ANEXO 1. ETAPA DE PLANEACIÓN

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN
(Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)

La Secretaria Departamental de Salud deja constancia en el presente documento del análisis referido al sector de bienes y servicios relativo al objeto del convenio interadministrativo que se pretende celebrar, desde la perspectiva del artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con los lineamientos definidos por Colombia Compra Eficiente en la "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector".

A. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km2, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 41 municipios y un distrito, Según datos del DANE "Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 1985-2017 y 2018-2050 con base en el CNPV 2018", consultada el 25 de mayo de 2022 su capital, el Valle del Cauca del cual para el año 2022 cuenta con una población de 4.589.278, de esta el 86% se encuentra ubicada en Cabecera Municipal y el 14% en Centros Poblados y Rural Disperso, como se muestra a continuación:

PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL. PERIODO 2018 - 2050.

DP	DPNOM	AÑO	ÁREA GEOGRÁFICA	Total
76	Valle del Cauca	2022	Cabecera Municipal	3.928.365
76	Valle del Cauca	2022	Centros Poblados y Rural Disperso	660.913
76	Valle del Cauca	2022	Total	4.589.278

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

Actualmente la pirámide poblacional que presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de

altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento

El sector de la salud en Colombia ha experimentado múltiples cambios, estructurales a comienzos de la década de los noventa y circunstanciales, más recientemente, en razón al manifiesto riesgo en la sostenibilidad financiera del sistema. Gracias a la reforma al sector de la salud, se han logrado grandes avances en materia de salud, como el significativo incremento en la cobertura, que alcanza en la actualidad una proporción superior al 90% de la población, y la importante proporción que se destina a gasto en salud, que representa cerca del 6% del PIB. Sin embargo, como consecuencia de múltiples factores, el sistema de salud colombiano ha venido enfrentando una potencial amenaza de insostenibilidad financiera. Lo cual pone en riesgo el efectivo acceso a los servicios de salud de más del 90% de la población colombiana que se encuentra cubierta por el sistema.

El análisis de la organización industrial de los mercados de servicios de salud es de fundamental importancia, en la medida que corresponden a mercados caracterizados por múltiples fallas de mercado y su dinámica tiene importantes implicaciones sobre el balance financiero del sector público y el bienestar social del país. En razón a lo anterior, la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS es de competencia regulada, por cuanto se supone que el libre funcionamiento de las fuerzas del mercado en este sector no garantiza un nivel de prestación de servicios óptimo ni eficiencia distributiva. Lo anterior reviste mayor importancia cuando se analizan las características del bien afectado por los fallos de mercado, toda vez que el acceso a los servicios de salud, al menos en Colombia, se ha configurado como un derecho ciudadano y un indicador del bienestar social de la población. De esta manera, el regulador interviene en las relaciones de competencia entre los agentes y el funcionamiento de los mercados está regido por un marco normativo que busca garantizar la eficiencia en los mercados, el efectivo y oportuno acceso de la población a los servicios de salud y la sostenibilidad financiera del sistema. FUENTE: Superintendencia de Industria y Comercio.

En la actualidad Colombia se ubica como el tercer mayor mercado de la salud en América Latina, después de Brasil y México, con un crecimiento promedio anual del 10,6% durante los últimos cinco años, aunque está dispuesta a ser el segundo país de mayor crecimiento en el mercado de dispositivos médicos, según revelo un estudio realizado por Business Monitor. Colombia se consolida como uno de los pocos países con el 95.5% de cobertura nacional en salud; siendo Bogotá el principal cluster sectorial del país, pues concentra el 61% de las compañías, con el 21% de asegurados, lo que genera un gran potencial de inversión para empresas del sector de las ciencias de la salud.

Se estima que el 80.7% del consumo de dispositivos médicos en Colombia se suple a partir de las importaciones, lo que abre oportunidades para compañías interesadas en producir localmente para el mercado nacional. Este tipo de actividades permiten que Colombia cuente con la posibilidad de tener tecnología médica que beneficiara a los pacientes, continuando con el plan del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la disminución de las desigualdades y la mejora en la calidad de la atención. Con el fin de controlar los precios del mercado en el sector salud, el Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (la Comisión), emitió la Circular Número 01 de febrero 02 del 2015, con el fin de intervenir en los mercados de dispositivos médicos y establecer un régimen de libertad vigilada para este tipo de productos, y así hacer frente a la distorsión de precios recobrados de forma indiscriminada en nuestro país. Este proyecto inicia con una primera etapa en el año 2013 enfocada a los medicamentos, con inclusión de algunos productos biotecnológicos. El Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de una investigación de mercado, ha logrado estandarizar y regular el precio de varios medicamentos, mediante cálculos de referencia por comparación tanto a nivel nacional como internacional. El artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 facultó al Gobierno Nacional a realizar las gestiones necesarias para garantizarle a la población el acceso a medicamentos, insumos y dispositivos médicos de buena calidad a precios razonables, y así evitar cualquier cobro exagerado y desmedido. Por tal motivo, el Gobierno Nacional dio inicio a la segunda etapa del proyecto enfocada a la regulación de precios para los dispositivos médicos, abordada de forma inductiva con un dispositivo piloto. Con esta prueba piloto inicia la fase de regulación de precios de dispositivos médicos, con la que se busca, a partir del análisis de mercados relevantes y la comparación de precios internacionales, definir una metodología general de regulación de precios que permita controlar el valor de los dispositivos médicos en Colombia, en procura de construir un sistema de salud accesible y equitativo para toda la población en general. Para esto, la Comisión debe determinar las modalidades de control que mejor se ajuste a cada dispositivo, con el fin de establecer si aplica el Régimen de Control Directo o el Régimen de Libertad Vigilada. El objetivo a futuro es lograr la inclusión sistemática de la mayoría de dispositivos al Régimen de Libertad Vigilada. El Régimen de Control Directo consiste en la fijación del precio máximo de venta del dispositivo, en uno o más niveles de la cadena de comercialización, para un determinado periodo de tiempo.

Adicionalmente, quienes vendan los productos sometidos a este régimen deberán informar sobre sus operaciones comerciales al Ministerio de Salud para verificar su cumplimiento. Por su parte, el Régimen de Libertad Vigilada consiste en que quienes vendan dispositivos médicos, podrán determinar libremente su precio, bajo la única obligación de informar sobre sus operaciones comerciales al Ministerio de Salud. El recaudo de datos, permitirá que el Gobierno Nacional desarrolle un sistema de información de precios de venta, que se alimentará con los reportes trimestrales de las operaciones comerciales obligatorias que deberán realizar los fabricantes, importadores o

distribuidores de estos productos. .En Colombia existen 2.136 empresas que proveen insumos y dispositivos médicos que se constituyen en parte fundamentales en la prestación de los servicios de salud, las cuales se han visto afectadas directamente por los problemas que le atañen al sector. En este sentido y pese a los ingentes esfuerzos realizados por el Gobierno Nacional para irrigar de recursos entre los agentes que componen la cadena del sector salud, la situación económica y financiera de los agentes se mantiene y en muchos casos se deteriora. El mercado local es preponderantemente abastecido de dispositivos e insumos importados; esto en razón a la dependencia de la fabricación y desarrollo de productos principalmente en los países desarrollados. Las importaciones provienen principalmente de Estados Unidos y Alemania, que en conjunto suman el 51% de los 1.206 millones de dólares importados durante el año 2014.

- **ECONOMICO**

El PIB es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por el país durante un trimestre definido que sirve para encontrar la evolución, la tendencia y las transformaciones estructurales de la economía, a partir de datos comparables entre sí y con aquellos calculados para el año base.

En el primer trimestre de 2022pr, el Producto Interno Bruto, en su serie original, crece 8,5% respecto al mismo periodo de 2021 por (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 15,3% (contribuye 3 puntos porcentuales a la variación anual).

• Industrias manufactureras crece 11,1% (contribuye 1,4 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 35,7% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2022pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2022pr- I / 2021pr-I	2022pr - I / 2021pr - IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,5	-3,3
Explotación de minas y canteras	1,0	-1,0
Industrias manufactureras	11,1	1,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,9	0,6
Construcción	5,2	0,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	15,3	0,7
Información y comunicaciones	20,6	3,9
Actividades financieras y de seguros	-3,2	-6,5
Actividades inmobiliarias	2,1	0,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	9,7	1,2
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	6,2	0,9
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	35,7	11,9
Valor agregado bruto	**8,3**	**1,1**
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	11,3	1,1
Producto Interno Bruto	**8,5**	**1,0**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

En el primer trimestre de 2022pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 6,2% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2021pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 8,6%.

• Educación crece 1,7%.

• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,5%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Primer trimestre 2022[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2022[pr] - I / 2021[pr] - I	2022[pr] - I / 2021[pr] - IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8,6	1,9
Educación	1,7	-2,7
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	8,5	2,1
Administración pública y defensa [3]	**6,2**	**0,9**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

Fuente:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_Itrim22_producion_y_gasto.pdf

Con respecto al Sistema de Salud, Colombia cuenta con el sistema No 1 en Latinoamérica según la Organización Mundial de la Salud OMS, la cobertura del sector salud se ubica en 97% de la población colombiana, es decir más de 46 Mn de afiliados, con respecto a esto, el Departamento del Valle del Cauca cuenta con una cobertura del 100,87% con un total de población asegurada de 4.623.596 personas distribuidas en los diferentes regímenes así:

- Régimen Contributivo: 57,33%
- Régimen Subsidiado: 42,22%
- Régimen Excepción: 1,32%

La calificación dada por la OMS se basa en la entrega del servicio, en el mejoramiento de las condiciones de salud y en la protección financiera al paciente. En este último rubro Colombia sobresale especialmente, con un gasto de bolsillo equivalente al 20% de los desembolsos totales del sistema de salud, mientras que el promedio de Latinoamérica se ubica en 34% y el de Europa en 22%.

Gasto en salud en Latinoamérica en 2019 (USD Miles de millones)

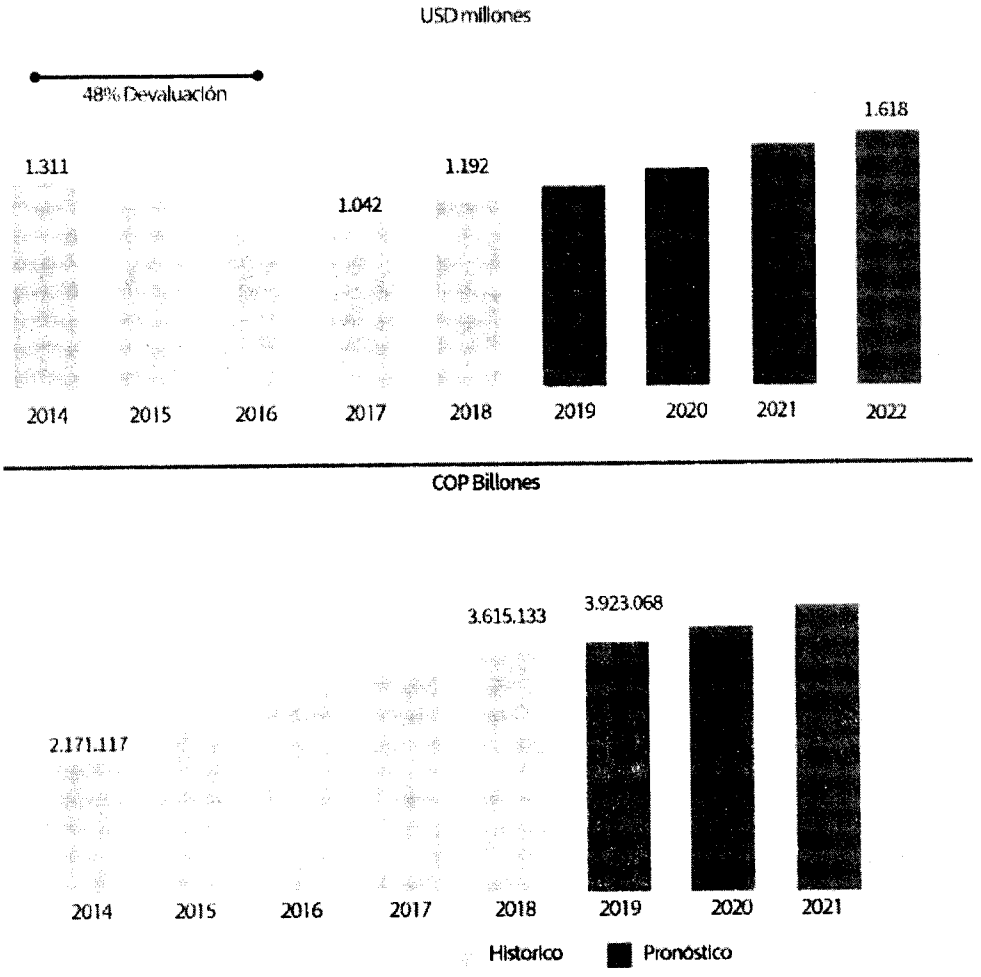
País	2019
Brasil	189,81
México	70,85
Argentina	35,60
Chile	29,48
Colombia	**24,18**
Cuba	13,44
Perú	12,62
Ecuador	10,05
Panamá	5,64
Costa Rica	4,87
Guatemala	4,58
Honduras	2,10
El Salvador	1,87
Total	**405,1**

Fuente: Business Monitor International

Adicionalmente dentro de Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) el sector de la salud cuenta con el segundo rubro en importancia presupuestal nacional con 14,4% del total, lo cual es equivalente a USD 50.700 Millones. Colombia es un país dependiente de la importación y las alteraciones de los últimos años en la tasa de cambio han influido en una caída de las importaciones especialmente de Estados Unidos (EE UU), país del que proviene el 35 % de la mercancía importada que abastece al sector salud nacional.

Colombia se ha posicionado como el tercer mayor mercado de dispositivos médicos en América Latina luego de Brasil y México, posición ratificada para mantenerse según los pronósticos a 2022 de Bussines Monitor International. Este escalafón se debe al dinamismo de este segmento en Colombia, el cual ha presentado tasas de crecimiento promedio anual (CAGR) entre 2014 y 2017, del 18,5% en moneda local (COP) En Colombia, este mercado presenta una gran dependencia de las importaciones, representando en 2017 el 93% del total de las ventas y un crecimiento del 7% Esta es una de las razones por las cuales la producción local plantea una oportunidad para ser más competitivo, ante variaciones en la tasa de cambio.

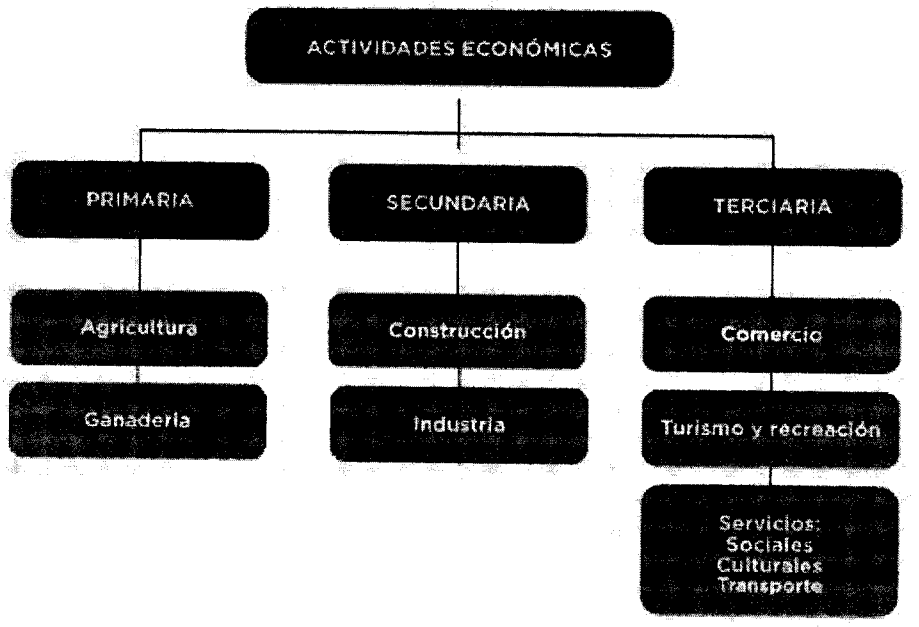
Mercado de dispositivos médicos



Fuente: https://es.investinbogota.org/sectores-de-inversion/dispositivos-medicos

La división economía clásica se estructura así:

• **Sector primario**: se refiere a la producción básica y todo lo que tiene que ver con las actividades del agro.
• **Sector secundario**: se refiere a la producción de bienes y todo lo que produce la industria, construcción y manufactura.
• **Sector terciario**: se refiere al ofrecimiento de servicios que brinda el comercio, bancos, educación, etc.



Este subsector terciario es uno de los que demanda mayor cantidad de mano de obra especializada o profesional, comprende empresas y entidades orgánicas o instituciones que en alguna forma contribuyen a la prestación de este servicio en el país. Pertenecen al sector entidades reguladoras, empresas públicas, privadas y mixtas que prestan éste servicio, los fabricantes y proveedores de equipos, las entidades educativas que ofrecen formación y capacitación para el mantenimiento, las empresas productivas, etc. Sin embargo, para propósitos del presente estudio, el sector se limitó al área de mantenimiento y calibración de equipos analíticos de Laboratorio.

ASPECTOS ECONÓMICOS

La actividad económica de servicios se define como el valor agregado que aporta directamente a otros sectores o a la producción de bienes de otros sectores. Las características del sector servicios son diferentes a la de los bienes tradicionales en términos de producción, distribución y estructura de costos. Como primera medida, la provisión de servicios es intensiva en mano de obra, especialmente calificada. Como consecuencia, los gobiernos se ven presionados a aumentar el capital humano del país a través del desarrollo de la educación. Sin embargo, el trabajo no calificado es necesario en el desarrollo de algunos sectores como transporte, turismo y construcción, generando una ventaja comparativa para los países en desarrollo (McGwire, 2002b). Por tanto, el crecimiento de servicios es una fuente importante de creación de empleo, pero depende, en general, de las características del mercado laboral y, en particular, de su flexibilidad.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Es necesario enunciar para este proceso la variación del precio a nivel nacional por lo tanto se revisa el índice de Precios al Consumidor – IPC el cual permite analizar medida del cambio (variación), en el precio de bienes y servicios representativos del consumo de los hogares del país conocido como canasta.

El IPC sirve fundamentalmente:

- Medir los cambios de precios de los bienes y servicios que conforman la canasta, y con esto de los periodos de inflación.
- Comparar la economía colombiana con la de otros países.
- Entender la evolución de la situación económica del país y proyectarla.

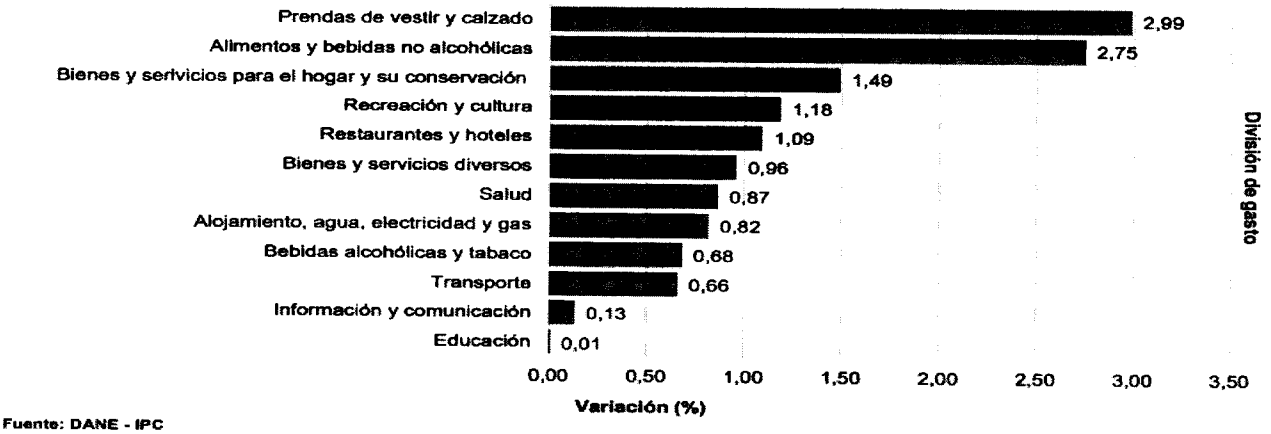
Se consultó el 25 de mayo de 2022 en la página del DANE el boletín técnico sobre el IPC y se encuentra que el ultimo publicado es el del mes de abril de 2022, el IPC registró una variación de 1,25% en comparación con marzo de 2022, tres divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,25%): Prendas de vestir y calzado (2,99%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (2,75%) y por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,49%). Por debajo se ubicaron: Recreación y cultura (1,18%), Restaurantes y hoteles (1,09%), Bienes y servicios diversos (0,96%), Salud (0,87%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,82%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,68%), Transporte (0,66%), Información y comunicación (0,13%) y por último, Educación (0,01%). Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (1,25%), se ubicaron en las divisiones de: Alimentos y bebidas no alcohólicas, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Restaurantes y hoteles, Prendas de vestir y calzado y Transporte, las cuales aportaron 1,06 puntos porcentuales a la variación total.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Abril 2021 - 2022

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2021		2022	
		Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Prendas de vestir y calzado	3,98	-0,37	-0,01	2,99	0,10
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	2,09	0,34	2,75	0,51
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,37	0,01	1,49	0,06
TOTAL	100,00	0,59	0,59	1,25	1,25
Recreación y cultura	3,79	0,07	0,00	1,18	0,04
Restaurantes y hoteles	9,43	0,37	0,04	1,09	0,11
Bienes y servicios diversos	5,36	0,35	0,02	0,96	0,05
Salud	1,71	0,42	0,01	0,87	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,43	0,14	0,82	0,26
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,51	0,01	0,68	0,01
Transporte	12,93	0,38	0,05	0,66	0,08
Información y comunicación	4,33	-1,13	-0,05	0,13	0,00
Educación	4,41	0,88	0,04	0,01	0,00

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Variación mensual del IPC por divisiones de gasto
Abril 2022



Fuente: DANE - IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.

Indicadores económicos

Dólar TRM $4.033,85 Mayo 18	**UVR** 304,50 Mayo 18	**DTF** (EA) 6,86% Mayo 18
Desempleo (Total Nacional) 12,9% Febrero 2022	**IPC** (Índice de Precios al Consumidor) 1,25% ABRIL 2022	**PIB** (Producto Interno Bruto) 8,5% I trimestre 2022
Salario mínimo $1.000.000 2022	**Café** (Dólar por libra) US$2,93 Mayo 18	**Petróleo WTI** (Dólares por barril) US$112,07 Mayo 18

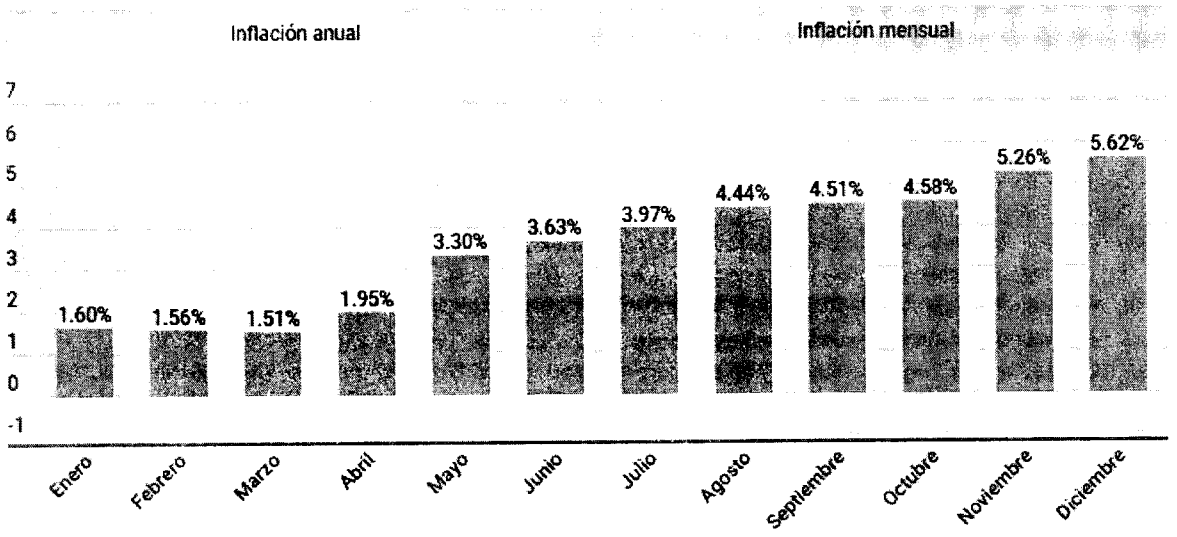
INFLACIÓN: Para Munir Jalil, economista jefe para la región Andina de BTG Pactual, el comportamiento de la inflación en Colombia será determinante incluso hasta mitad de 2022. Según el analista, luego de acabar en el 5,62 % en 2021, durante enero de 2022 la inflación ya habría pasado el 6 %, para llegar al 6,2 %.

El punto está en que el pico inflacionario, de acuerdo con Jalil, estaría entre el 6,6 % y el 7 %, hacia marzo y abril de 2022. "Después de mayo podría haber una disminución y eso va a depender de lo que ocurra con la inflación de alimentos. **Hacia cierre de 2022 se ve una inflación en el 4,6 %", dijo Jalil.**

Para los expertos uno de los principales retos que se verá en los primeros meses del año es el alza de precios, un fenómeno no solo impulsado por la inflación, sino también por el

aumento del salario mínimo de este año, que se fijó en 10,07% y llegó a $1 millón de pesos.

Así le fue a la inflación colombiana en 2021



Fuente: Dane

SALARIO MÍNIMO: Según el Decreto 1724 del 15 de diciembre de 2021, el salario mínimo legal para el 2022 en Colombia quedó en un $1.000.000 mensuales y comenzó regir desde el 1 de enero. Este aumento representa un incremento del 10,17% en comparación con 2021.

Dicho incremento aplica también para los trabajadores que devenguen un salario mínimo integral, quienes a partir del 1 de enero de 2022 no podrán recibir un salario mensual inferior a trece millones de pesos ($13.000.000), incluyendo el factor prestacional.

Por su parte, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1725 del 15 de diciembre de 2021, el auxilio de transporte para el año 2022 será de $117.172 pesos mensuales. Recuerde que sólo tienen derecho al auxilio de transporte quienes devenguen hasta dos salarios mínimos legales mensuales.

ASPECTO TÉCNICO: Durante el año 2021 cuando aún cursaban las alertas para afrontar la Pandemia por causa del Covid-19, se presentó el Paro Nacional que inició el 28 de abril de 2021, convocado por la sociedad civil y organizaciones sociales en el país causó en su desarrollo grandes estragos y consecuencias al sector salud, por los diferentes bloqueos que no permitieron una fluida movilización de los medios de transporte para oxígeno, medicamentos e insumos hospitalarios, ocasionando graves consecuencias en la salud de

las poblaciones, y generando estado de desabastecimiento a nivel local y de sobrecostos de los mismos, que dejaron muchas consecuencias que finalmente se ven reflejadas en la situación financiera de los hospitales.

En el marco de las Competencias otorgadas por la ley 715 de 2001, mediante los artículos No. 43.2.1. corresponde a la Entidad Territorial de Salud Departamental "*Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas*" y 43.2.5. *"Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo*"; por lo anterior, la responsabilidad de la Entidad territorial Departamental a través de los pilares de subsidiaridad y concurrencia apoyar la atención en salud con la operación de la prestación de servicios de salud, en las entidades de salud del departamento del Valle del Cauca.

REGULATORIO:

La Ley 100 de 1993: "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*" establece el sistema de seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Ley 715 de 2001: En su artículo 43 dispone que corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

Ley Estatutaria en Salud: Corresponde a la Ley 1751 de 16 de febrero de 2015, a través de la cual se propone una mayor claridad al acceso a los servicios de salud integrales, iguales para todos y sin barreras administrativas; define un avance progresivo en los servicios y aclara las funciones del estado como garante del derecho.

Ley 489 de 1998, artículos 107 y 108, las entidades públicas pueden recibir dineros que deberán ser utilizados, dentro de los límites y orientaciones que determinan su objeto y garantizando la eficiente utilización de los mismos, cuando la situación financiera de las entidades beneficiarias, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio. están caracterizados por:

- Se realizan para la ejecución de planes y programas
- Se deben determinar los compromisos y obligaciones de las entidades encargadas de la ejecución, los plazos, deberes de información e instrumentos de control para garantizar la eficiencia y la eficacia de la gestión.
- Se determinarán objetivos, programas de acción en los aspectos de organización y funcionamiento y técnicos para asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, en función de los objetivos y funciones señalados por el acto de creación.

El artículo 14 de la Ley 617 de 2000 establece la prohibición al sector central municipal, departamental o distrital para girar recursos económicos a empresas con dificultades financieras, entre ellas las empresas prestadoras de servicios de salud. Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia C 540 de 2001 se pronunció sobre la prohibición establecida en el artículo 14 de la Ley 617 de 2000, de la siguiente manera: "Para la Corte el hecho de ordenar la no transferencia de recursos y supresión de empresas industriales ineficientes o de las entidades descentralizadas que no cumplen su finalidad de generar rentas cuando se encuentran bajo la figura de monopolio rentístico, a la luz de la Constitución Política constituye una medida justificada, razonada, objetiva y suficiente, que no pone en peligro ningún principio, valor ni derecho constitucional. Son la eficiencia administrativa y el interés general los que constituyen el propósito central de la medida en cuestión. Cosa distinta ocurre con las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud a que alude el artículo 14 de la Ley 617, cuya finalidad prioritaria no es la de reportar utilidades económicas sino beneficio social.

Los contratos y convenios, tipificados como causales de contratación directa es decir los convenios y contratos interadministrativos, y los convenios especiales de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas, deben estar soportados con el acto administrativo de justificación, en los términos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015

Las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución y en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 2011, y en las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, o en cualquier otra norma especial, son aplicables a estas modalidades de contratación.

ESTUDIO DE LA OFERTA

El sector salud del Departamento está conformado por las Direcciones Locales de Salud (DLS), ubicadas en cada uno de los 40 municipios del Departamento y los Distritos de Cali y Buenaventura, en su gran mayoría organizadas como Secretaría Municipal de Salud, especialmente en los municipios más pequeños, unidas a otras dependencias de la administración municipal, tales como vivienda o bienestar social, entre otros.

En el Departamento del Valle del Cauca el sector de salud privado tiene por objetivo principal dar atención a la población que pertenece al Régimen Contributivo, que para el 2020 corresponde al 54,69%, más el 1,31% de regímenes de excepción, tiene en el departamento una gran oferta, ubicada especialmente en el distrito de Cali, tiene una menor oferta en ciudades intermedias como Cartago, Tuluá, Palmira, con instituciones prestadoras de salud de mediana complejidad, que se caracterizan por tener una oferta inferior a las necesidades de la demanda.

Así mismo, el sector público atiende el 40,79% de la población que corresponde a la población afiliada al Régimen Subsidiado y a la Población Sin Afiliar del departamento que corresponde al 3,21 % de la población y debe garantizar la atención con calidad e integralidad en las cercanías de los domicilios de las personas.

La Red de Prestación de Servicios del Valle del Cauca está conformada por 45 Empresas Sociales del Estado y 3 Hospitales privados, (Hospital San Juan de Dios, Fundación Clínica Infantil Club Noel, Fundación Hospital San José de Buga).[1] La oferta de servicios de salud pública requiere la concurrencia de las instituciones de salud y de profesionales o instituciones que ofertan servicios específicos como de información, educación y comunicación.

ESTUDIO DE LA DEMANDA

El Departamento del Valle del Cauca configuró la red de prestadores públicos en el antiguo Sistema Nacional de Salud, adaptando la prestación de servicios a los conglomerados poblacionales formados según la regiones geográficas donde las características sociales, culturales, económicas de la población, así como los medios de producción son similares, caracterizando la complejidad de los hospitales al número de habitantes de las ciudades y a las costumbres de las personas de movilizarse en la búsqueda de mercados mayores. Con el proceso de adaptación a la Ley 100 de 1993, la totalidad de hospitales públicos hicieron su conversión a Empresas Sociales del Estado - ESE- manteniendo el nivel de atención. Por su parte, las intervenciones en salud pública requieren la prestación de servicios en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y diagnóstico temprano de las enfermedades que afectan de manera prioritaria la salud de la población.

Históricamente el Departamento del Valle del Cauca, ha celebrado contratos y convenios con Empresas Sociales del Estado de la red de prestación de servicios del Valle del Cauca, que por su capacidad técnica y operativa han ejecutado Contratos o Convenios Interadministrativos, empleando la modalidad de contratación directa.

---

[1] Documento de Red-Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca.

El Departamento del Valle del Cauca adelantó procesos de contratación similar al objeto del presente estudio previo, así:

CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR DEL CONTRATO
1.220.02-59.02-0351	El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de pasivos existentes de la ESE.	Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	$1.000.000.000
1.220.02-59.02-0352	El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del Hospital san Roque ESE de guacarí, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de pasivos existentes de la ESE.	Hospital San roque de Guacarí	$200.000.000
1.220.02-12-19-0552	El presente convenio de desempeño está destinado a fortalecer financieramente al Hospital Isaías Duarte Cancino y procurar su buen desempeño, con el giro de recursos financieros destinados al pago de pasivos existentes en la ESE	Hospital Isaías Duarte Cancino	$718.000.000
1.220.02-12-19-0547	El presente convenio de desempeño está destinado a fortalecer financieramente al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo y procurar su buen desempeño con el giro de recursos financieros destinados al pago de pasivos existentes en la ESE.	Hospital Mario Correa Rengifo	$718.000.000

DETERMINACIÓN DEL SECTOR RELATIVO AL OBJETO A CONTRATAR

El objeto está clasificado según la UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas) de la siguiente manera:

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto
F	85	10	17	07

F Servicios	85 Servicios de Salud	10 Servicios Integrales de Salud.	17 Servicios de Administración de Salud.	07 Servicios de evaluación de sistemas de salud.

La población total del Departamento del Valle del Cauca para el año 2022, según las proyecciones del Censo DANE 2018, es de 4.589.278 habitantes. El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "*Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca*," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle – Secretaría Departamental de Salud presentó documento de "*Alcance al Documento de Red Organización de Prestadores Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca*", el cual fue viabilizado según concepto del Ministerio de Salud y Protección Social No. 20162310195574l de fecha del 19 de octubre de 2016.

Esta modificación de la Red definió 5 Áreas geográficas: Área Geográfica Norte, Área Geográfica Centro Tuluá, Área Geográfica Centro Buga, Área Geográfica Suroriente y Área Geográfica Sur Occidente. El Área Geográfica Pacífico deja de ser parte de la Red de Servicios de Salud del Departamento al configurarse en Distrito Mediante la Ley 1617 de 2013. No obstante, este Distrito continúa siendo parte funcional del territorio, teniendo en cuenta que, por su situación geográfica y portuaria, afecta de manera directa la situación de salud de la población Vallecaucana.

Actualmente la red pública de prestadores de servicios de salud el Valle del Cauca está conformada por 48 instituciones, de los cuales 45 son Empresas Sociales del Estado-E.S.E y 3 son privados (Hospital San Juan de Dios, Fundación Clínica Infantil Club Noel, Fundación Hospital San José de Buga)[2] que para los efectos de la contratación de prestación de servicios de salud se les da el mismo tratamiento de las E.S.E, con los cuales se adelanta la contratación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, por mandato expreso de la normatividad vigente que regula la materia (artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y los artículos 61 y 68 de la Ley 1438 de 2011).

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

FORTALECER FINANCIERAMENTE AL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO ESE Y PROCURAR SU BUEN DESEMPEÑO, CON EL GIRO DE RECURSOS FINANCIEROS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES EN LA ESE A LA FECHA DEL GIRO DE LOS RECURSOS.

---

[2] ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - MODELO DE RED DE SERVICIOS –

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

2. NECESIDAD DE REALIZAR EL CONVENIO CON EL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E

El representante legal del HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., mediante comunicación del mes de septiembre de 2022, presentó solicitud de apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual, y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes.

Esta solicitud se coadyuva con certificación suscrita por el jefe de la Oficina de Control Interno en la cual hace referencia a la situación financiera de la ESE, la acumulación de pasivos y la imposibilidad de su pago a través de ahorro corriente.

El apoyar financieramente al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E, para el pago de sus pasivos, se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, lo que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

3. VALOR DEL CONVENIO

Se hace necesario que la Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud, brinde apalancamiento financiero por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($350.000.000), para el pago de los pasivos.

Las obligaciones que se contraigan en desarrollo de este proceso de Contratación Directa se atenderán con los recursos asignados para tal efecto del presupuesto del Departamento del Valle del Cauca para la vigencia de 2022, que se estima en **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($350.000.000.OO)**, como aporte del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, para la implementación de un plan departamental que permita a la red pública de prestación de servicios de salud el equilibrio financiero contribuyendo con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de los vallecaucanos, valor que se encuentra registrado en el Rubro Presupuestal: Rentas Cedidas, cargo al siguiente rubro presupuestal: 1-1003/1106/2-330102005/305010300050000/PI30-102057/1/1/01/14 – RENTAS CEDIDAS/ SECRETARIA DE SALUD/ Transferencias para Empresas Sociales del Estado/ Gestión Administrativa y/ Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 3500008507 del 27/09/2022, por valor de TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($3.642.110.381).

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "**CONTRIBUCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA***",* el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Valle Invencible" 2020-2023, con identificación SAP PI30-101423 y código BPIN: 2020003760460, *"se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".*

NOTA: ESTE VALOR NO ESTA SUJETO DESCUENTOS NI RETENCIONES TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL CONVENIO.

4. **MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA**

CONTRATACIÓN DIRECTA

JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Las empresas sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por ley o por las asambleas o concejos.

La ley 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. en lo referente a Convenios o contratos interadministrativos preceptúa;" La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.
En virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 108 de la ley 489 de 1998 que establece lo siguiente: **"CONVENIOS *DE DESEMPEÑO.*** *La Nación y las entidades territoriales podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio.*

Tales condicionamientos se plasmarán en un convenio de desempeño en el cual se determinarán objetivos, programas de acción en los aspectos de organización y funcionamiento y técnicos para asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, en función de los objetivos y funciones señalados por el acto de creación."

El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado y partir del estudio adelantado por la Secretaria Departamental de Salud, el cual pretende modernizar la red de Empresas Sociales del Estado - ESE." e información con corte a septiembre de 2022, y principalmente el diagnóstico de la situación particular de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO_- Valle, se evidenció la necesidad de ejecutar acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, el establecimiento de su equilibrio financiero y de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, razón por la cual se optó por celebrar el presente CONVENIO DE DESEMPEÑO.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente convenio será hasta el 15 de diciembre de 2022, contado a partir de la firma del acta de inicio y/o inicio de ejecución en la plataforma SECOP II.

Comité Estructurador del Proceso.

ENGEL SANDOVAL GRANJA
Abogada Contratista
Rol Jurídico

NORA ELENA MUÑOZ RUIZ
Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud
Rol Técnico

LILIANA PAZ MARULANDA
Subsecretaria Administrativa y Financiera
Rol Financiero.

Vo.Bo. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud