones, producidos por la pandemia del COVID-19. Está centrado en la necesidad de una guía de acción pública orientada a

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

enfrentar el riesgo de vida y a producir las reconversiones necesarias en el ámbito productivo, institucional y social, a partir de la promoción de servicios y oportunidades desde el Estado local, articuladas a una cadena de valor ciudadano que reconozca las singularidades del periodo especial y vincule colaborativamente propósitos, metas y acciones de buen vivir en Santiago de Cali.

El Plan de Desarrollo 2020-2023 se compone de 4 dimensiones, 18 líneas estratégicas y 70 programas, todo el tejido del plan se estructura a partir de un ámbito de desarrollo integral que establece los cuatro asuntos o dimensiones articuladas como prioridad para las políticas y la gestión pública en su conjunto. Estas dimensiones están determinadas por las condiciones del contexto, las posibilidades de la administración, las necesidades estratégicas de la población y representan las grandes apuestas de la Administración Distrital, que guiarán y centrarán las acciones necesarias para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo, a las cuales se les asociará para su medición con los indicadores de bienestar. Son:

Dimensión 1: Cali, inteligente por la vida
Dimensión 2. Cali, solidaria por la vida
Dimensión 3: Cali, nuestra casa común
Dimensión 4: Cali, gobierno incluyente

Este Plan de Desarrollo en su artículo once establece como Dimensión 2. Cali, Solidaria por la Vida, la cual tiene como objetivo general potenciar una sociedad incluyente, de acción solidaria y cooperativa para la diversidad y la vida, desde un enfoque de reconciliación, garantía de derechos y equidad de género, de diálogo entre generaciones y reconocimiento diverso; desde su interconexión y garantía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos y los retos contemporáneos que nos plantea la Nueva Agenda Urbana.

Así mismo, esta Dimensión 2. Cali, Solidaria por la Vida, cuenta con el componente 203 Línea Estratégica: Territorios para la Vida, el cual plantea como objetivo promover el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos a través de un modelo de acción integral, que promueva la seguridad alimentaria, la prestación de los servicios sociales, la construcción de un hábitat saludable; incluyendo la vivienda, el espacio público, con una participación social activa desde un enfoque transectorial. Mediante los programas de este componente se pretende mejorar las condiciones de vida, fomentar hábitos saludables, prevenir riesgos en salud, avanzar en el aseguramiento universal, aumentar las capacidades institucionales del sector salud y de otros sectores relacionados con condiciones sanitarias; así como, el cuidado y protección del ambiente a través del

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

consumo racional del agua y la energía y la consolidación de espacios para el encuentro y disfrute de todos los ciudadanos.

Para lograr estos resultados, existe el Programa: 203001 Programa Salud Pública Integral, Una Realidad en los Entornos de Vida Cotidianos.

Este programa comprende el desarrollo de estrategias que protegen y promueven el goce efectivo del derecho fundamental de la salud a través de un modelo de acción integral, fundamentado en la atención primaria en salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales centrado en las personas, las familias y las comunidades, para lograr mejores resultados en salud y mayor bienestar para cada uno de los habitantes.

Implementa en los entornos de vida cotidiana hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, acciones específicas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, garantía en el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, abordando todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Dentro de los objetivos de este programa se encuentran:

- Salud Mental y Convivencia Social
- Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles
- Salud Sexual y Reproductiva
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles
- Autoridad Sanitaria.
- Proyecto Movilizador

Vida Saludable y Condiciones Crónicas No Transmisibles tiene como objetivo:

- Fortalecer la promoción de estilos de vida saludable contribuyendo a la disminución de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y los cánceres de mayor prevalencia.

Como meta de producto, se estableció en el Plan Indicativo del Plan de Desarrollo, 1.072 entidades de los entornos de vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer, implementados.

Este contrato contribuye al cumplimiento de la meta del Plan Desarrollo 2020–2023 Cali Unida por la vida - Dimensión 2. Cali, Solidaria por la Vida - 203001 Programa Salud Pública Integral, Una Realidad en los Entornos de Vida Cotidianos - Entidades de los

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

entornos de vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer, implementados, indicador de producto: Entidades de los entornos de vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer, implementados.

Particularmente, se ha establecido un amplio marco legal, para promover modos, condiciones, hábitos y estilos de vida saludable que permitan mejorar el estado de salud de la población para prevenir la aparición de enfermedades crónicas derivados del sedentarismo, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol y alimentación no balanceada:

La Constitución Política de Colombia en el Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Ley 1384 del 2010: Establece las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Ley 1388 del 2010: Artículo 1. Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Ley 1335 de 2009: Previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo y el abandono de la dependencia de tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

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

Ley 1355 de 2009: Define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención.

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

Resolución 4496 del 2012: Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer.

Resolución 2590 del 2012: Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.

Resolución 4504 del 2012: Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI).

Resolución 1477 del 2016: Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1841 de 2013:por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias. El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012- 2021, se construye con base en la mejor evidencia científica existente en la literatura nacional e internacional, respecto a las intervenciones y estrategias que logran beneficios y simultáneamente con el aporte obtenido de una amplia participación ciudadana y comunitaria nacional, sectorial e intersectorial.

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

Resolución 1383 del 2013: Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021.

Resolución 1440 del 2013: Tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como un servicio de apoyo social para los menos de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer, conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010 Y el numeral 3 del artículo 24 de la Resolución 2590 de 2012.

Resolución 3202 del 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS.

En el artículo 6 se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud: Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo y Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

La Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. Hacen parte de este tipo de RIAS las RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas. —

En el artículo 7 de esta resolución se adoptan las rutas desarrolladas por el Ministerio de Salud dentro de las cuales se incluyen las rutas Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardío — cerebro — vascular — Metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.).

Estas rutas deberán adaptarse a los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales.

En el Artículo 9. Se establecen las Responsabilidades de los integrantes del sistema para la operación de las RIAS. En el marco de las competencias y funciones, los integrantes del Sistema tendrán las responsabilidades de adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

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

En ese orden de ideas, le corresponde a Santiago de Cali como Distrito: Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción, Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia.

Resolución 3280 del 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012–2021, es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona; y es iterativo, porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994 (Colombia, Congreso de la República de1994)

Mediante el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 de septiembre de 2016, se determina la estructura de la Administración Central y las funciones de sus dependencias, el mentado Decreto establece la estructura interna de la rectoría en Salud *"Capito 4 Sector Salud",* el Art. 138 establece la estructura de la Secretaria de Salud, el numeral 2 crea la *Subsecretaria de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud*, el Artículo 148 señala las funciones asignadas a la misma, para el presente estudio, tendremos en cuenta las siguientes: *"(… 8. Ejecutar planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas, 10. Vigilar el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte, relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la Salud, 24. Inspeccionar, vigilar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del sistema General en Seguridad Social en Salud de acuerdo con las competencias asignadas…)."*

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

Se ha identificado en la población del municipio de Santiago de Cali deficientes estilos de vida saludable como sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, ausencia de cultura del autocuidado, baja percepción del riesgo; los entornos de vida cotidiana, no potencian la salud integral, no ofrecen protección, seguridad y confianza para la vida y convivencia de las personas y colectivos lo cual se refleja en entornos de vida cotidiana como instituciones educativas, escenarios deportivos, culturales, recreativos y escenarios de afluencia masiva no saludables e inseguros.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo se clasifican en 2 grandes grupos: factores modificables (es posible intervenir para evitarlos o reducirlos) y factores no modificables (no es posible intervenirlos). Para el caso de las Enfermedades Cardiovasculares los factores de riesgo no modificables son: la edad, sexo, raza y los antecedentes familiares. Dentro de los factores de riesgo modificables se encuentran el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, el aumento del colesterol sanguíneo, el consumo y exposición a productos derivados del tabaco, la inactividad física, el consumo excesivo y periódico de alcohol, la ansiedad y el estrés.

Según la encuesta poblacional del 2015 sobre factores de riesgo para enfermedades no transmisibles se presentan altas prevalencias: sedentarismo de 78.3%, alimentación inadecuada de 74.4%, consumo de tabaco de 7.3%, consumo nocivo de alcohol de 8.24%, 38.4% de sobrepeso y 16.3% de obesidad siguiendo el mismo patrón de Colombia y de muchos países de ingresos bajos y medianos que actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad, esto indica, que mientras se continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, al mismo tiempo se están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.

En Cali, Las Enfermedades No Trasmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte, ocupando el 47% como causa de muerte con respecto al total de las muertes que se presentan en el Municipio seguida de las otras causas de muerte 31%; las muertes violentas – homicidios el 9%, neumonías 6%, accidentes de vehículo de motor 3%, y el SIDA y otras enfermedades del sistema digestivo el 2% respectivamente.

Según el Análisis de Situación de Salud, ASIS Cali 2017, En la población general del Municipio de Cali las causas relacionadas con las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas durante el periodo evaluado, su tendencia es a la reducción alcanzando un pico máximo de 179,4 por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 de 147,4 por cien mil

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

habitantes, para el año 2015 presenta incremento significativo de 14 puntos quedando en 163,0 por cien mil habitantes. Igualmente, en este mismo documento se informa que la población del Municipio de Santiago de Cali, presenta un mayor riesgo de morir por neoplasias como tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, de la próstata, de estómago. Este documento concluye que en el periodo 2005 al 2015, se evidencia para el Municipio de Cali en su población general por los Grandes Grupos de mortalidad un aumento significativo en las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, estando sus tasas ajustadas por encima del Departamento del Valle del Cauca. Por genero se resaltan tanto en hombres como las mujeres aumentos bastantes significativos en las tasas ajustadas de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio para el periodo evaluado. En el grupo de los tumores (Neoplasias) presenta una incidencia alta en ambos grupos (Hombres – mujeres).

Al analizar la tendencia de la mortalidad de las enfermedades crónicas en la ciudad Santiago de Cali durante los últimos años se puede evidenciar que la Enfermedad Hipertensiva, presenta un incremento gradual en el número de casos con una tendencia al incremento, pasando de 874 casos en el año 2009 a 1388 casos en el año 2016. Se observan tendencia al aumento en el número de casos de la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades del sistema respiratorio, el tumor de hígado y vías biliares y el tumor de bronquios y pulmón. Otro aspecto que se puede observar es que mientras las causas de muerte por homicidios a partir del año 2013 han venido disminuyendo, las enfermedades asociadas a las Enfermedades No Trasmisibles van en aumento al punto que para el año 2016 se convirtió la enfermedad hipertensiva como la primera causa de muerte en el Municipio de Santiago de Cali.

Con relación a la morbilidad, el incremento de la causa de Enfermedades no trasmisibles fue del 23.7% esto es favorable en el sentido que permite la posibilidad de realizar seguimiento e intervención a personas con este tipo de afecciones y lo esperado es que el número de personas se incremente con el paso del tiempo, pues son enfermedades que están presentes durante el resto de la vida, lo importante es que sean captadas y direccionadas a los programas de control y que estos a su vez prevengan complicaciones y proporcionen la educación necesaria para que el paciente pueda mejorar su calidad de vida pese a convivir con la enfermedad. El documento también concluye que la transición epidemiológica se ve reflejada además en la mortalidad también en la morbilidad dado que la primer gran causa de consulta de morbilidad en el municipio es el componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupando el 74.5% del total de consultas registradas para el año 2016, esto se mantiene en todos los ciclos de vida, exceptuando a los menores de 5 años. En cuanto a los eventos precursores se concluye que hay un incremento en los últimos años de diabetes mellitus e hipertensión arterial y el municipio de Cali maneja una prevalencia superior a la reportada para el departamento.

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

Como consecuencia de lo anterior, los factores de riesgo comportamentales que son modificables favorecen la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades hipertensión, diabetes, diferentes tipos de cáncer, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades mentales y enfermedades que afectan la salud bucal, visual y auditiva.

El modelo Colombiano propuesto para la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo asociados se fundamenta en el concepto de entornos, los cuales para este caso se definen como los espacios físicos, ambientales, sociales y culturales donde las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, cultura y sociedad en general), e inciden en la construcción de la vida subjetiva y cotidiana y en el vínculo con la vida social, histórica, cultural, política y económica de la sociedad a la que pertenecen). Así mismo, los entornos se caracterizan por tener unos contornos precisos y visibles, unas personas con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones urbanas y rurales. Para ello el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla el componente de Modos condiciones y Estilos de Vida Saludables para las Enfermedades no Transmisibles como parte de la dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

En ese orden, los entornos saludables son aquellos que favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo; producen y resignifican prácticas y normas que constituyen estilos de vida y sus determinantes; gestionan la salud y ofrecen protección integral a las personas y colectivos; contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Son características distintivas de los Entornos Saludables.

En cuanto a la estructura del modelo, este se encuentra dividido en tres niveles interconectados, en los cuales se despliegan las estrategias que buscan la prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles y sus factores de riesgo asociados.

- En el primer nivel se encuentran cinco entornos: i) hogar/vivienda ii) escuela saludable, iii) universidades saludables, iv) entorno laboral saludable y v) espacio público saludable. En cada uno de estos entornos, se despliegan actividades que buscan fomentar el uso de servicios para el control de las ENT, la educación en signos de alarma para ENT, la promoción del autocuidado y el agenciamiento.

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

- En el segundo nivel se encuentran los servicios de salud, en donde se despliegan intervenciones que buscan entrenar a los equipos de salud en la anamnesis, examen clínico, identificación de signos y síntomas de ENT y la asesoría y consejería en la Estrategia 4X4, además de promover el uso de tecnología para la detección temprana de la principales ENT (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes).

- En el último nivel del modelo se ubica el seguimiento y tratamiento a los pacientes con ENT, en donde se despliegan intervenciones para que las especialidades médicas y enfermería trabajen de manera coordinada buscando óptimos resultados en tres áreas de desempeño para los pacientes en lo relacionado con lo cognitivo, lo funcional y lo socioemocional.

Finalmente en cada uno de los niveles antes descritos se despliegan intervenciones basadas en la evidencia que buscan reducir la exposición a los factores de riesgo primario e intermedios (inactividad física, consumo nocivo de alcohol, exposición a productos derivados del tabaco, alimentación no saludable, sobrepeso y obesidad) y prevenir y controlar la aparición de nuevos casos y la mortalidad ocasionada por diabetes, hipertensión y sus complicaciones asociadas (enfermedad renal crónica, falla cardiaca, ataque cerebrovascular, enfermedad isquémica cardiaca).

La Secretaria de Salud, Atendiendo a los lineamientos del Ministerio de Salud, el marco normativo, el Plan Decenal de Salud 2012 – 2021, el Plan Territorial de Salud y en armonización con la Política de Atención Integral en Salud, el Modelo de Atención y las RIAS, para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico viene implementando estrategias que buscan la prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles y sus factores de riesgo asociados, éstas se encuentran interrelacionadas entre sí y se despliegan en los diferentes entornos de vida cotidiana: educativo, laboral, institucional y comunitario.
Estas estrategias son:

Estrategia 4X4 propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual enfatiza el trabajo en la implementación de intervenciones costo efectivas basadas en la evidencia para la prevención y control de los cuatro principales factores de riesgo para ENT *(exposición y consumo de productos derivados del tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación no saludable e inactividad física).* Lo anterior con el objetivo reducir la prevalencia y mortalidad ocasionada por las principales ENT (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y Enfermedades respiratorias crónicas).

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

Adicionalmente, Colombia ha adoptado el Sistema de Monitoreo Global de Enfermedades no Transmisibles propuesto por la OMS, el cual está incluido dentro del PDSP y que permitirá evaluar y comparar a nivel de los diferentes departamentos del país y a nivel de la región de las Américas los resultados obtenidos en lo relacionado a la prevención y control de los principales factores de riesgo y el fortaleciendo de la capacidad de respuesta del sistema de salud. En esta estrategia, Colombia ha asumido el compromiso de implementar la Estrategia 25x25, la cual fue incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Estrategia "Conoce tu Riesgo y Peso Saludable": El objetivo de esta estrategia es identificar de manera nominal el riesgo (probabilidad a 10 años) que tiene la población mayor de 18 años de sufrir diabetes, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular. La estrategia se implementa a través de la aplicación de herramientas validadas a nivel internacional y en Colombia, las cuales están en medio físico y electrónico (calculadora de riesgo cardiovascular y metabólico), que permiten el cálculo de riesgo para las condiciones antes descritas y brindarán recomendaciones sobre los pasos a seguir para reducir los niveles de riesgo. Así mismo la estrategia define la ruta que deben seguir cada una de las personas de acuerdo al nivel de riesgo identificado y los servicios y tecnologías a los cuales deben acceder para garantizar una disminución del riesgo y evitar la aparición de patologías tales como hipertensión o diabetes o en su defecto evitar la progresión de las mismas, aportando en la reducción en el número de nuevos casos de Enfermedad Renal Crónica.

Un millón de corazones- RECETTA-A: el objetivo de esta estrategia diseñada en los Estados Unidos por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) y adoptada por Colombia es reducir el número de infartos y accidentes cerebro vasculares a través de una serie de intervenciones costo efectiva como la prescripción de aspirina a pacientes con alto riesgo cardiovascular, el control de las cifras tensionales en pacientes hipertensos, control de las cifras de colesterol y suspender la exposición a productos derivados del tabaco. Mediante la implementación de esta estrategia se espera ganar años de vida saludables y disminuir el daño y complicaciones cardiovasculares actuales y potenciales para la población con alto riesgo cardiovascular.
La estrategia RECCETA-A tiene como principal objetivo fortalecer la calidad de los programas de gestión de riesgo en salud y de gestión clínica, en los actores y personal de salud para la prevención secundaria y terciaria de la enfermedad cardiovascular. Dentro de las principales metas de la estrategia se encuentran:

- Lograr el uso de aspirina para el 75% de los afiliados y/o pacientes identificado con alto riesgo cardiovascular.

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

- Realizar el control de presión arterial al 80% de los afiliados y/o pacientes diagnosticado en alto riesgo cardiovascular.
- Mantener controlado los niveles de colesterol (LDL-C) para el 75% de la población diagnosticada en alto riesgo cardiovascular.
- Reducir el sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en la población diagnosticada en alto riesgo cardiovascular, a partir de la línea base que se identifique institucionalmente.
- Disminuir el consumo de tabaco y exposición a humo de cigarrillo en pacientes con alto riesgo cardiovascular, a partir de la línea base que se identifique institucionalmente.
- Aumentar el tiempo de actividad física en pacientes con alto riesgo cardiovascular, a partir de la línea base que se identifique institucionalmente

Estrategia "Toma el Control" proyecto de estandarización del tratamiento de la hipertensión arterial: Colombia es uno de los países de las Américas seleccionados para implementar esta estrategia desarrollada en los Estados Unidos por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de Atlanta, cuyos objetivos son: garantizar una adecuada prescripción, disponibilidad y adherencia a los medicamentos antihipertensivos además de llevar a cabo un monitoreo a largo plazo de las cifras tensionales de los pacientes hipertensos y hacer ajustes en las dosis o en el tipo de medicamentos. La ciudad de Cali cuenta con dos centros de entrenamiento regionales, uno en la Clínica Oriente adscrito a COOMEVA EPS y otro en la Clínica Oriente. Se espera ampliar esta iniciativa a otras instituciones en la ciudad.

Las estrategias enunciadas previamente tienen como objeto contribuir a la consecución a nivel nacional y territorial de las metas enunciadas en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. A continuación, se describen las principales metas relacionadas con el tema de Salud Cardiovascular, Prevención y control de la Obesidad, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica:

- Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por hipertensión arterial en la población entre 30 a 70 años.
- Reducir en un 25% la **mortalidad ocasionada por diabetes** (Tipo I, II, gestacional) en la población entre 30 a 70 años.
- Aumentar el acceso a Terapia Farmacológica y asesoría para personas con riesgo cardiovascular elevado.
- Mantener al 85% de las personas sin **enfermedad renal o en estadio 1 y 2** a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y diabetes).

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

En la ciudad de Cali, desde el año 2016 se viene implementando la estrategia Conoce tu Riesgo y Peso Saludable y a 2018 se ha logrado el Posicionamiento de la estrategia con la continuidad en la disponibilidad del entrenamiento de los equipos y el inicio de actividades de tamización en las instituciones: ESE Norte, ESE Suroriente, ESE Oriente, ESE Centro, ESE Ladera, IPS virrey Solís, Comfandi de Prado, Serinsa IPS, corporación IPS pasoancho, Clínica Oriente, Univalle, Sanitas Tequendama.

En la base de datos consolidad con fecha de corte a diciembre de 2018, de la estrategia conoce tu riesgo y peso saludable se tienen identificadas 41.352 personas tamizadas., de las cuales el 30%(12.342) tiene riesgo alto de diabetes y 26%(10.443) riesgo moderado de diabetes, con respecto al riesgo cardiovascular el 2%(797) de la población tiene riesgos alto, muy alto y extremadamente algo de riesgo cardiovascular y el 8%(797) tiene riesgo moderado cardiovascular, el 29%(16.437) de la población está en sobre peso y el 20%(11.491) se encuentra en obesidad.

En relación a los factores comportamentales que son modificables se tiene que: el 63%(26.091) no consumen frutas y verduras todos los días, el 65% (27.065) no realizan actividad física al menos 30 minutos diariamente, y el 8%(2.713) son fumadores, con respecto a los factores no modificables: el 32% (13.170) toman medicamentos para la presión, el 15%(6.138) le han identificado algunas vez en un examen médico valores altos de glucosa, el 21%(8.634) tienen herencia de padres diabéticos y el 12%(4.815) herencia de abuelos y tíos diabéticos y el 15%(5.530) de la población tamizada manifiestan que son diabéticos.

Estas personas deben ser beneficiarios de unas intervenciones individuales que permitan descartar la presencia de morbilidades como prediabetes, diabetes, hipercolesterolemia, e hipertensión arterial pero también deben recibir intervenciones orientadas a modificar su estilo de vida con el fin de controlar y disminuir los riesgos encontrados especialmente en alimentación adecuada, actividad física y consumo de cigarrillo. Dentro de estas se encuentran acciones de consejería en estilos de vida para cambios conductuales pero también se requiere la articulación con las intervenciones colectivas y poblacionales presentes en el territorio para lo cual el ente territorial articula acciones interinstitucionales, intersectoriales y de participación comunitaria, éstas contribuyen a la generación de capacidades individuales, comunitarias e institucionales para generar modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos donde viven, estudian, trabajan y transcurre la vida de las personas.

Los cambios en el estilo de vida constituyen un pilar fundamental del tratamiento del paciente hipertenso y diabético y Las medidas higiénico-dietéticas deben ser implementadas en el tratamiento de todas las personas con estas enfermedades, por ser de

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

bajo costo, no generar efectos colaterales indeseables y potenciar la medicación. El efecto de los cambios en el estilo de vida solo se sostiene si las medidas se mantienen a largo plazo.

Un problema serio que se observa muy frecuentemente es que los pacientes cuando se sienten bien o cuando su presión se ha normalizado abandonan el tratamiento, ya que creen que no lo necesitan y de esta forma se exponen a sus consecuencias negativas como fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización, aumento de los gastos para las familias, problemas cerebrales, cardiacos y muertes tempranas. Las consecuencias del no tratamiento en las enfermedades crónicas producen complicaciones tanto a nivel físico como emocional. Las personas comienzan a experimentar limitaciones que afectan su vida laboral, familiar y social. Se crea así un círculo de estados anímicos estresantes que al mismo tiempo inciden en su enfermedad.

Los pacientes que padecen enfermedades o condiciones crónicas necesitan ayuda con el manejo diario del tratamiento y del comportamiento. Además, en muchos casos las personas necesitan aprender a vivir con las limitaciones propias de la enfermedad y manejar el dolor. La aparición de condiciones crónicas requiere de un ajuste en las actividades y funciones que se realizan a diario. Las personas necesitan reconocer los signos de alarma y saber cómo actuar ante estos, así como cuándo y dónde deben buscar ayuda

Con esta línea se busca promover la ejecución de eficaces acciones intersectoriales y actuar en función del beneficio de la población, para reducir los riesgos comunes de las enfermedades no transmisibles, entre ellos el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación no saludable y la inactividad física; así mismo, implementar acciones de prevención integrada de factores de riesgo de la población, en la posibilidad de detección temprana y en la efectividad, oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos para mejorar la calidad de vida, disminuir el impacto económico y el negativo desarrollo social, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

Con base en lo expuesto y revisada la integración de la planta de personal del Distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud Pública, pudo establecer, como se acredita con la certificación que en tal sentido ha expedido el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional de Santiago de Cali, que no existen el número necesario de Servidores Públicos vinculados para el desarrollo de las funciones que por Ley le corresponden.

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

En consecuencia, de lo anterior, la Secretaría de Salud Pública requiere contar con los servicios de una persona natural o jurídica con idoneidad directamente relacionada con el objeto del contrato y actividades que se ejecutaran a través de él.

7. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Código	Segmento	Familia	Clase	Producto
80	11	15	01	Perfeccionamiento de la función de gestión

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

SÍ [X] NO [ ]

ID en el PAA: 9677

9. ESTUDIO DEL SECTOR

Se adjunta al presente estudio previo en medio magnético el Análisis del Sector económico para la modalidad Contratación Directa de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.

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

10.1 Objeto del contrato

Prestar servicios profesionales en la secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali, equipo funcional de Adultez y Vejez, en cumplimiento de las actividades del proyecto ““MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE EN ENTORNOS COTIDIANOS DE SANTIAGO DE CALI"; con ficha EBI BP-26003409”.

10.2 Alcance del objeto

(No Aplica)

10.3 Plazo del contrato

A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

10.4 Valor estimado del contrato

El valor estimado del contrato es de DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL MCTE ($17.152.000). Para determinar el valor estimado del contrato de conformidad con las actividades encaminadas al cumplimiento del mismo, se ha tomado como base y referencia los valores promedios de la Circular del Distrito de Santiago de Cali No. 4145.0120.22.2.0001-000003, del 7 de enero de 2021, relacionada con los honorarios a aplicar para la vigencia 2021 en la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali , el alcance del objeto contractual a desarrollarse, el plazo de ejecución, la idoneidad (estudios) y experiencia con la que debe contar el futuro contratista que se requiere para satisfacer la necesidad establecida.

10.5 Forma de pago

El valor del contrato será cancelado al contratista en cuatro (4) cuotas, cada una por valor de *CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($4.288.000)* previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, una vez acreditado por el futuro contratista, que se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros de P.A.C.

10.6 Lugar de ejecución del contrato

Distrito de Santiago de Cali-Secretaría de Salud Pública Distrital.

10.7 Obligaciones específicas del contratista

Nº	OBLIGACION	PRODUCTO
1	Participar en espacios de coordinación, sectorial e intersectorial para la promoción de la salud y prevención del riesgo en el marco del equipo funcional de Adultez y Vejez.	Evidencia de participación en espacios de coordinación sectorial, intersectorial para la promoción de la salud y prevención del riesgo en el marco del equipo funcional de Adultez y Vejez.
2	Brindar asesoría técnica y acompañamiento en salud a grupos de base comunitaria dentro del proceso de empoderamiento en salud	Actas de asesoría a 14 organizaciones comunitarias formales y no formales, 7 mesas de salud y comités de entornos barriales, 3 juntas comunales, Informe de gestiones realizadas dentro del proceso de empoderamiento en salud

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

3	Participar en el proceso de implementación de la política de participación social	Actas de reuniones con grupo de Participación Social y listado de asistencia informe de las gestiones realizadas
4	Participar en las actividades requeridas por la entidad en cumplimiento a: Plan Territorial en Salud, Plan de Acción en Salud, Plan de Intervenciones colectivas (PIC) y demás acciones requeridas según la situación epidemiológica.	Informe (incluido listado de asistencia) que contenga la participación en actividades requeridas, reuniones, eventos, capacitaciones, jornadas solicitadas por la entidad en tiempo indicado.

10.8 Obligaciones generales del contratista

En virtud del presente contrato el CONTRATISTA adquiere las siguientes obligaciones generales: A) Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato con calidad y oportunidad. B) Presentar los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas. Una vez finalice el objeto del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar al supervisor, un informe detallado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo, los informes antes citados deben entregarse en una (1) copia de seguridad, que deberá reposar en las instalaciones del contratante. C) Manejar la documentación a su cargo de conformidad con la normatividad vigente aplicable, Ley General de Archivo, las políticas operativas del Proceso Gestión Documental, las políticas del Sistema de Gestión Documental y demás plataformas institucionales. El CONTRATISTA debe entregar inventariada al contratante y/o al supervisor, las carpetas y documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el contratante. D) El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad. Si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas a obras, el CONTRATISTA, a sus expensas, deberá dotarse y acudir a estos lugares con los implementos de seguridad industrial mínimos requeridos, tales como casco, botas, gafas protectoras, etc. E) En el evento en que el CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato no sea responsable del impuesto a las ventas y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse como responsable del impuesto a la renta, se compromete a realizar cambio ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación al CONTRATANTE para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con la normatividad vigente aplicable. F) El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la

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

Entidad, especialmente el RUT. G) Velar por el buen uso de los bienes entregados por el supervisor o el CONTRATANTE para realizar sus actividades. H) Reportar al CONTRATANTE el número de cuenta bancaria de ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato. I) Conocer y aplicar las directrices, metodologías, políticas y procedimientos enmarcados dentro de los Sistemas de Gestión y Control Integrado adoptados por la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali y, particularmente, los que se relacionan con el objeto del presente contrato. J) Cumplir con la política de seguridad de la información establecida por la Entidad, con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información bajo su responsabilidad. K) Mantener actualizado el registro en los sistemas de información del contratante en tiempo real, cuando a ello hubiere lugar. L) Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA son propiedad de la Alcaldía de Santiago de Cali. M) Cumplir durante el desarrollo del objeto contractual, cuando se requiera utilizar dispositivos y/o equipos tecnológicos personales o de la administración, con que todo software y herramientas utilizadas e instaladas en la ejecución de sus obligaciones no vulneran ninguna normativa, contrato, derecho, interés, patentes, legalidad o propiedad de tercero, y que por el contrario todo lo utilizado esté debidamente licenciado. N) Cumplir con las estrategias, políticas y actividades en materia de transparencia, integridad, prevención y detección de la corrupción y ante cualquier conocimiento de hechos que atente contra este principio, lo hará conocer al CONTRATANTE. O) Si el prestador del servicio contratado hace parte del equipo estructurador de los procesos de contratación del organismo, deberá aportar la constancia de aprobación del módulo de inducción adoptado para tal fin por el Departamento Administrativo de Contratación Pública. P) Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el CONTRATANTE, al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El (la) CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. El (la) CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas se considerará incumplimiento grave del contrato, y el CONTRATANTE podrá aplicar la cláusula penal o multas a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional. Q) El contratista deberá disponer de todas las herramientas, materiales y equipos informáticos y de comunicaciones necesarios para el correcto desempeño de las actividades contratadas. Entre otros, computador, línea celular disponible, servicio de internet y correo electrónico. En caso del correo electrónico corporativo, no podrá recolectar o distribuir material ilegal a través de internet, ni darle ningún otro uso que no sea determinado por el contrato

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

de prestación de servicios. Finalizado el contrato de prestación de servicios, el contratista debe entregar en digital toda la información generada en virtud de las obligaciones contratadas. R) Durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, deberán desarrollar sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, si en virtud de la emergencia sanitaria se requiere alguna actividad presencial, deberá ser atendida de manera inmediata por el contratista.

11 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

La modalidad de selección es la Contratación Directa, Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión de conformidad con el literal h) numeral 4º artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 permite contratar servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.
Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

Al efecto, el Subdirector del Departamento Administrativo - Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional de Santiago de Cali, expidió certificado de inexistencia/insuficiencia de personal de planta mediante oficio No. 202141370400012274 del 18 de enero de 2021 en al cual manifiesta que no existe personal suficiente para cumplir con las funciones asignadas, conforme a la solicitud presentada por la Secretaría de Salud Pública, en la que señala que la planta de la dependencia se redujo en un 30% con la reforma administrativa implementada en el año 2001, razón por la cual no existe personal de planta suficiente para que la dependencia

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

cumpla con sus funciones constitucionales, legales así como los objetivos trazados en el plan de desarrollo.

11.5 Tipo de propuesta técnica

No aplica para este estudio previo.

11.6 Justificación del tipo de propuesta técnica

No aplica para este estudio previo.

12 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR

12.5 Especificaciones técnicas del bien, obra o servicio

(No Aplica)

12.6 Personal mínimo requerido

Título Profesional y doce (12) meses de experiencia profesional.

13 **REQUISITOS HABILITANTES Y SU JUSTIFICACIÓN.** (No Aplica)

13.5 **Capacidad jurídica.** (No Aplica)

13.6 **Experiencia.** (No Aplica)

13.7 **Capacidad financiera.** (No Aplica)

13.8 **Capacidad organizacional.** (No Aplica)

13.9 **Capacidad residual** *(únicamente para licitaciones de obra pública).* (No Aplica)

14 **REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS.** (No Aplica)

15 **CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.** (No Aplica)

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

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 previo matriz de riesgos para la modalidad Contratación Directa de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.

17 ANÁLISIS QUE SUSTENTAN LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS

Excepción al Otorgamiento del Mecanismo de Cobertura del Riesgo.

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 NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISICENTOS PESOS ($90.852.600), correspondiendo a la entidad contratante determinar la necesidad de exigirla atendiendo a la naturaleza del contrato y la forma de pago.

Así mismo, 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.

18 **ESTUDIOS Y DISEÑOS.** *(No aplica para contratos de prestación de servicios)*

APROBADOS	ACTUALIZADOS
SI [ ] NO [ ] No Aplica [X]	SI [ ] NO [ ] No Aplica [X]

19 **MADURACIÓN DEL PROYECTO** *(Cuando aplique).* (No Aplica)

20 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

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

El contratista se somete a la vigilancia y control en la ejecución del presente contrato, que la ejercerá a través del servidor que designe el Secretario de Salud Pública Municipal, Las funciones del servidor público o contratista de apoyo que ejercerá la vigilancia y

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

control están determinadas en la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Contratación del Municipio de Santiago de Cali.

21 **NORMATIVA DEL PROYECTO** *(si existe alguna normativa especial).* (No Aplica)

22 ANÁLISIS Y APLICABILIDAD DE ACUERDOS Y TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA. No aplica

En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los XXXX (XX) días del mes de septiembre de 2021.

Cuando se utilice el formato para publicar contratos en SECOP I, deberá ser impreso y firmado en forma física.

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.

Responsables,

Doris Stella Tejeda Puentes Subsecretario de Promoción, Prevención y producción Social de la Salud	Miyerlandi Torres Agredo Secretaria de Despacho Secretaría de Salud Pública

Proyectó aspectos técnicos: Lucy Del Carmen Luna Miranda. Responsable Equipo Funcional Adultez y Vejez.
Revisó y Aprobó: Doris Stella Tejeda Puentes, Subsecretaria de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.
Proyectó aspectos jurídicos Kelly Jhoanna Marín Angulo, Grupo VCEISP
Revisó aspectos jurídicos: Vicente Moldón Lozano Asesor despacho.
Revisó líder de contratación Janeth Marcela Ramírez Torres - Jefe de Unidad de Apoyo a la Gestión.
Aprobó: Miyerlandi Torres Agredo–Secretaria de Salud Publica

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