Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

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".

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DEPENDENCIA QUE ORIGINA. Secretaría de Salud Departamental.

1.2. IDENTIFICACION DEL OBJETO. CONVENIO DE DESEMPEÑO, ESTA DESTINADO A FORTALECER FINANCIERAMENTE AL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON EL GIRO DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES, PROCURANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO.

1.3. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE UNSPSC (THE UNITED NATIONS STANDARD PRODUCTS AND SERVICES CODE).

NOMBRE DEL GRUPO	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
SERVICIOS	[F]	85 Servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud	85101705 Administración de salud pública

1.4. REGISTRADO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICION. El proceso de contratación se encuentra previsto en el Plan Anual de Adquisiciones del año 2023, así:

CÓDIGO UNSPSC- PAA 2023	DESCRIPCIÓN
85101705	Administración de salud pública

1.5. VALOR: El presupuesto oficial para la ejecución del contrato es por la suma de MIL MILLONES DE PESOS ($1.000.000.000) valor que incluye IVA, impuestos, tasas, contribuciones, factor multiplicador (cuando aplique), descuentos, costos y gastos directos e indirectos en que deba incurrir el futuro contratista y que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

1.6. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACION:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 6000000025 - 24 de MARZO de 2023.

A. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

El Valle del Cauca, limita al norte con los departamentos de Risaralda y el Chocó. Al sur con el Departamento del Cauca. Al oriente con Quindío y Tolima, y al Occidente con el océano Pacífico y el Chocó.

Uno de los productos más importantes del departamento es la industria azucarera el cual le provee a mercados de Colombia y países cercanos; su capital Cali ha sido nombrada por varios cantantes de salsa como "la Capital Mundial de la Salsa".

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:

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

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

En Colombia la salud se proyecta con incertidumbre para el 2023, de acuerdo con los expertos del sector. Sin embargo, las expectativas también se evidencian positivas a pesar de las perspectivas.

En meses pasados, varios de los comentarios de la ministra de Salud y Protección Social, Carolina Corcho, frente a la eliminación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), la reforma que se viene planteando, el manejo de la viruela del mono e incluso el desabastecimiento de algunos medicamentos, pusieron en alerta la situación del sector.

De acuerdo con Paula Acosta, presidenta de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, en la proyección del sector se espera que en el primer trimestre del año en donde se tramitará una adición del presupuesto, se agreguen recursos para la salud, en particular para el aseguramiento, de tal forma que se garantice la suficiencia para las prestaciones diarias a las cuales se acceden todos los colombianos.

"Hoy venimos registrando un aumento en la frecuencia de servicios que están asociadas a varios factores como los traslados por la liquidación de las EPS, a la discusión de la reforma que genera incertidumbre dentro de la población y también a los efectos del covid prolongado", aseguró la presidenta de Acemi.

Frente al tema de las EPS, Gustavo Morales Cobo, expresidente de Acemi, indicó que el próximo año va a ser "fascinante" para el sector. Sin embargo, manifiesta que las "legítimas preocupaciones de la ministra de salud sobre las deficiencias del

sistema en las zonas rurales y en los sectores marginados contrastarán con el hecho de que una gran mayoría de los colombianos aprecia la labor que hacen las EPS en el cuidado de su salud".

Por otra parte, Morales Cobo aseguró que las EPS, van a transitar hacia un pacto político en el que asumirán de verdad el rol de garantes de riesgo en salud individual de los colombianos.

"*El estado fortalecerá su rol allí donde la competencia privada no logra hacer valer el derecho a la salud. Veo un año de grandes acuerdos, no de confrontación*", indicó Morales.

Frente al tema de la reforma a la salud, de la que hoy no existe documento, pero sobre la que se ha especulado, Gustavo Quintero, decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario manifestó que las proyecciones para el próximo año son muy inciertas, existiendo una genuina preocupación en el sector de los diferentes actores, por una reforma de la cual "no conocemos nada al momento".

Para el decano, "*lo que se está evidenciando ahorita con la desfinanciación del sistema, con las dificultades que están pasando las EPS, y con todo el tema de medicamentos, solo se presagia que lo que viene va a ser peor, de manera de que es una preocupación real, recibiendo un 2023 con dudas y ansiedades por saber cómo esto puede tomar rumbos mejores*".

A su vez, Cristian Vanegas, gerente general de Healcont, aseguró que para el 2023, las IPS van a tornarse más sólidas, lo que se ve de manera positiva ya que se va a garantizar el derecho a la salud de las personas. Igualmente, para el gerente se debe ahondar en tecnología e innovación para el sector.

Sin embargo, en la línea de las atenciones, Vanegas manifestó que en su consideración y en mira de avances, "*el sistema no se vaya a volver un oligopolio, y se concentre la atención de población en unos actores*". Para el gerente, siempre es sana la competencia con reglas claras, para brindar una mejor atención en todo el país.

- **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

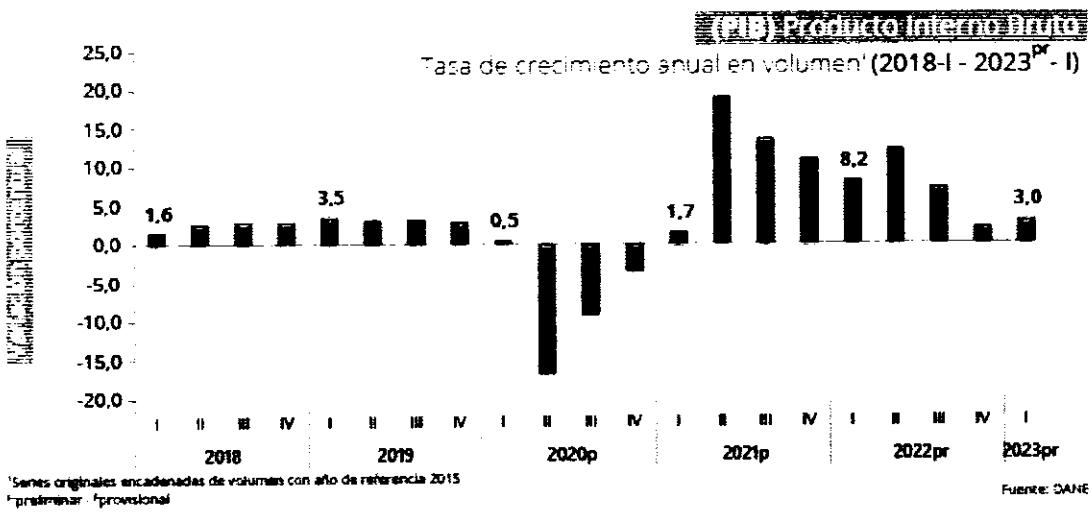
transformaciones estructurales de la economía, a partir de datos comparables entre sí y con aquellos calculados para el año base.

Producto Interno Bruto (PIB) nacional trimestral

Información actualizada el 15 de mayo de 2023

Información I trimestre 2023 pr

En el primer trimestre de 2023pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,0% respecto al mismo periodo de 2022p



Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Actividades financieras y de seguros crece 22,8% (contribuye 1,0 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 18,7% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de

servicios sociales crece 1,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,4%. Esta variación se explica principalmente por la siguiente dinámica:

- Explotación de minas y canteras crece 4,5%.
- 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 4,4%.
- Actividades financieras y de seguros crece 4,4%.

P.I.B.: Producto Interno Bruto (PIB) series encadenadas de volumen con año de referencia 2015 1.1 PIB desde el enfoque de la producción En el primer trimestre de 2023pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,0% respecto al mismo periodo de 2022pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Actividades financieras y de seguros crece 22,8% (contribuye 1,0 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 18,7% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).
Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,4%. Esta variación se explica principalmente por la siguiente dinámica:
• Explotación de minas y canteras crece 4,5%.
• 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 4,4%.
• Actividades financieras y de seguros crece 4,4%

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2023pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2023pr-I / 2022pr-I	2023pr-I / 2022pr-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	0,3	1,2
Explotación de minas y canteras	3,6	4,5
Industrias manufactureras	0,7	-0,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	1,4	0,2
Construcción	-3,1	-1,3
Comercio al por mayor y al por menor[3]	0,5	0,6
Información y comunicaciones	3,2	1,4
Actividades financieras y de seguros	22,8	4,4
Actividades inmobiliarias	1,9	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,3	1,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	1,9	2,8
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	18,7	4,4
Valor agregado bruto	**2,9**	**1,7**
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	4,4	0,3
Producto Interno Bruto	**3,0**	**1,4**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
[Pr]preliminar

Administración pública y defensa: En el primer trimestre de 2023pr, 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 1,9% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2022pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 0,1%.
- Educación crece 0,9%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,2%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, 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 en 2,8%, explicado por:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 4,7%.
- Educación crece 1,3%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,9%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Primer trimestre 2023[Pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2023[Pr]-I / 2022[Pr]-I	2023[Pr]-I / 2022[Pr]-IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	0,1	4,7
Educación	0,9	1,3
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	5,2	4,9
Administración pública y defensa [1]	**1,9**	**2,8**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
[Pr]preliminar
[1]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Fuente:www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

3.1 Administración pública y defensa; seguridad social; y Educación de no mercado: La revisión de las series para estas actividades económicas se da debido a la incorporación, para el cuarto trimestre de 2022pr, de la información de estados financieros reportados por la Contaduría General de la Nación por medio del Consolidado de Hacienda e Información Pública (CHIP), teniendo en cuenta que, en la publicación del 15 de febrero de 2023, no se contaba con dichos reportes, por lo que las estimaciones se habían realizado con base en información presupuestal. Adicionalmente, para los demás trimestres del 2022pr, se incluyen las actualizaciones propias del reporte contable que se efectúan por el cierre de año. Asimismo, al contar con información más completa en la medición, se presenta una recomposición de las participaciones de los componentes de la producción y el consumo intermedio.

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

Tabla 21. Revisiones de las actividades económicas
Tasas de crecimiento anual de las series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
Año 2022pr

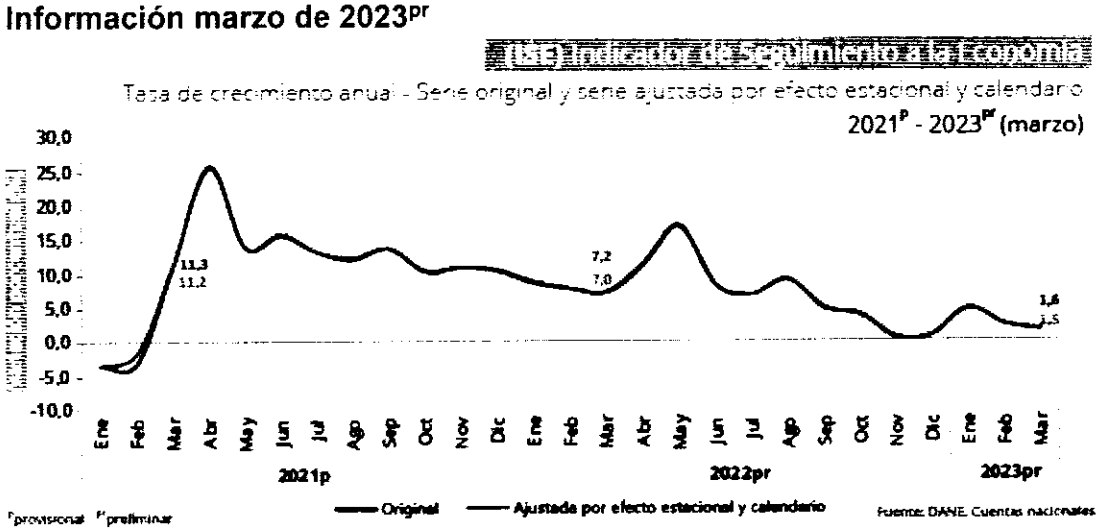
Actividad	Año 2022pr		Contribución* a la diferencia
	Tasa de crecimiento anual		
	feb-23	may-23	
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-1,9	-1,8	0,01
Explotación de minas y canteras	0,6	1,6	0,07
Industrias manufactureras	9,8	9,8	0,00
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[1]	4,1	4,3	0,01
Construcción	6,4	6,5	0,01
Comercio al por mayor y al por menor[2]	10,7	11,1	0,08
Información y comunicaciones	14,2	13,9	-0,01
Actividades financieras y de seguros	6,5	6,5	0,00
Actividades inmobiliarias	2,0	2,0	0,00
Actividades profesionales, científicas y técnicas[3]	8,3	8,2	-0,01
Administración pública, defensa, educación y salud[4]	4,9	2,1	-0,48
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[5]	37,9	39,9	0,06
Valor agregado bruto	7,2	6,9	-0,27
Valor agregado bruto	7,2	6,9	-0,25
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	10,1	10,2	0,01
Producto interno bruto	7,5	7,3	-0,24
Gasto de consumo final	8,0	7,9	-0,12
Formación bruta de capital	19,5	16,8	-0,50
Exportaciones	14,9	14,8	0,00
Importaciones	23,9	22,3	0,38
Producto interno bruto	7,5	7,3	-0,24

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
pr preliminar

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

Información actualizada el 15 de mayo de 2023

Información marzo de 2023pr



pprovisional prpreliminar

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

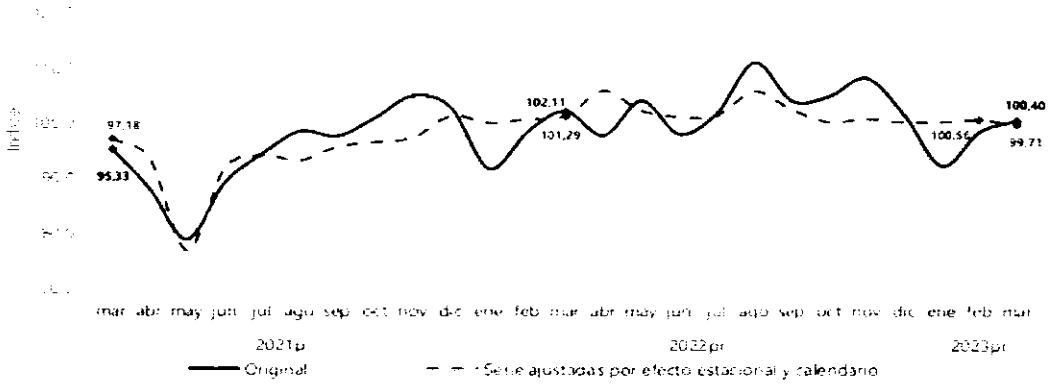
Para el mes de marzo de 2023pr el ISE en su serie original, se ubicó en 122,04, lo que representó un crecimiento de 1,61% respecto al mes de marzo de 2022pr.

FUENTE:www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/indicador-de-seguimiento-a-la-economia-ise

Comportamiento mensual Para el mes de marzo de 2023pr el índice de las actividades secundarias en su serie ajustada por efecto estacional y calendario se ubicó en 99,71, lo que representó un decrecimiento de 0,84%, respecto al mes de febrero de 2023pr (100,56). (Ver gráficos 11 y 13).

3. Resultados del índice de las actividades secundarias[5]

Gráfico 11. Índice de las actividades secundarias (base 2015)
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
Total nacional
2021p - 2023pr (marzo)

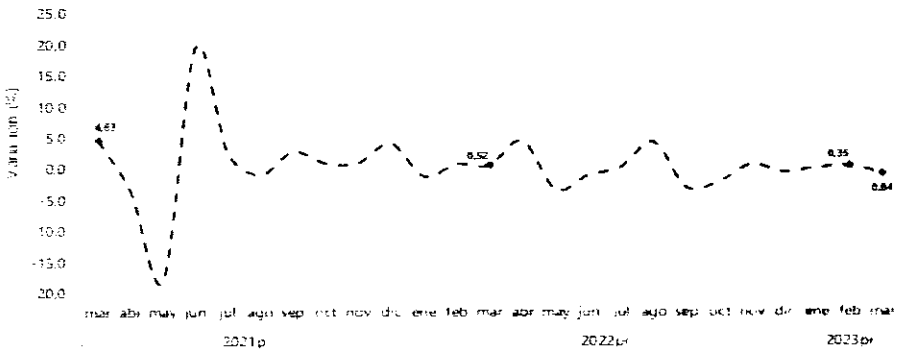


Fuente: DANE, Cuentas nacionales
pr preliminar
p provisional

3.1 Comportamiento anual

Para el mes de marzo de 2023pr el índice de las actividades secundarias, en su serie original se ubicó en 100,40, lo que representó un decrecimiento de 1,67% respecto al mes de marzo de 2022pr (102,11). En cuanto a la serie ajustada por efecto estacional y calendario, para el mes de marzo de 2023pr, se ubicó en 99,71, lo que representó un decrecimiento de 1,56% respecto al mes de marzo de 2022pr (101,29). (Ver gráficos 11 y 12).

Gráfico 13. Tasa de crecimiento mensual del índice de las actividades secundarias
Serie ajustada por efecto estacional y calendario
Total nacional
2021ᵖ - 2023ᵖʳ (marzo)



Fuente: DANE, Cuentas nacionales
ᵖpreliminar
ᵖprovisional

Tabla 1. Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
Total nacional
2021ᵖ - 2023ᵖʳ (marzo)

Índice base 2015 = 100

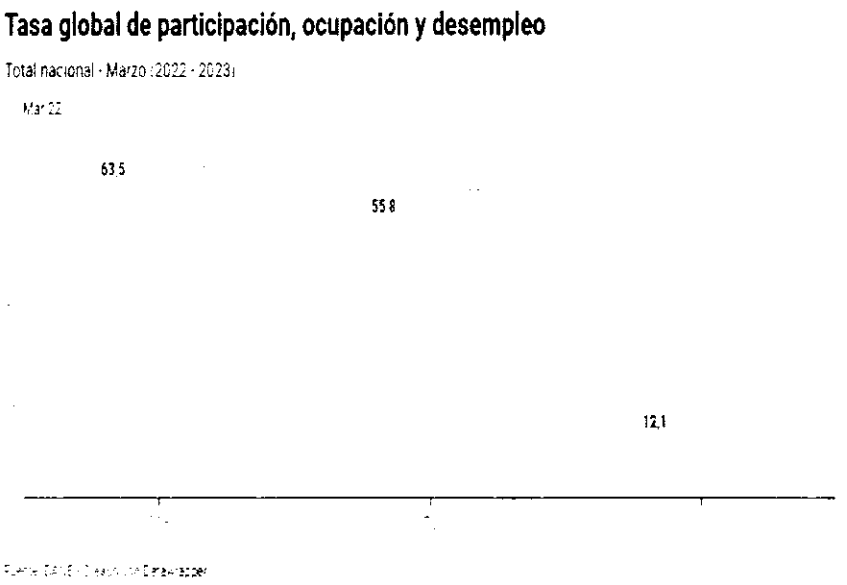
Periodo		Original			Ajustada por efecto estacional y calendario		
		Índice	Variación (%) Anual	Variación (%) Año corrido	Índice	Variación (%) Anual	Variación (%) Mensual
2021ᵖ	Marzo	112,02	11,33	1,44	112,17	11,17	2,04
	Abril	104,57	25,81	6,56	109,23	25,44	-2,62
	Mayo	102,02	13,99	7,93	103,18	13,88	-5,54
	Junio	110,12	15,70	9,21	110,51	15,85	7,11
	Julio	113,05	13,27	9,81	112,14	13,35	1,48
	Agosto	112,15	12,15	10,11	111,47	12,34	-0,60
	Septiembre	115,83	13,76	10,53	115,57	13,69	3,68
	Octubre	115,91	10,47	10,52	115,76	10,24	0,16
	Noviembre	122,55	10,93	10,56	117,54	10,89	1,54
	Diciembre	132,23	10,47	10,55	119,42	10,41	1,61
2022ᵖʳ	Enero	108,85	8,74	8,74	117,54	8,53	-1,58
	Febrero	112,78	7,77	8,25	118,48	7,78	0,80
	Marzo	120,11	7,23	7,88	120,01	6,99	1,29
	Abril	116,49	11,40	8,76	121,27	11,03	1,06
	Mayo	119,49	17,12	10,39	120,59	16,88	-0,57
	Junio	119,24	8,28	10,02	119,66	8,28	-0,77
	Julio	120,81	6,86	9,54	119,83	6,85	0,14
	Agosto	122,29	9,04	9,48	121,56	9,05	1,45
	Septiembre	121,52	4,91	8,93	121,12	4,80	-0,36
	Octubre	120,44	3,91	8,40	120,05	3,71	-0,88
	Noviembre	123,25	0,57	7,61	118,17	0,54	-1,57
	Diciembre	133,37	0,87	6,95	120,39	0,81	1,88
2023ᵖʳ	Enero	114,04	4,76	4,76	123,02	4,66	2,18
	Febrero	115,48	2,39	3,56	121,41	2,47	-1,31
	Marzo	122,04	1,61	2,87	121,86	1,55	0,37

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
ᵖpreliminar
ᵖprovisional

EMPLEO Y DESEMPLEO

Información marzo 2023

Para el mes de marzo de 2023, la tasa de desempleo del total nacional fue 10,0%, lo que representó una reducción de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,1%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3%, mientras que en marzo de 2022 fue 63,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,9%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (55,8%).



En marzo de 2023, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,5%, lo que representó una reducción de 2,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,8%, mientras que en marzo de 2022 fue 66,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,8%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (57,7%).

Población ocupada según rama de actividad En el mes de marzo de 2023, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.794 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos (1,2 puntos porcentuales); seguido de Alojamiento y servicios de comida (0,9 puntos porcentuales) y Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,9 puntos porcentuales). Tabla 1. Distribución porcentual, variación

absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad* Total nacional Marzo (2022 - 2023)

Rama de actividad	Total				
	Marzo 2022	Marzo 2023	Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**21.680**	**22.794**	**100**	**1.114**	
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.530	1.793	7,9	263	1,2
Alojamiento y servicios de comida	**1.470**	**1.669**	**7,3**	**199**	**0,9**
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.703	2.889	12,7	185	0,9
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	**3.328**	**3.512**	**15,4**	**183**	**0,8**
Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios	1.727	1.906	8,4	178	0,8
Construcción	**1.493**	**1.610**	**7,1**	**117**	**0,5**
Actividades inmobiliarias	183	262	1,1	79	0,4
Información y comunicaciones	**345**	**386**	**1,7**	**41**	**0,2**
Comercio y reparación de vehículos	3.919	3.958	17,4	38	0,2
Industrias manufactureras	**2.406**	**2.432**	**10,7**	**26**	**0,1**
Actividades financieras y de seguros	356	357	1,6	1	0,0
Transporte y almacenamiento	**1.650**	**1.569**	**6,9**	**-82**	**-0,4**
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	569	448	2,0	-121	-0,6

Fuente: DANE, GEIH.

Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.

*Por aproximación de decimales, la suma de las proporciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.

p.p.: Puntos porcentuales.

Nota: La distribución porcentual de la población ocupada puede diferir del 100% por la no inclusión de la categoría "No informa".

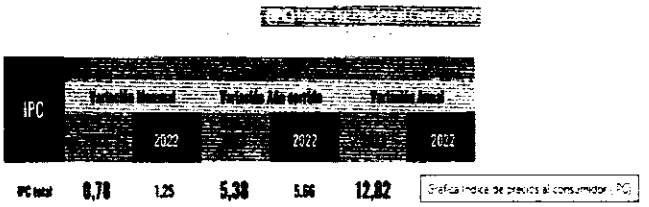
Nota: Poblaciones en miles.

Nota: Los datos de rama de actividad económica están calculados con base en CIIU Rev. 4 A.C

IPC

Información abril 2023

En abril de 2023 la variación mensual del IPC fue del 0,78%.



Gráfica índice de precios al consumidor - IPC

En abril de 2023 **la variación anual del IPC fue 12,82%**, es decir, 3,59 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 9,23%.

RESULTADOS DEL MES DE ABRIL 2023 1.1 Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y subclases 1.1.1 Variación y contribución mensual por divisiones de gasto En el mes de abril de 2023, el IPC registró una variación de 0,78% en comparación con marzo de 2023, siete divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,78%): Bebidas alcohólicas y tabaco (1,43%), Transporte (1,28%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (1,15%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,05%), Salud (1,04%), Restaurantes y hoteles (1,04%) y, por último, Bienes y servicios diversos (0,90%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,56%), Recreación y cultura (0,44%), Educación (0,11%), Información y comunicación (0,03%) y por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,07%). Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual Según divisiones de gasto abril 2022 – 2023.

		2022		2023	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Bebidas alcohólicas y tabaco	1.70	0.88	0.01	1.43	0.02
Transporte	12.93	0.66	0.08	1.28	0.17
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33.12	0.82	0.26	1.15	0.35
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4.19	1.49	0.06	1.05	0.04
Restaurantes y hoteles	9.43	1.09	0.11	1.04	0.11
Salud	1.71	0.87	0.01	1.04	0.02
Bienes y servicios diversos	5.36	0.96	0.05	0.90	0.05
TOTAL	100.00	1.25	1.25	0.78	0.78
Prendas de vestir y calzado	3.98	2.99	0.10	0.56	0.02
Recreación y cultura	3.79	1.18	0.04	0.44	0.02
Educación	4.41	0.01	0.00	0.11	0.00
Información y comunicación	4.33	0.13	0.00	0.03	0.00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15.06	2.75	0.51	-0.07	-0.01

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.

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,78%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Transporte y Restaurantes y hoteles, las cuales aportaron 0,63 puntos porcentuales a la variación total.

1.1.2 Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes En abril de 2023 en comparación con marzo de 2023, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (0,86%), combustibles para vehículos (3,37%), arriendo efectivo (0,93%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,09%), suministro de agua (3,10%), electricidad (1,69%), servicios relacionados con la copropiedad (2,95%), vehículo particular nuevo o usado (0,98%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,98%) y transporte urbano (0,45%). Las subclases con los mayores aportes negativos a la variación fueron: papas (-8,75%), frutas frescas (-3,42%), cebolla (-10,70%), tomate (-13,20%) y gas (-1,59%). Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual Por principales subclases abril 2023

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	0,86	0,11
Combustibles para vehículos	3,37	0,09
Arriendo efectivo	0,93	0,08
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,09	0,08
Suministro de agua	3,10	0,06
Electricidad	1,69	0,06
Servicios relacionados con la copropiedad	2,95	0,03
Vehículo particular nuevo o usado	0,98	0,03
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	0,98	0,02
Transporte urbano	0,45	0,02

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.

RESULTADOS AÑO CORRIDO 2.1 Comportamiento de la variación año corrido del IPC según divisiones y subclases 2.1.1 Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto En lo corrido del año, (enero - abril), siete divisiones se ubicaron

por encima del promedio nacional (5,38%): Transporte (8,88%), Educación (8,87%), Restaurantes y hoteles (7,38%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (7,03%), Bienes y servicios diversos (6,58%), Bebidas alcohólicas y tabaco (5,61%) y, por último, Salud (5,44%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Alimentos y bebidas no alcohólicas (4,97%), Recreación y cultura (3,83%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (3,65%), Prendas de vestir y calzado (2,64%) y por último, Información y comunicación (0,08%). Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido Según divisiones de gasto abril 2022 – 2023

		2022		2023	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribucion Puntos Porcentuales	Variacion (%)	Contribucion Puntos Porcentuales
Transporte	12.93	4.07	0.52	8.88	1.13
Educación	4.41	4.86	0.19	8.87	0.33
Restaurantes y hoteles	9.43	7.32	0.73	7.38	0.77
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4.19	9.14	0.36	7.03	0.29
Bienes y servicios diversos	5.36	4.58	0.24	6.58	0.35
Bebidas alcohólicas y tabaco	1.70	3.07	0.05	5.61	0.09
Salud	1.71	4.00	0.07	5.44	0.09
TOTAL	100.00	5.66	5.66	5.38	5.38
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15.05	13.25	2.33	4.97	0.99
Recreación y cultura	3.79	2.63	0.09	3.83	0.13
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33.12	2.60	0.84	3.65	1.12
Prendas de vestir y calzado	3.98	6.52	0.22	2.64	0.09
Información y comunicación	4.33	0.12	0.00	0.08	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.

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - abril), se ubicaron en las divisiones de Transporte, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Bienes y servicios diversos, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,36 puntos porcentuales a la variación total.

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

¿Cómo funciona el Sistema de Salud en Colombia?

De una forma sencilla y simple, podemos decir que la salud en Colombia está compuesta por dos sistemas: uno contributivo, donde las personas aportan total o parcialmente el costo de su plan de salud; y otro subsidiado por el Gobierno y gratuito para los usuarios. En ambos, se pretende que toda la población tenga cobertura en servicios médicos, medicamentos, tratamientos, cirugías y cuidado dental.

Para ilustrar los sistemas existentes utilizaré la pirámide de la Salud en Colombia: en la base de la pirámide encontramos al régimen subsidiado, conocido como el SISBEN, encima estarían las llamadas EPS, que forman parte del régimen contributivo, luego los Planes complementarios, y en la cúspide están los planes de Medicina Prepagada y las Pólizas de Salud que expiden las compañías aseguradoras.



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.

El debate por la reforma tributaria no ha sido el único que ha causado polémica. Aunque en menor media, la reforma a la salud también ha traído discusiones. Algunos felicitan el sistema que, con su alianza público privada ha logrado crear un régimen solidario, y otros desaprueban el modelo.
Para clasificar los mejores sistemas de salud en el mundo, la revista Ceoworld Health Care Index los posicionó según el índice de atención médica (general), midiendo infraestructura, profesionales, costo, disponibilidad de medicamentos y preparación del Gobierno.

INNOVACIONES QUE ESTÁN REVOLUCIONANDO LA SALUD MUNDIAL

Supongamos que usted o alguien que conoce necesita una intervención quirúrgica o un tratamiento para una dolencia o enfermedad. En ese caso, cada vez es más probable que los avances de la tecnología médica mejoren las posibilidades de éxito.

A lo largo de la historia se han producido innovaciones médicas que han hecho avanzar continuamente nuestra capacidad para tratar enfermedades complejas. Entre ellas figuran la primera vacuna contra la viruela en el siglo XVIII, el desarrollo de los antibióticos en los años veinte y el primer trasplante de órganos del mundo tres décadas después.

Sin embargo, el siglo XXI está trayendo aún más progreso, con avances tecnológicos que están revolucionando el sector de salud. La Organización Mundial

de la Salud afirma que la innovación, especialmente en el ámbito digital, se está produciendo a una escala sin precedentes.

Innovaciones que están transformando el sector sanitario mundial he aquí las innovaciones que están ampliando aún más los límites de la asistencia sanitaria.

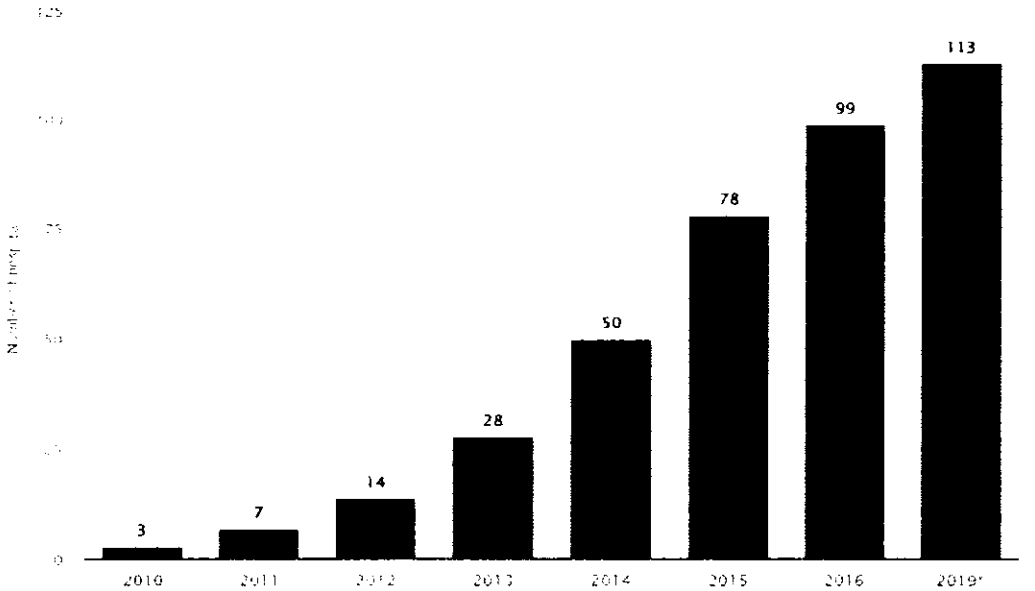
Inteligencia artificial (IA): El uso de algoritmos y aprendizaje automático para detectar, diagnosticar y tratar enfermedades se ha convertido en un área importante de las ciencias de la vida. Algunos creen que es la mayor revolución sanitaria del siglo XXI.

La IA puede detectar enfermedades precozmente y realizar diagnósticos más precisos con mayor rapidez que los medios convencionales. En el cáncer de mama, la IA está permitiendo revisar las mamografías 30 veces más rápido con una precisión de casi el 100%, lo que reduce la necesidad de biopsias.

Mientras tanto, un algoritmo de aprendizaje profundo desarrollado por la empresa de tecnología sanitaria Qure.ai está permitiendo la detección precoz del cáncer de pulmón. La empresa afirma que un estudio demostró una mejora del 17% en la interpretación de radiografías de tórax con IA en comparación con las lecturas radiológicas convencionales. Se ha asociado con el gigante farmacéutico AstraZeneca con el objetivo de ampliar la tecnología para reducir las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en todo el mundo.

Impresión 3D: El uso de técnicas de impresión 3D en la atención sanitaria está creciendo rápidamente. Más de 110 hospitales de Estados Unidos contaban con instalaciones para la fabricación 3D en puntos de atención en 2019, frente a solo 3 en 2010, según datos facilitados por Statista.

Número de hospitales estadounidenses con una instalación centralizada de impresión 3D



El uso de técnicas de impresión 3D en la atención sanitaria está creciendo rápidamente

Esta tecnología se utiliza para crear implantes dentales, prótesis articulares y prótesis a medida. También se está investigando el uso de impresoras 3D para fabricar tejidos cutáneos, órganos e incluso medicamentos.

Una de las principales ventajas de la impresión 3D es que acelera enormemente los procesos de producción y, por tanto, reduce también el coste de los productos fabricados tradicionalmente. Esta tecnología ha reducido el tiempo necesario para fabricar audífonos de más de una semana a tan solo un día, según la Asociación

La tecnología de edición genética CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) puede transformar el tratamiento de las enfermedades. En cuestión de años podría ayudar a lograr avances significativos contra enfermedades mortales como el cáncer y el VIH.

La tecnología funciona "aprovechando los mecanismos naturales" de los virus invasores y "cortando" las cadenas de ADN infectadas. Al alterar las mutaciones celulares, CRISPR también puede transformar el tratamiento de enfermedades raras como la fibrosis quística y la anemia falciforme.

Sin embargo, es necesario abordar las preocupaciones éticas en torno a su uso, ya que se ha planteado su capacidad potencial para cambiar los genomas de los niños. Un equipo de científicos fue procesado en China en 2020 tras afirmar haber creado los primeros "bebés de diseño " del mundo utilizando CRISPR.

Según la Ocde, hay cuatro indicadores del estado de salud que reflejan los aspectos centrales tanto de la calidad como de la cantidad de vida. La esperanza de vida es un indicador clave de la salud general de una población; y la mortalidad evitable se centra en las muertes prematuras que podrían haberse evitado o tratado. La prevalencia de diabetes muestra morbilidad por una enfermedad crónica importante; la salud autoevaluada ofrece una medida más holística de la salud mental y física.

Japón, Suiza y España encabezan el grupo de 27 países de la Ocde en los que la esperanza de vida al nacer superó los 80 años. Un segundo grupo, que incluía a Estados Unidos y varios países de Europa central y oriental, tenía una esperanza de vida de entre 77 y 80 años. Colombia, por su parte, tiene la esperanza de vida en 74 años. La conclusión del estudio es que, en general, la esperanza de vida ha aumentado durante la mayor parte del último medio siglo.

¿Qué es el índice de atención médica?

Es un análisis estadístico de la calidad general del sistema de atención médica, incluye la infraestructura de atención médica, competencias de los profesionales de la salud (médicos, personal de enfermería y otros trabajadores de la salud), costos y disponibilidad de medicamentos de calidad son factores fundamentales en la composición de este ranking, así como la preparación del Gobierno para enfrentar crisis de sanidad y económicas. También tienen en cuenta elementos como el ambiental, el acceso a agua limpia, el saneamiento y la disposición del Gobierno para imponer sanciones.

¿Cuáles son las inversiones estimadas para concretar este PND?
Este Plan de Desarrollo plantea inversiones por 1.154,8 billones de pesos para el siguiente cuatrienio. 36,5 billones para la Convergencia regional, 114,3 billones para la transformación productiva y acción climática, 744,2 para temas relacionados con la Seguridad Humana y la justicia social.

Para el Derecho Humano a la alimentación y el Ordenamiento del Territorio alrededor del agua se destinarán 47,4 billones y 28,5 billones de pesos, respectivamente.

¿En qué consiste la noción de Seguridad humana y justicia social definido en el Proyecto de Ley 338 de 2023?

Este objetivo implica la protección integral de la población, la provisión de servicios sociales sin dejar a nadie atrás, y el acceso a la justicia centrado en las personas, comunidades y territorios. La seguridad humana y la justicia social garantizarán la dignidad humana, el ejercicio de las libertades y el desarrollo de las capacidades necesarias para que las personas y los hogares puedan llevar a cabo el plan de vida que consideran valioso.

Por tanto, esta visión supera el enfoque tradicional basado en la seguridad física y la defensa a uno más integral que considera la seguridad económica y social.

En el sector salud, algunos de los componentes más importantes del proyecto de ley son los siguientes:

El IETS será integrado al Ministerio de Salud: El Plan Nacional de Desarrollo, según el artículo 130 del proyecto de ley, integraría el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), entidad descentralizada indirecta o de segundo grado del orden nacional, al Ministerio de Salud. En consecuencia, los gastos de funcionamiento e inversión del
IETS serán cubiertos por el citado Ministerio, para lo cual deberá destinar y transferir los recursos necesarios de su presupuesto.

La ADRES tendrá acceso a la información de orden nacional
En el artículo 123 del proyecto de ley del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 se encuentra uno de los elementos claves para el futuro del sistema de salud y consiste en acceso gratuito a la administradora de recursos sectorial a los archivos, registros administrativos y bases de datos administrados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administren el Sistema General de Seguridad Social previstas en la Ley 100 de 1993 o las que la modifiquen o sustituyan.

También tendrá acceso a la información de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-, el Ministerio de Transporte y todas las demás entidades públicas y privadas para evitar el reconocimiento y/o pago sin justa causa de los recursos del sector salud.

En ese orden, podrá solicitar a las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, la información relativa a los pagos efectuados con los recursos girados y el saldo de las deudas a la red de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en

salud y, tendrá acceso a título gratuito al Registro Único Nacional de Tránsito -RUNT-.

No obstante, el artículo hace la siguiente salvedad: "Será responsabilidad de la entidad receptora de la información intercambiada, usarla para el desarrollo de sus funciones constitucionales y legales y guardar la reserva en los mismos términos que lo hace la entidad que la suministra. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones de acceso a la información y garantía de reserva de la misma que prevea el ordenamiento vigente".

Giro directo desde la ADRES
La ADRES-, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores.

La administradora de recursos de la salud también girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

"Los porcentajes y condiciones de giro directo, aplicable a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para lo cual se tendrá en cuenta, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos", se lee en el documento en el artículo 125.

Compensación de obligaciones a favor de la ADRES sin intervención de agentes liquidadores, de acuerdo con el proyecto de ley, en caso de que hayan obligaciones recíprocas con las entidades públicas o privadas que se encuentren en procesos liquidatarios, la ADRES o la entidad gubernamental que cumpla sus funciones "se encontrará facultada para aplicar la compensación descrita en los artículos 1714 y 1715 del Código Civil, sin requerir la autorización de los Agentes Liquidadores designados por la Superintendencia Nacional de Salud -SNS-. Lo anterior teniendo en cuenta que los recursos administrados por la ADRES son del sistema de salud y no integran la masa de liquidación".

Por otro lado, en lo que respecta a los términos para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administre la ADRES será de dieciocho (18) meses a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES o la entidad que haga las veces con cargo a los recursos del sistema.

¿Qué pasará con los aportes patronales?
En el borrador del Plan Nacional de Desarrollo 2023 – 2026, en el artículo 128 se especifica que "el excedente del saneamiento de los recursos patronales, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, podrán destinarse si las entidades territoriales lo consideran pertinente al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; de no existir deudas por estos conceptos, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud".

Bajo estas premisas los recursos excedentes que no fueron saneados, en poder de las EPS, las EOC, las ARL y Administradoras de Fondos de Cesantías, serán girados a la ADRES.

Los recursos excedentes que fueron saneados y que se encuentren en poder de las Empresas Sociales del Estado o de la Entidad Territorial, serán ejecutados entre éstas para el pago de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Prohibiciones a los agentes liquidadores en salud:
En el artículo 122 del proyecto de ley del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 se describe que, en el marco de las actividades relacionadas con la intervención forzosa administrativa para liquidar, a los liquidadores designados les está prohibido, durante el proceso liquidatario o de forma posterior a la liquidación, hasta la determinación final de los bienes y/o pago de acreencias de la entidad liquidada, los funcionarios no podrán:

Suscribir, directamente o por interpuesta persona, convenios o contratos consigo mismo o con terceros que representen negocios que le sean propios o en los que tenga interés como socio, accionista o beneficiario directo o indirecto o como representante de un tercero.
Celebrar convenios o contratos de mandato con o sin representación con quienes hubiere sostenido cualquier relación jurídica durante el proceso liquidatorio para el cual fue designado o haya tenido vínculo con la misma empresa o subordinadas de la casa matriz.
Postular y celebrar convenios o contratos con personas con las cuales tenga parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o con quienes estén ligados por matrimonio o unión permanente.
Cabe destacar que, en caso de liquidación forzosa de un programa de los regímenes subsidiado o contributivo, no podrá suscribir celebrar convenios o contratos de mandato con la empresa o entidad a la que pertenece el ramo o programa en liquidación.

El Plan Nacional de Desarrollo destinará recursos para fomentar la inversión en la red pública hospitalaria, el artículo 129 del proyecto de ley del Plan Nacional de Desarrollo explica que serán condonadas la obligaciones que las entidades territoriales tengan con la Nación, siempre y cuando sean recursos asignados para el pago de deudas reconocidas y no pagadas en el régimen subsidiado, y que no hubieren reintegrado, cuando se presenten y aprueben proyectos de inversión en infraestructura, dotación y suministros de instituciones de salud públicas en su ámbito territorial para ejecutarse dentro del término de cuatro (4) años contados. Todo esto bajo lo establecido en la Ley 1608 de 2013.

Para los recursos que no sean condonados, éstos deberán ser reintegrados en su totalidad dentro de los cuatro (4) años siguientes a la entrada en vigencia. Con el fin de garantizar el cumplimiento de esta obligación, se autoriza al Ministerio de Salud para efectuar el descuento de los montos adeudados con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de Libre Inversión, en los términos señalados en el inciso 4 del numeral 1 del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, cuando las entidades territoriales hayan informado al Ministerio de Salud y Protección Social, que dicho reintegro se efectuaba con cargo a los recursos de regalías y no hayan efectuado el respectivo trámite.

Le puede interesar: Reservas de las EPS activas si alcanzan para pagar las deudas con IPS y, en lo que se refiere a los recursos reintegrados a la ADRES, el proyecto

de ley señala que serán destinados para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada. El Ministerio de Salud con base en la disponibilidad de recursos efectuará la distribución de estos a los departamentos y distritos, y la ADRES efectuará el giro directo a la red prestadora de servicios de salud.

Por otro lado, el artículo 168 del proyecto de ley indica que el administrador del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO- podrá transferir a título gratuito los bienes muebles e inmuebles sobre los que se declare la extinción de dominio.

Para el caso del sector salud, esto significaría la entrega de inmuebles o bienes cuando se requieran para ejercer el mejoramiento de la infraestructura para la atención básica en materia de salud y/o el desarrollo de proyectos de interés social a favor de las entidades que el Gobierno indique o a las entidades públicas encargadas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Formulación de Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS: En línea con lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo plantea en el artículo 132 que, cada diez años, en sincronía con el período del Plan Decenal de Salud, el Gobierno nacional preparará y formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS. Allí, se deberá proponer el plan de inversiones públicas para la infraestructura y dotación incluyendo aquellas para dotación, equipamiento y equipos biomédicos que el Ministerio de Salud considere que sean de control especial, y no especial en lo que se considere prioritario, conforme a la metodología establecida por las autoridades nacionales.

Adicional a ello, las secretarías de salud departamentales y distritales, o quién haga sus veces, deberán presentar cada cuatro (4) años los Planes de Inversión dentro de los seis (6) primeros meses, en concordancia con el periodo de gobierno, y podrán hacer ajustes a los PMIDS, cada cuatro (4) años, o cuando se presenten contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Cabe mencionar que, desde el Ministerio de Salud se hará el seguimiento y se dará prioridad a las inversiones que requieran acompañamiento de la Nación en el mediano plazo, de acuerdo con la disponibilidad fiscal. Esta política pública empezaría a regir desde 2024

Con un volumen de 1.250 millones de USD (alrededor de un 5% del gasto sanitario del país), Colombia es el tercer mercado de dispositivos médicos más grande de América Latina. Es un mercado que se espera que crezca a un alto ritmo tras la

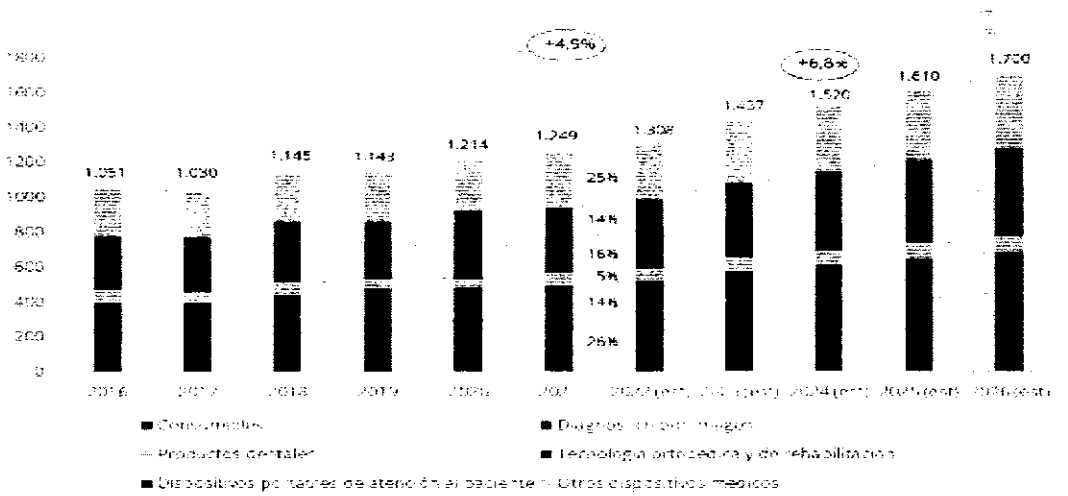
crisis Covid, superior al de otras economías latinoamericanas debido al sólido crecimiento del consumo privado y las exportaciones, con una estimación de crecimiento anual del 6,8% para el periodo 2022-2026.

El mercado colombiano de dispositivos médicos es un mercado netamente importador. Con un sector de empresas productoras creciente, impulsado por su estructuración en clusters, la producción local representa menos de un tercio del mercado y se concentra principalmente en el extremo del mercado de baja tecnología, es decir, en productos como los vendajes y apósitos y jeringas, agujas y catéteres. Estos consumibles, a su vez, representan más de la mitad del total de la producción local. Ya que las empresas locales están centradas en la producción de consumibles y elementos de bajo nivel tecnológico, el país depende de las importaciones y de las grandes multinacionales que fabrican y añaden el componente tecnológico (>80% del mercado es de origen internacional).

Se identifican dos vías principales de acceso al mercado colombiano: a través de licitación pública, para lo que, si bien es recomendable, no es obligatorio contar con partner local; o a través de distribuidores/agentes comerciales. Aunque el uso extensivo del transporte aéreo ha tenido un efecto centralizador, Colombia sigue siendo un país altamente regionalizado, y la capacidad de compra está distribuida entre los Departamentos. Por lo tanto, es recomendable elegir un agente con sede en Bogotá que tenga una red nacional efectiva de subagentes en cada una de las ciudades principales.

Más allá de los dispositivos médicos con componentes tecnológicos, la apuesta del Gobierno colombiano por la telemedicina y la digitalización de los servicios de salud (sistemas de vigilancia predictiva epidemiológica; Interoperabilidad entre los distintos sistemas de salud coexistentes; Desarrollo y uso de tecnologías digitales como IA, big data y blockchain; y desarrollo de plataformas y aplicaciones de telesalud) , y por afianzar el posicionamiento colombiano como un destino de turismo médico de referencia, son otros ámbitos de oportunidad para las empresas vascas.

Mercado de dispositivos médicos en Colombia por categoría de producto (2016-2026, US$ millones)



Fuente: Elaboración Bosque Trade & Investment, con datos de Fitch Solutions.

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.



Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

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.

Información marzo 2023

En marzo de 2023 la variación mensual del IPC fue del 1,05%.

IPC	Marzo					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
IPC total	1,05	1,00	4,56	4,36	13,34	8,53

Fuente: DANE, IPC

En marzo de 2023, **la variación anual del IPC fue del 13,34%**. Es decir, 4,81 puntos porcentuales superior a la reportada en el mismo mes del año pasado, cuando fue del 8,53%.

1. RESULTADOS DEL MES DE MARZO 2023 1.1 Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y subclases 1.1.1 Variación y contribución mensual por divisiones de gasto En el mes de marzo de 2023, el IPC registró una variación de 1,05% en comparación con febrero de 2023, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,05%): Bienes y servicios diversos (1,62%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,47%), Salud (1,41%), Transporte (1,37%), Restaurantes y hoteles (1,34%) y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (1,31%). Por debajo se ubicaron: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (1,01%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,91%), Prendas de vestir y calzado (0,73%), Recreación y cultura (0,66%), Educación (0,23%) y por último, Información y comunicación (0,04%). Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual Según divisiones de gasto Marzo 2022 - 2023

		2022		2023	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Bienes y servicios diversos	5.36	1.00	0.05	1.62	0.09
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4.19	1.83	0.07	1.47	0.06
Salud	1.71	0.97	0.02	1.41	0.02
Transporte	12.93	0.37	0.05	1.37	0.18
Restaurantes y hoteles	9.43	1.42	0.14	1.34	0.14
Bebidas alcohólicas y tabaco	1.70	0.86	0.01	1.31	0.02
TOTAL	100.00	1.00	1.00	1.05	1.05
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33.12	0.58	0.19	1.01	0.30
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15.05	2.84	0.52	0.91	0.18
Prendas de vestir y calzado	3.98	-1.78	-0.06	0.73	0.02
Recreación y cultura	3.79	0.01	0.00	0.66	0.02
Educación	4.41	0.36	0.01	0.23	0.01
Información y comunicación	4.33	0.19	0.01	0.04	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.

RESULTADO ANUAL

3.1 Comportamiento de la variación anual del IPC según divisiones y subclases 3.1.1 Variación y contribución anual por divisiones de gasto En el mes de marzo de 2023, el IPC registró una variación de 13,34% en comparación con marzo de 2022. En el último año, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (21,81%), Restaurantes y hoteles (18,67%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (16,47%), Transporte (16,03%) y por último, Bienes y servicios diversos (15,32%) se ubicaron por encima del promedio nacional (13,34%). Entre tanto, las divisiones Salud (10,86%), Recreación y cultura (10,43%), Bebidas alcohólicas y tabaco (10,23%), Educación (9,99%), Prendas de vestir y calzado (9,77%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (7,68%) y por último, Información y comunicación (0,32%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Cuadro 5. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Marzo 2022 - 2023

		2022		2023	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	25,37	4,07	21,81	4,05
Restaurantes y hoteles	9,43	13,55	1,31	18,67	1,89
Muebles, artículos para el hogar y para la conservacion ordinaria del hogar	4,19	10,53	0,42	16,47	0,68
Transporte	12,93	7,38	0,95	16,03	2,04
Bienes y servicios diversos	5,36	6,72	0,36	15,32	0,80
TOTAL	100,00	8,53	8,53	13,34	13,34
Salud	1,71	5,98	0,10	10,86	0,18
Recreación y cultura	3,79	3,03	0,11	10,43	0,38
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	6,05	0,10	10,23	0,17
Educación	4,41	3,72	0,16	9,99	0,40
Prendas de vestir y calzado	3,98	-1,10	-0,04	9,77	0,33
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	4,36	1,43	7,68	2,43
Información y comunicación	4,33	-11,14	-0,48	0,32	0,01

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.

INDICADORES ECONOMICOS EN COLOMBIA

Dólar TRM	**UVR**	**DTF** (EA)
$4.713,08	343,29	12,90 %
Mayo 03	Mayo 03	Mayo 03
Desempleo (Total Nacional)	**IPC** (Índice de Precios al Consum cor)	**Variación PIB** (Producto Interno Bruto)
10,0%	1,05%	7,5%
Marzo 2023	Marzo 2023	2022 P*
Salario mínimo	**Café** (Dólar por libra)	**Petróleo WTI** (Dólares por barril)
$1.160.000	US$ 2,35	US$ 71,62
2023	Mayo 03	Mayo 03

Analistas esperaban que el indicador se situara en 13,27% anual. Entre las proyecciones más bajas estaba la de Banco Popular (13,06%)

Hoy, el Dane entregará el dato de la inflación de marzo. Los analistas esperan que, en promedio, el indicador se ubique en 13,27% anual, ligeramente por debajo de la cifra de febrero (13,28%).

Entre las proyecciones más altas de la encuesta están las de Fidubogotá (13,51%), Bbva (13,44%), Axa Colpatria (13,4%), Alianza (13,4%) y Acciones y Valores (13,37%).

Mientras que en las más bajas están las de Banco Popular (13,06%), Credicorp Capital (13,14%), Banco de Occidente (13,17%), Moody's Analytics (13,2%), JP Morgan (13,21%) y Corficolombiana (13,21%).

Con esto, se espera que la inflación ya haya tocado su techo. Siga aquí el minuto a minuto de la rueda de prensa del Dane.

La inflación fue de 13,34% anual en marzo: En marzo, la inflación cerró en 13,34% anual, levemente por encima del dato de febrero, que fue de 13,28%. El crecimiento mensual fue de 1,05%, mientras que el año corrido fue de 4,56%.

El dato anual estuvo por encima de las expectativas del mercado, pues analistas esperaban que fuera de 13,27%.

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

En marzo de 2023 la variación mensual del IPC fue del 1,66%.

(IPC) Índice de Precios al Consumidor

IPC	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
		2022		2022		2022
IPC total	1,05	1,00	4,56	4,36	13,34	8,53

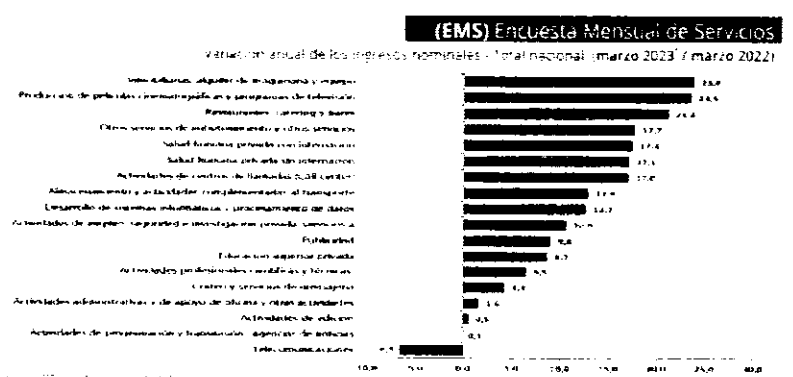
Fuente: DANE - FC

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)

Información marzo 2023

En marzo de 2023, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con marzo de 2022.



En marzo de 2023, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con marzo de 2022.

Evolución general de los subsectores de servicios 1.1 Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (marzo 2023 / marzo 2022) En marzo de 2023, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con marzo de 2022. Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios Marzo 2023p / marzo 2022

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (pp)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	12,9	11,6	0,1	1,1
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	4,3	4,1	0,0	0,2
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	21,2	20,0	0,8	0,4
J	División 58	Actividades de edición	0,5	0,9	-0,7	0,3
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	23,5	12,5	6,0	4,9
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	0,1	-2,3	0,0	2,4
J	División 61	Telecomunicaciones	-6,5	1,5	-7,6	-0,4
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	12,7	13,0	-0,2	-0,1
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	23,8	22,3	1,0	0,6
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320 División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,5	6,2	0,1	0,1
M	Clase 7310	Publicidad	9,0	10,1	-0,2	-0,9
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10,6	10,5	0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	17,0	17,0	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	1,6	1,6	0,2	-0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	8,7	9,0	-0,1	-0,2
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	17,4	16,8	0,6	0,1
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	17,1	17,3	0,3	-0,5
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	17,7	11,6	1,5	4,6

Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

1.2 Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (marzo 2023 / marzo 2022) En marzo de 2023, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con marzo de 2022. Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios Marzo 2023p / marzo 2022

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

Sección	Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. División	Descripción	Personal ocupado total*	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
			Variación (%)		Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	3,9	3,9	-0,6	0,6	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-5,8	0,5	-2,5	-3,7	-
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	5,7	8,1	-2,6	0,2	- -
J	División 58	Actividades de edición	-3,9	-0,2	-3,9	0,2	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	14,3	6,8	0,2	7,3	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión agencias de noticias	2,2	2,3	1,4	-1,5	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	-7,4	-6,4	-0,9	-0,1	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	2,1	3,1	-0,4	-0,6	- -
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	2,4	2,0	0,0	0,4	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, Division 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	4,2	3,1	2,1	-1,0	- -
M	Clase 7310	Publicidad	4,7	2,8	2,1	-0,2	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-0,2	0,1	1,1	0,1	1,4
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	0,5	5,8	-5,1	-0,2	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	4,0	0,1	4,5	-0,6	-
P	Grupo 854	Educación superior privada	1,8	0,4	1,4	-0,1	0,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	4,8	1,4	3,6	-0,3	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	1,8	4,1	-1,6	-0,8	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	7,2	3,3	3,7	0,2	- -

Fuente: DANE – EMS

p Cifra provisional

(PP) Puntos porcentuales

* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.

** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.

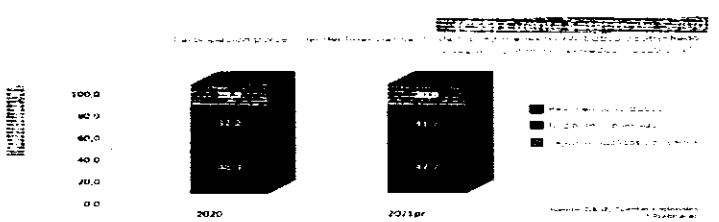
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.

Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

Cuenta satélite de salud (CSS)

Información 2020 y 2021pr

En 2021pr, el financiamiento de la ADRES para el régimen contributivo fue de 38,0 billones de pesos, las contribuciones a la seguridad social en salud representaron el 70,6% mientras que las transferencias del gobierno para financiar el régimen contributivo representaron el 29,1% y están compuestas por la imporenta, el financiamiento del Sistema de Residencias Médicas en Colombia (SNRM) los recursos provenientes del Fondo Nacional de Mitigación de Emergencia (FOME) y los recursos Contingencia COVID (Art. 9 del DL 800 de 2020).



En 2021pr, las EPS del régimen contributivo recibieron ingresos según la clasificación de variables del SHA, como transferencias en el proceso de compensación de la ADRES, por 36,8 billones de pesos. Las variables SHA con mayor participación son las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema con 97,1% y los otros ingresos de origen nacional con 2,6%

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 1.1 Financiación En 2021 pr, el financiamiento de la ADRES para el régimen contributivo fue de 38,0 billones de pesos, las contribuciones a la seguridad social en salud representaron el 70,6% mientras que las transferencias del gobierno para financiar el régimen contributivo representaron el 29,1% y están compuestas por la imporenta, el financiamiento del Sistema de Residencias Médicas en Colombia (SNRM1) los recursos provenientes del Fondo Nacional de Mitigación de Emergencia (FOME) y los recursos Contingencia COVID (Art. 9 del DL 8002 de 2020). Cuadro 1. Fuentes de financiamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del régimen contributivo Valores a precios corrientes 2020- 2021 pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2020	2021[p]	2020	2021[p]
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	11.515	11.056	32,5	29,1
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	23.801	26.869	67,2	70,6
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	82	129	0,2	0,3
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		**35.398**	**38.054**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE. Cuentas nacionales
[p]preliminar

En 2021 pr, las EPS del régimen contributivo recibieron ingresos según la clasificación de variables del SHA, como transferencias en el proceso de compensación de la ADRES, por 36,8 billones de pesos. Las variables SHA con mayor participación son las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema con 97,1% y los otros ingresos de origen nacional con 2,6%. Cuadro 2. Fuentes de financiamiento EPS régimen contributivo Valores a precios corrientes 2020- 2021 pr

Cuadro 2. Fuentes de financiamiento EPS régimen contributivo
Valores a precios corrientes
2020- 2021pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2020	2021pr	2020	2021pr
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	95	104	0,3	0,3
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	781	953	2,5	2,6
FS.7	Transferencias Directas del Resto del Mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	30.012	35.768	97,2	97,1
Total ingresos SHA		**30.888**	**36.824**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE. Cuentas nacionales
*preliminar

1.2.2 Gastos en salud En 2021 pr, los gastos realizados por las EPS del régimen contributivo en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 37,2 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 98,1%; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 1,9%. Finalmente, en 2021pr el gasto total en salud del régimen contributivo ascendió a 38,9 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 95,8% y los gastos de administración con 4,2%.

Cuadro 5. Gastos en servicios de salud EPS régimen contributivo
Valores a precios corrientes
2020- 2021pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2020	2021pr	2020	2021pr
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	30.368	36.512	98,2	98,1
HC.6	Servicios de atención preventiva	542	724	1,8	1,9
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		**30.910**	**37.235**	**100**	**100**
Total gastos salud y administración SHA		**32.490**	**38.857**		

Fuente DANE. Cuentas nacionales
*preliminar

ASPECTO TÉCNICO: La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para que se puedan ejercer los demás derechos, pues sin la satisfacción de aquel, es imposible el disfrute de los demás. Una salud de la mayor calidad permite realizar la dignidad de la vida humana. Tal es el alcance reconocido por la comunidad de naciones y para Colombia. Por tal alcance la salud trasciende al servicio público de salud, dado que este es solo la caracterización de una obligación estatal, de garantía de realización del derecho fundamental, que es la salud misma. El servicio público de la salud como vehículo de la materialización del derecho fundamental, ha de ser eficiente, universal y solidario, derivado de lo cual se desprenden todas las cualidades del mismo en cuanto a cobertura, calidad, eficacia, igualdad en el acceso, permanencia y oportunidad, entre otros. Las obligaciones del Estado para satisfacer este derecho emanan de lo previsto por el Constituyente de 1991, han sido objeto de pronunciamientos jurisprudenciales y de regulaciones de naturaleza legal. Las obligaciones del Estado en el marco del servicio a la salud para satisfacer el derecho fundamental de la misma a todos los residentes en Colombia, tiene un alcance amplio, de un conjunto de acciones afirmativas y positivas y de contener o eliminar todo obstáculo de cualquier naturaleza, sea de carácter financiero, institucional, técnico, administrativo o de otra índole que impida la realización del derecho fundamental a la salud. Queda entendido que menos aún sea el mismo Estado quien pueda ser un actor que impida la realización del derecho fundamental, cuando por su acción omisiva o mediante regulaciones inadecuadas impide la realización plena de dicho derecho. Dentro de las posibles acciones afirmativas o positivas que el Estado debe acometer, está la regulación de un conjunto de po- CARTILLLA PEDAGÓGICA REFORMA ESTRUCTURAL AL SISTEMA DE SALUD 3 liticas públicas y de organizar los medios, disponer las instituciones y los recursos, de forma que se garantice la realización del derecho fundamental a la salud. Cuando existen riesgos serios que amenacen el derecho a la salud, o exista un desmedro de los recursos o una disposición institucional que resulte inadecuada y genere merma en la capacidad del Estado para la garantía del derecho, es responsabilidad del mismo intervenir y regular en forma adecuada. Desarrollando la salud como derecho fundamental cuyo goce efectivo ha de ser garantizado por el Estado colombiano, la prestación del servicio público esencial que permite la materialización de aquel, conlleva la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado en los términos en que lo ha declarado la Ley Estatutaria de la Salud. El desarrollo parcial o incompleto de este mandato de la Ley Estatutaria de la Salud cae en la hipótesis de la inexequibilidad de las leyes existentes por omisión legislativa (Sentencia C-209 de 2007 del M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), con lo cual es responsabilidad del Estado, abordar los desarrollos legales que permitan la materialización del derecho fundamental a la salud regulado en la Ley 1751. El Sistema de Salud que posee el país debe armonizarse con los principios y buenas prácticas de las cuales se pueda disponer, construir sobre lo construido, apropiar los avances y superar los escollos, desarrollar los modelos de atención en salud que resulten plenamente eficaces para el goce efectivo del derecho a la salud y

armonizar el diseño institucional a los requerimientos del modelo de atención en salud. La Organización Mundial de la Salud -OMS- ha señalado que "ampliar las intervenciones en atención primaria de la salud (APS) en los países de ingresos bajos y medianos podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para 2030 ", señalando además que al menos se incremente en un 1% del PIB los recursos destinados a este fin. La atención primaria en salud según los términos de la OMS, es un enfoque de la salud que puede garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, es incluyente por definición, centrando su acción en las necesidades inmediatas de las personas, lo más que ello sea posible, garantizando un proceso continuo que establece la articulación más conveniente desde promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y que opera en el entorno más cercano del hábitat de las personas. Al respecto la Organización Mundial de la Salud ha destacado tres componentes que caracterizan la atención primaria en salud. La coordinación y completitud de los servicios de salud en un marco en el que son esenciales la atención primaria y las funciones y bienes de salud pública; las acciones y políticas basadas en un enfoque multifactorial e intersectorial, que considera e integra 4 CARTILLLA PEDAGÓGICA REFORMA ESTRUCTURAL AL SISTEMA DE SALUD los determinantes de la salud. Y el dialogo, participación, la integración y empoderamiento de las comunidades, articuladas a un modelo de atención que reconoce sus condiciones vitales y del entorno, asentadas en el territorio. Este modelo de salud exige un conjunto de condiciones que le son inherentes. Dotar de capacidad resolutiva a la atención primaria en salud, implica no solamente generar una infraestructura de servicios básicos, sino, además, contar con un talento humano de calidad, presto y comprometido, debidamente motivado y dignificado; integrar redes de servicios al interior de las cuales se garantice un sistema de referenciación con la movilidad adecuada y los recursos que permitan la comunicación física, digital, administrativa, financiera, técnica y polifuncional entre cada nodo de la red; generar equidad e igualación progresiva de capacidades de atención entre zonas geográficas; mejorar e impactar frontalmente los indicadores trazadores de salud e integrar en forma efectiva los determinantes sociales en las condiciones de bienestar físico y mental al máximo posible de la población. El cambio de modelo de salud implica una cadena de mecanismos que deben ser transformados y dispuestos para lograr una verdadera revolución en la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y con la atención primaria en salud como eje sustancial. Los referentes y la literatura referencian como mecanismos estratégicos de esta nueva visión, el compromiso y liderazgo político; una nueva gobernanza; una financiación e incentivos adecuados; la participación activa de la comunidad y la cooperación de todos los actores gubernamentales, políticos, privados, mixtos y sociales. Estos aspectos estratégicos están contenidos en el enfoque de la reforma. El Ministerio de Salud será el organismo rector del Sistema de Salud, y el Consejo de Salud a nivel Nacional, garantizará la participación y representatividad de todos los actores del Sistema, de forma que llevará iniciativas de política pública, propondrá la formulación de recomendaciones y realizará evaluación y seguimiento.

En los demás niveles territoriales del Sistema de Salud, las direcciones de salud estarán acompañadas de Consejos de Salud de ese nivel. La participación social será base y fundamento del Sistema de Salud, a cuyo efecto, se seguirá construyendo sobre los diferentes espacios e instancias de participación existentes. La participación social permeará los diferentes procesos de toma de decisiones, de gestión y de evaluación y control, 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

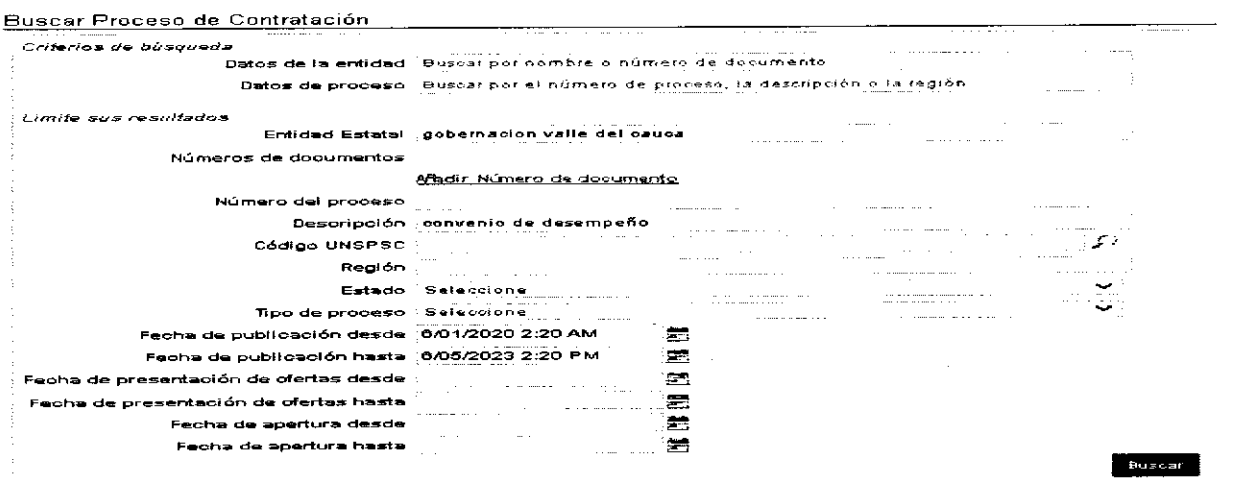
El Departamento del Valle del Cauca configuró la red de prestadores públicos en el antiguo Sistema Nacional de Salud, adaptando la prestación de servicios a los conglomerados poblacionales formados según la regiones geográficas donde las características sociales, culturales, económicas de la población, 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

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

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.

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



Buscar Proceso de Contratación

Criterios de búsqueda

Datos de la entidad: Buscar por nombre o número de documento

Datos de proceso: Buscar por el número de proceso, la descripción o la región

Limite sus resultados

Entidad Estatal: gobernacion valle del cauca

Números de documentos: Añadir Número de documento

Número del proceso:

Descripción: convenio de desempeño

Código UNSPSC:

Región:

Estado: Seleccione

Tipo de proceso: Seleccione

Fecha de publicación desde: 6/01/2020 2:20 AM

Fecha de publicación hasta: 6/05/2023 2:20 PM

Fecha de presentación de ofertas desde:

Fecha de presentación de ofertas hasta:

Fecha de apertura desde:

Fecha de apertura hasta:

Buscar

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Secretaria Departamental de Salud

	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12-19-827-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	1/12/2022 11:54 AM (UTC -5:00)	5/12/2022 5:30 PM (UTC -5:00)	150.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12-19-821-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	1/12/2022 11:53 AM (UTC -5:00)	1/12/2022 3:00 PM (UTC -5:00)	100.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12-19-822-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Presentación de oferta	1/12/2022 9:27 AM (UTC -5:00)	1/12/2022 10:10 AM (UTC -5:00)	25.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12-19-823-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Presentación de oferta	1/12/2022 9:27 AM (UTC -5:00)	1/12/2022 3:00 PM (UTC -5:00)	135.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12.19-785-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	30/11/2022 2:27 PM (UTC -5:00)	30/11/2022 2:45 PM (UTC -5:00)	200.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12.19-784-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	30/11/2022 11:48 AM (UTC -5:00)	30/11/2022 12:05 PM (UTC -5:00)	350.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12.19-784-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	29/11/2022 5:30 PM (UTC -5:00)	29/11/2022 5:55 PM (UTC -5:00)	50.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12.19-788-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO	Fase de ofertas	29/11/2022 4:56 PM (UTC -5:00)	29/11/2022 5:15 PM (UTC -5:00)	100.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

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

Buscar Proceso de Contratación

Criterios de búsqueda

Datos de la entidad: Buscar por nombre o número de documento

Datos de proceso: Buscar por el número de proceso, la descripción o la región

Limite sus resultados

Entidad Estatal:

Números de documentos:

Añadir Número de documento

Número del proceso:

Descripción: convenio de desempeño

Código UNSPSC:

Región:

Estado: Seleccione

Tipo de proceso: Seleccione

Fecha de publicación desde: 6/01/2020 2:20 AM

Fecha de publicación hasta: 6/06/2023 2:20 PM

Fecha de presentación de ofertas desde:

Fecha de presentación de ofertas hasta:

Fecha de apertura desde:

Fecha de apertura hasta:

Buscar

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía		Estado	
	ALCALDÍA MUNICIPIO DE PALMIRA	MP-1976-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO CON EL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	Presentación de oferta	22/12/2022 1:06 PM	-		8.355.212.873 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN	34832	Convenio de Desempeño para fortalecer la red pública Distrital de Salud mediante el apoyo a la gestión financiera del Hospital Infantil Concejo de Medellín	Presentación de oferta	16/12/2022 11:19 AM	-		8.790.981.033 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	MUNICIPIO CANDELARIA	MDC-SS-CD-265-2022	CONVENIO DE DESEMPEÑO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA Y EL MUNICIPIO DE CANDELARIA - SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PARA EL APALANCAMIENTO FINANCIERO DE LA E	Presentación de oferta	16/12/2022 9:57 AM	-		381.827.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN	34814	Convenio de desempeño para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud de la red hospitalaria del Distrito de Medellín	Presentación de oferta	13/12/2022 3:49 PM	-		8.379.155.814 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

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 Servicios	85 Servicios de Salud	10 Servicios Integrales de Salud.	17 Servicios de Administración de Salud.	05 Administración de salud pública

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. 201623101955741 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 E.S.E. Y PROCURAR SU BUEN DESEMPEÑO, CON EL GIRO DE RECURSOS FINANCIEROS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES EN LA ESE.

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

La representante legal del HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E., mediante comunicación del 19 de abril de 2023, presentó solicitud de apalancamiento

---

[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

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 MIL MILLONES DE PESOS MCTE. ($1.000.000.000), 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 2023, que se estima en **MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.000.000.000),** incluido gastos directos e indirectos que haya lugar, **cuya fuente de financiación corresponde a Rentas Cedidas, cargo al siguiente rubro:** 1.) 1106-11003-2330102005-3050103030050000-PI30-102057/1/1/01/75: RENTAS CEDIDAS/SECRETARÍA DE SALUD/CONTRIBUCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA/Transferencias para Empresas Sociales del Estado/Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero.. Proyecto: PI30-102057 CONTRIBUCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 6000000025 del 24/03/2023, por valor de CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.756.200.000).

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 - 102057 y código BPIN: 2021003760341,

"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".

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.

El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado y hace parte de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento, con experiencia acreditada para desarrollar este tipo de convenios, por lo tanto, es dable celebrar convenio interadministrativo de manera directa.

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. Que a su turno el artículo 108 de la Ley 489 de 1998, Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, permite la celebración de convenios de desempeño en los siguientes términos: "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.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

El convenio tendrá una duración hasta el 31 de julio de 2023, contados a partir de la fecha en que se dé inicio a través de la plataforma SECOP II.

Comité Estructurador del Proceso.

ANA DOLORES LORZA
Oficina Asesora de Jurídica
Rol Jurídico

LUIS GABRIEL CONTRERAS TOQUICA
Profesional Universitario
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