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 Secretaría Departamental de Salud, deja constancia de conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de la "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector" elaborada por Colombia Compra Eficiente, realiza el presente análisis del sector salud relativo al objeto del proceso a contratar, el valor del contrato, la forma de pago y el plazo consignados en los Estudios Previos, en el cual se soporta la escogencia de la modalidad de contratación, la elección del proveedor del servicio, así como la modalidad de pago, en los siguientes términos:

1. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO Y SECTOR ECONÓMICO

Contratar los servicios de gestión de la salud pública y gestión de las intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud para la Vigencia 2024.

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
F Servicios	85 Servicios de Salud	15 Servicios Alimenticios y de Nutrición	16 Asuntos Nutricionales	02 Política de lactancia materna o alimentación con biberón
F Servicios	85 Servicios de Salud	15 Servicios Alimenticios y de Nutrición	16 Asuntos Nutricionales	06 Programas de control de deficiencias de la nutrición
F Servicios	93 Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	14 Servicios Comunitarios y Sociales	18 Empleo	08 Servicios de seguridad o salud ocupacional.
E	46 Equipos y Suministros	20 Equipo de entrenamiento	10 Equipo de entrenamiento	02

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto
	de Defensa, Orden Público, Protección Vigilancia y Seguridad	de seguridad física e industrial, defensa y orden público	en seguridad pública	Sistema de simulación de entrenamiento en manejo de desastres

Introducción

De acuerdo a lo descrito en el Análisis de Situación en Salud ASIS 2023, El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km2 que representa el 1.9 % del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital Santiago de Cali, acoge al 51,4 % de su población total. Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km y con el de Risaralda en una longitud de 70 Km. Al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km, al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima en una longitud de 105 Km y 108 Km respectivamente. Al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km. El Departamento tiene una extensión de 21.195 Km² que constituye el 1.95 % del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

Las proyecciones de población tuvieron un ajuste hecho por el DANE en marzo del año 2023. Para el Departamento del Valle del Cauca sin distritos la proyección original arrojaba 2.006.899 personas para el año 2023, con el ajuste POSTCOVID quedó con un total de 2.034.147habitantes (27.248 personas más; +1,4 %).

El municipio de Ginebra tuvo la mayor variación, incrementando su población un 6,3 % respecto al número de población proyectada originalmente por el DANE para el año 2023; mientras que Yumbo presentó la mayor reducción porcentual (-3,1 %).

De acuerdo con el censo de resguardos entre los años 2022 y 2023, en el departamento habitan 14.731 personas de etnia indígena, donde el 48,3 % pertenecen a la comunidad Embera Chami, que se encuentra situada principalmente al oeste del departamento; y el 45,0 % pertenece a la comunidad

Nasa que se encuentran entre Jamundí, Cali, Tuluá, El Dovio y Ginebra. En el departamento se encuentran otras comunidades indígenas, pero con una menor frecuencia, tales como la comunidad Pasto, Yanacona, Wounnan y Yanakuna. Entre todas las comunidades, el 68,9 % habitan en resguardos y el 31,1 % en asentamiento, y el 87.6 % se encuentra en área rural y el porcentaje restante en área urbana.

En el año 2023, el departamento sin distritos cuenta con un total de 198.922 personas de etnia negra y afrodescendiente, donde aproximadamente un cuarto de ellos se encuentra en Jamundí (25,4 %).

Proyecciones de población municipal por área y Pertenencia Étnico-Racial, 2024

MUNICIPIO	ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Indígena	Gitano(a), o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Alcalá	Cabecera Municipal	11.141	266	0	1	0	129	10.745
Alcalá	Centros Poblados y Rural Disperso	3.749	44	0	0	0	42	3.663
Alcalá	Total	14.890	310	0	1	0	171	14.408
Andalucía	Cabecera Municipal	18.226	3	0	3	1	11.393	6.826
Andalucía	Centros Poblados y Rural Disperso	4.803	0	0	0	0	2.486	2.317
Andalucía	Total	23.029	3	0	3	1	13.879	9.143
Ansermanuevo	Cabecera Municipal	11.345	53	0	1	0	165	11.126
Ansermanuevo	Centros Poblados y Rural Disperso	7.000	194	0	0	0	26	6.780
Ansermanuevo	Total	18.345	247	0	1	0	191	17.906
Argelia	Cabecera Municipal	3.085	10	0	0	0	34	3.041
Argelia	Centros Poblados y Rural Disperso	2.465	322	0	0	0	30	2.113
Argelia	Total	5.550	332	0	0	0	64	5.154
Bolívar	Cabecera Municipal	5.103	1	0	0	0	69	5.033
Bolívar	Centros Poblados y Rural Disperso	11.369	1.890	0	0	0	35	9.444
Bolívar	Total	16.472	1.891	0	0	0	104	14.477
Guadalajara de Buga	Cabecera Municipal	114.610	68	2	5	0	1.561	112.974
Guadalajara de Buga	Centros Poblados y Rural Disperso	19.080	79	0	0	0	1.394	17.607
Guadalajara de Buga	Total	133.690	147	2	5	0	2.955	130.581
Bugalagrande	Cabecera Municipal	13.962	6	0	0	1	267	13.688
Bugalagrande	Centros Poblados y Rural Disperso	12.159	553	0	0	0	156	11.450
Bugalagrande	Total	26.121	559	0	0	1	423	25.138
Caicedonia	Cabecera Municipal	24.691	24	0	3	0	280	24.384
Caicedonia	Centros Poblados y Rural Disperso	4.905	167	1	0	0	157	4.580

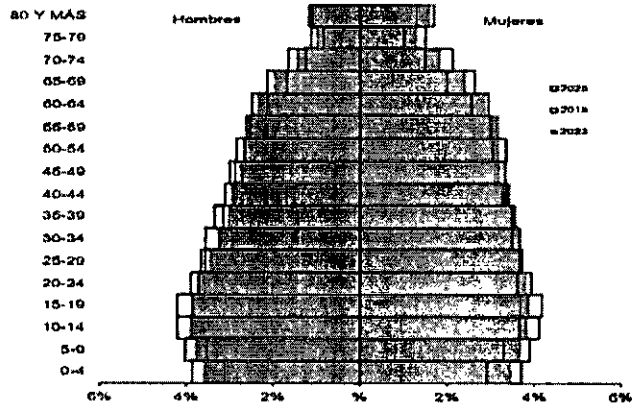
MUNICIPIO	AREA GEOGRAFICA	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Caicedonia	Total	29.596	191	1	3	0	437	28.964
Calima	Cabecera Municipal	12.662	56	1	0	0	206	12.399
Calima	Centros Poblados y Rural Disperso	6.758	132	0	0	0	130	6.496
Calima	Total	19.420	188	1	0	0	336	18.895
Candelaria	Cabecera Municipal	26.551	192	3	6	0	6.366	19.984
Candelaria	Centros Poblados y Rural Disperso	67.552	343	4	2	1	15.494	51.708
Candelaria	Total	94.103	535	7	8	1	21.860	71.692
Cartago	Cabecera Municipal	138.625	405	4	4	6	3.290	134.916
Cartago	Centros Poblados y Rural Disperso	4.656	0	0	0	10	49	4.597
Cartago	Total	143.281	405	4	4	16	3.339	139.513
Dagua	Cabecera Municipal	12.632	61	0	0	0	894	11.677
Dagua	Centros Poblados y Rural Disperso	37.161	1.033	3	0	3	8.611	27.511
Dagua	Total	49.793	1.094	3	0	3	9.505	39.188
El Águila	Cabecera Municipal	2.752	18	0	0	0	20	2.714
El Águila	Centros Poblados y Rural Disperso	6.405	135	0	0	0	50	6.220
El Águila	Total	9.157	153	0	0	0	70	8.934
El Cairo	Cabecera Municipal	3.520	5	0	0	0	118	3.397
El Cairo	Centros Poblados y Rural Disperso	3.536	163	0	0	0	71	3.302
El Cairo	Total	7.056	168	0	0	0	189	6.699
El Cerrito	Cabecera Municipal	37.477	76	1	3	0	8.985	28.412
El Cerrito	Centros Poblados y Rural Disperso	20.483	68	0	0	0	5.019	15.396
El Cerrito	Total	57.960	144	1	3	0	14.004	43.808
El Dovio	Cabecera Municipal	5.919	32	0	0	0	47	5.840
El Dovio	Centros Poblados y Rural Disperso	3.301	840	0	0	1	8	2.452
El Dovio	Total	9.220	872	0	0	1	55	8.292
Florida	Cabecera Municipal	41.508	158	0	2	1	2.899	38.448
Florida	Centros Poblados y Rural Disperso	17.014	5.188	0	0	0	2.908	8.918
Florida	Total	58.522	5.346	0	2	1	5.807	47.366
Ginebra	Cabecera Municipal	11.938	115	0	1	0	163	11.659
Ginebra	Centros Poblados y Rural Disperso	13.166	203	0	0	0	105	12.858
Ginebra	Total	25.104	318	0	1	0	268	24.517
Guacarí	Cabecera Municipal	22.465	52	0	1	2	6.568	15.842
Guacarí	Centros Poblados y Rural Disperso	13.048	19	0	0	0	4.547	8.482
Guacarí	Total	35.513	71	0	1	2	11.115	24.324
Jamundí	Cabecera Municipal	142.808	973	8	23	4	36.267	105.533
Jamundí	Centros Poblados y Rural Disperso	38.670	1.482	3	3	1	14.414	22.767

MUNICIPIO	AREA GEOGRÁFICA	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Jamundí	Total	181.478	2.455	11	26	5	50.681	128.300
La Cumbre	Cabecera Municipal	3.617	18	0	0	0	88	3.511
La Cumbre	Centros Poblados y Rural Disperso	13.725	116	0	1	0	233	13.375
La Cumbre	Total	17.342	134	0	1	0	321	16.886
La Unión	Cabecera Municipal	28.106	90	2	2	1	204	27.807
La Unión	Centros Poblados y Rural Disperso	6.670	5	0	4	0	52	6.609
La Unión	Total	34.776	95	2	6	1	256	34.416
La Victoria	Cabecera Municipal	9.597	0	0	5	0	98	9.494
La Victoria	Centros Poblados y Rural Disperso	2.904	2	0	0	0	8	2.894
La Victoria	Total	12.501	2	0	5	0	106	12.388
Obando	Cabecera Municipal	9.706	69	0	0	0	311	9.326
Obando	Centros Poblados y Rural Disperso	2.934	155	0	0	0	93	2.686
Obando	Total	12.640	224	0	0	0	404	12.012
Palmira	Cabecera Municipal	286.707	348	6	34	11	15.657	270.651
Palmira	Centros Poblados y Rural Disperso	72.842	104	0	9	1	7.764	64.964
Palmira	Total	359.549	452	6	43	12	23.421	335.615
Pradera	Cabecera Municipal	43.396	128	1	11	2	15.157	28.097
Pradera	Centros Poblados y Rural Disperso	6.020	188	0	0	2	710	5.120
Pradera	Total	49.416	316	1	11	4	15.867	33.217
Restrepo	Cabecera Municipal	11.245	16	0	1	0	126	11.102
Restrepo	Centros Poblados y Rural Disperso	5.296	153	1	0	0	13	5.129
Restrepo	Total	16.541	169	1	1	0	139	16.231
Riofrío	Cabecera Municipal	7.907	21	1	4	0	420	7.461
Riofrío	Centros Poblados y Rural Disperso	8.084	12	0	0	0	40	8.032
Riofrío	Total	15.991	33	1	4	0	460	15.493
Roldanillo	Cabecera Municipal	29.153	28	0	4	0	194	28.927
Roldanillo	Centros Poblados y Rural Disperso	8.620	101	0	0	0	18	8.501
Roldanillo	Total	37.773	129	0	4	0	212	37.428
San Pedro	Cabecera Municipal	8.624	9	0	0	0	50	8.565
San Pedro	Centros Poblados y Rural Disperso	9.512	37	0	0	0	28	9.447
San Pedro	Total	18.136	46	0	0	0	78	18.012
Sevilla	Cabecera Municipal	33.740	204	0	0	0	203	33.333
Sevilla	Centros Poblados y Rural Disperso	10.054	278	0	0	0	19	9.757
Sevilla	Total	43.794	482	0	0	0	222	43.090
Toro	Cabecera Municipal	10.561	39	0	1	0	201	10.320
Toro	Centros Poblados y Rural Disperso	4.434	15	0	0	0	71	4.348

MUNICIPIO	AREA GEOGRAFICA	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico o racial
Toro	Total	14.995	54	0	1	0	272	14.668
Trujillo	Cabecera Municipal	9.755	22	0	1	5	81	9.646
Trujillo	Centros Poblados y Rural Disperso	9.993	713	0	0	0	64	9.216
Trujillo	Total	19.748	735	0	1	5	145	18.862
Tuluá	Cabecera Municipal	191.151	216	1	10	12	9.924	180.988
Tuluá	Centros Poblados y Rural Disperso	41.624	436	0	0	1	676	40.511
Tuluá	Total	232.775	652	1	10	13	10.600	221.499
Ulloa	Cabecera Municipal	2.799	1	0	0	0	9	2.789
Ulloa	Centros Poblados y Rural Disperso	3.032	2	0	0	0	6	3.024
Ulloa	Total	5.831	3	0	0	0	15	5.813
Versalles	Cabecera Municipal	4.501	0	0	0	0	18	4.483
Versalles	Centros Poblados y Rural Disperso	2.960	134	0	0	0	7	2.819
Versalles	Total	7.461	134	0	0	0	25	7.302
Vijes	Cabecera Municipal	8.558	5	0	0	0	150	8.403
Vijes	Centros Poblados y Rural Disperso	4.733	218	0	0	0	53	4.462
Vijes	Total	13.291	223	0	0	0	203	12.865
Yotoco	Cabecera Municipal	8.867	48	0	0	0	140	8.679
Yotoco	Centros Poblados y Rural Disperso	7.601	104	0	0	0	23	7.474
Yotoco	Total	16.468	152	0	0	0	163	16.153
Yumbo	Cabecera Municipal	94.639	161	2	2	0	3.317	91.157
Yumbo	Centros Poblados y Rural Disperso	14.230	414	0	0	0	325	13.491
Yumbo	Total	108.869	575	2	2	0	3.642	104.648
Zarzal	Cabecera Municipal	33.243	60	2	0	3	4.805	28.373
Zarzal	Centros Poblados y Rural Disperso	9.951	45	1	0	1	2.270	7.634
Zarzal	Total	43.194	105	3	0	4	7.075	36.007

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

Figura 5. Pirámide Poblacional, Valle del Cauca, 2018, 2023, 2028



Fuente: DANE.

Actualmente la pirámide poblacional que presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento. Según las proyecciones DANE, la proyección poblacional para el año 2024 es la siguiente:

DP	DPNOM	AÑO	ÁREA GEOGRÁFICA	Población
76	Valle del Cauca	2024	Cabecera	3.986.159
			Centros Poblados y Rural Disperso	661.208
			Total	4.647.367

El presente proceso contractual tiene como fin ejecutar acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca para la vigencia 2024 relacionado con promoción de acciones en el marco de la gestión de la salud pública y gestión de las intervenciones colectivas con el fin de satisfacer las necesidades en Salud Pública, mediante la ejecución de actividades a las que tienen derecho todos los habitantes del territorio vallecaucano de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, en la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 0295 de 2023 y acatando las directrices dadas por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Gobierno Departamental en la formulación de las actividades.

Para empezar, las actividades contempladas en el proyecto Fortalecimiento para la Gestión de la salud Publica en el Departamento del Valle del Cauca se desarrollan como un espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos que afectan la salud de las poblaciones, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es una estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

La Atención Primaria en Salud está centrada en los individuos, las familias y las comunidades, se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos.../ hace énfasis en promoción de la salud y se ajusta al contexto político, económico y social del país.

Fuente:https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx#:~:text=La%20APS%20en%20Colombia%3A,econ%C3%B3mico%20y%20social%20del%20pa%C3%ADs.

La Resolución 518 de 2015 en su artículo 4 describe la "Gestión de la Salud Pública. En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y

comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud".

La misma resolución describe los procesos de Gestión de la Salud Pública así: "Artículo 5. Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

5.1. Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.

5.2. Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

5.3. Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

5.4. Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.

5.5. Gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

5.6. Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos. reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.

5.7. Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

5.8. Gestión de las intervenciones colectivas con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

5.9. Gestión de la prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

5.10. Participación Social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.

5.11. Planeación integral en salud, cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

5.12. Vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

5.13. Inspección, Vigilancia y Control - IVC con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

La Resolución 295 de 2023 por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, en su Artículo 1. Establece: Modificar el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

....

3.8 Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

De acuerdo a lo expuesto y siguiendo los lineamientos dispuestos por la normatividad vigente, se plantea el desarrollo de actividades en el presente proceso contractual con relación a la ejecución de Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta aspectos relevantes que a continuación se describen:

Para la OPS, la gestión del conocimiento hace referencia a la información y los conocimientos originados y expresados en documentos o publicaciones científicas y técnicas, independientemente de su formato. Desde los primeros tiempos de la Organización se ha tomado conciencia de la importancia de la recopilación, conservación, organización y difusión de su memoria.

Los pilares de la gestión del conocimiento en la OPS son:

- Acceso equitativo a la información para todos;
- Multilingüismo;
- Generación de evidencia;
- Buenas prácticas y lecciones aprendidas;
- Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento;
- Acceso abierto y ciencia abierta;
- Fortalecimiento del desarrollo de capacidades;
- Reducción de la brecha digital;
- Apoyo a la generación y organización de nuevos conocimientos.

Fuente: https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud

Los perfiles de países en tema de Gestión del Conocimiento y Acceso a la Información en Salud ofrecen información técnica sobre políticas, programas, y documentos oficiales; estadísticas y métricas de la producción científica en las principales bases de datos bibliográficas y las capacitaciones y talleres realizados en determinado período. Además, brindan información sobre como los países manejan el intercambio, uso, producción y gestión de la información y del conocimiento en salud, incluyendo las redes nacionales institucionales y presencia del país en las redes sociales. Los datos incluidos en estos perfiles son el resultado

del permanente relevamiento de la cooperación técnica que la Organización Panamericana de la Salud realiza con sus Estados Miembros en la Región de las Américas.

De acuerdo a esto, el Perfil en Gestión del Conocimiento y Acceso a la Información en Salud en las Américas para Colombia se describe a continuación:



Fuente: https://portalgc.bvsalud.org/colombia/

Para el Gobierno Departamental en cabeza de la Secretaría Departamental de Salud la gestión del conocimiento es relevante, por ello hasta el año 2024 se han realizado diez (10) Encuentros Internacionales de Salud Pública, nueve (9) Simposios Colombianos de Vigilancia en Salud Pública y ocho (8) Encuentros de Universidades, contando con la participación de actores del sistema, invitados internacionales que por sus méritos en este proceso son convocados a compartir sus conocimientos.

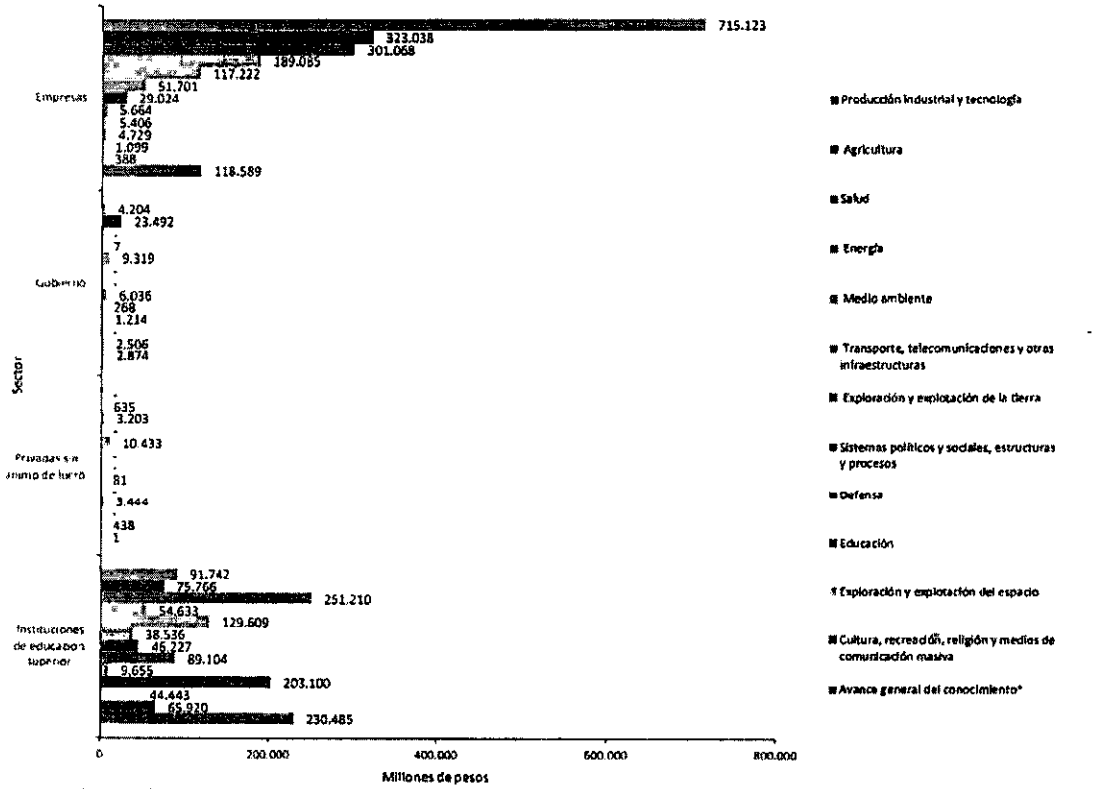
Desde hace varias décadas, la investigación y el desarrollo experimental innovación y Desarrollo (I+D) ha sido considerada en la literatura económica como uno de los ejes para impulsar la transformación productiva y a su vez el crecimiento económico de los países, en la medida en que la creación de conocimiento y la utilización de

éste, se convierten en un insumo para el desarrollo de nuevas aplicaciones en diversos sectores.

En 2020 Colombia ingresa formalmente a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Este organismo internacional tiene como objeto "promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor mundo", en donde sus estados miembros abordan retos económicos, sociales y medioambientales, y hacen frente a los nuevos desafíos de la globalización.

Durante 2021 las instituciones de educación superior invirtieron I+D intramuro principalmente en tres objetivos socioeconómicos, en su orden: Salud, Avance general del conocimiento y Educación. De otra arte, en el sector Privado sin ánimo de lucro el mayor monto de I+D intramuro como proporción dentro de su sector se invirtió en Medio ambiente. En cuanto al sector Gobierno, se destacó la inversión en I+D intramuro para agricultura y medio ambiente, mientras que en el sector empresarial lo hizo principalmente en producción industrial, agricultura y salud. A continuación, el detalle de la inversión de los sectores por objetivo socioeconómico.

Montos de inversión en I+D intramuros distribuidos por objetivo socioeconómico, según sector, 2021



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_ID_2021.pdf

La innovación en salud convoca la participación de una multiplicidad de actores, que interactúan en un ecosistema dinámico y abierto. En el centro, el ser humano (ciudadano sano/paciente) y la salud, como propósito y fin último de la innovación en salud y su ecosistema de innovación.

En septiembre de 2022, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, OMPI, presentó los resultados del Índice Global de Innovación 2022 (GII 2022). Colombia asciende 5 puestos en los últimos 5 años, ubicándose en el lugar 63 entre 132 países y, de paso, como el cuarto país latinoamericano en el ranking.

La innovación en salud es compleja, viene de distintas fuentes, la ciencia, investigación y desarrollo, de la tecnología, así como de nuevas formas de relacionamiento entre los agentes del sistema o de diseñar rutas de atención y servicio. También la hace compleja su impacto directo sobre la vida, sobre el ser humano. Los muchos actores que intervienen en los sistemas de salud y los diversos modelos de sistemas de salud, así como la regulación que los articula hace de la innovación en salud quizás el frente más desafiante en materia de innovación. En este reporte entendemos la Innovación en salud como 'la creación de soluciones novedosas

A manera general el Ecosistema de Innovación en salud incluye agentes de los sistemas de salud, CTeI, la industria, la educación superior, el sector público y la sociedad civil. Alrededor de las necesidades y oportunidades del ciudadano y la salud se generan las interacciones que permiten construir capacidades, generar soluciones, desarrollarlas, evaluarlas y llevarlas a uso para impactar positivamente la salud, el sistema o la industria de la salud.
Fuente: https://pinnos.co/wp-content/uploads/2022/10/Reporte-PINNOS-2022.pdf

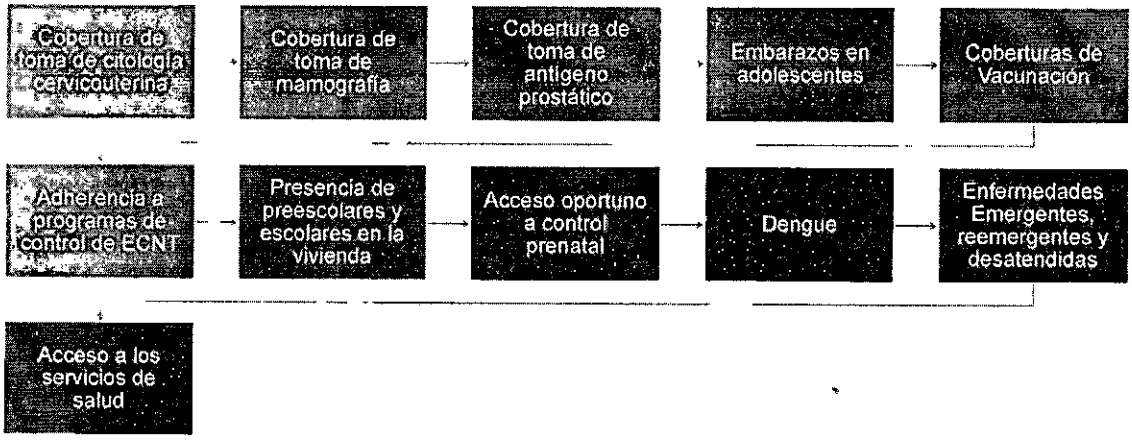
Para la presente vigencia, se plantea el desarrollo del decimoprimer (11) Encuentro Internacional de Salud Pública, decimo (10) Simposio Colombiano de Vigilancia en Salud Pública y noveno (9) Encuentro de Universidades en el marco de la Innovación en Salud, con el fin de fortalecer los procesos de gestión del conocimiento en el que se evidencien los aportes de innovación en salud del territorio vallecaucano y se reconozcan las experiencias y aportes tanto del nivel nacional como el internacional.

La atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la

participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.

En el año 2023, la Entidad Territorial realizó trabajo de caracterización a partir del comportamiento de algunos indicadores de interés en salud pública, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y de la estrategia de Atención Primaria en Salud, esto posterior a análisis que generó preocupaciones que son mencionadas a continuación:



Mediante trabajo de búsqueda activa comunitaria, se logró abordar a 127.729 personas en los 40 municipios y los 2 Distritos del Valle del Cauca, como se describe:

LOCALIZACIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
BUENAVENTURA	324	749	886	702	909	949	895	5.414
CALI	-	-	-	-	465	1.553	1.893	3.911
Total Distritos	**324**	**749**	**886**	**702**	**1.374**	**2.502**	**2.788**	**9.325**
VALLE DEL CAUCA	7.943	13.545	13.331	11.943	16.601	25.527	29.514	118.404
Total General	**8.267**	**14.294**	**14.217**	**12.645**	**17.975**	**28.029**	**32.302**	**127.729**

El promedio de edad de las personas que participó de la caracterización realizada es de 49 años. En general, el promedio de personas que habitan en una vivienda

es 3, con relación a los ingresos económicos familiares se encontró la siguiente relación de ingresos familiares:

INGRESOS FAMILIARES	Menos de 1 SMLV	1 SMLV	Entre 1 y 2 SMLV	Entre 2 SMLV y 4 SMLV	No sabe / No responde	Total
n	46.783	54.038	10.304	573	16.031	127.729
%	**37%**	**42%**	**8%**	**0%**	**13%**	**100%**

Con relación al acceso a los servicios de salud, se pudo establecer que el 15,07% de las personas intervenidas no habían hecho uso de los servicios de salud en el último año:

Uso de servicios de salud en el último año	Frecuencia	%
No	19.253	15,07
Si	105.542	82,63
No recuerda	2.933	2,30
No responde	1	0,08
Total	**127.729**	**100**

Se encontraron 37.577 Mujeres cabeza de hogar, 5.472 Personas en condición de desplazamiento, de las cuales 4.202 eran mujeres (76,8%). 12.406 personas identificadas con algún tipo de discapacidad; 46,2% correspondía a discapacidad visual, seguido de discapacidad física con el 36.4%.

Con respecto a la toma de citología cérvico uterina, el 94% de las mujeres que cuentan con toma de Citología Cervicouterina refieren haber obtenido un resultado normal, y el 4% (1.506) refieren haber obtenido un resultado alterado. No obstante de la población en riesgo intervenida solo el 64% contaba con toma de citología cervicouterina:

Toma de Citología Cervicouterina en mujeres en edad de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino (Entre 25 y 65 años / Res.3280 de 2018)

Mujeres entre 25 y 65 años	66.793	%
Sin Citología Cervicouterina	24.233	36%
Con Citología Cervicouterina	42.560	64%

Resultado CCU n = 42.560	
Normal	94%
Alterado	4%
No reclamó	1%
Sin Dato	1%

Del total de mujeres abordadas, 33.080 se encontraban en edad el rango de edad entre 50 y 69 años, se identificó que el 16% no cuentan con toma de mamografía.

Se identificaron 18.009 personas que refieren diagnóstico de diabetes. Se encontró que el 38% de las personas que respondieron sobre la asistencia a los programas de control, refieren no hacerlo.

Se identificaron 35.537 personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial, frente al acceso a programas de control de su patología, se encontró:

Asiste	28.941	81%
No Asiste	6.223	18%
Sin dato	373	1%

En el 2024, se dio continuidad con agentes de campo ubicados en el Departamento del Valle del Cauca, actualmente se cuenta con un equipo de 2 agentes por municipio en los 40 municipios del Valle del Cauca, 10 agentes en Buenaventura y 10 en el Distrito de Cali, teniendo en cuenta la experiencia de la Entidad Territorial y los aportes tanto a la gestión de salud pública, como al acceso a los servicios de salud que esta estrategia comunitaria motiva, se plantea el fortalecimiento de la misma mediante la asignación de 2 agentes adicionales a cada municipio, la sistematización de los determinantes sociales y la publicación de los resultados como herramienta de toma de decisiones.

La Ordenanza 480 de 2018, por medio de la cual se adopta el plan de soberanía, seguridad alimentaria y nutricional 2018 – 2032, para el Departamento del Valle del Cauca, en su articulo octavo, establece como objetivo general: "Mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población del departamento, en especial las poblaciones que presentan mayores inequidades económicas y sociales, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y ambiental, fortaleciendo la soberanía alimentaria en el Valle de Cauca. Del mismo modo, en su articulo 10 establece los ejes estratégicos (7) con sus correspondientes líneas de acción:

1. Disponibilidad y abastecimiento de alimentos para el Valle del Cauca.
2. Acceso a los alimentos.
3. Consumo
4. Aprovechamiento o utilización biológica.
5. Inocuidad y Calidad de Alimentos.
6. Enfoque diferencial
7. Transversalidad institucional para la puesta en marcha del plan departamental de soberanía, seguridad alimentaria y nutricional.

Con respecto a lo anterior, las necesidades que se pretenden satisfacer con la contratación son las de garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades, trastornos y conductas asociados con la Salud Mental, en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos,

con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación de los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social

2. ANALISIS DEL MERCADO

2.1 Aspectos generales

El Departamento del Valle del Cauca, cuenta con una población según las proyecciones del Censo DANE 2018 para el 2024 de 4.647.367habitantes de los cuales 47 % son hombres y 53 % son mujeres. El 86% de la población se ubica en zona Urbana y el 14% en Centros Poblados y Rural Disperso.

De acuerdo al Banco de la Republica la actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta la clasificación sectorial del DANE, estos sectores se encuentran clasificados de la siguiente manera:

Sector Primario o sector agropecuario: es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

Sector Secundario o sector Industrial: Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos. Se divide en dos subsectores industrial extractivo e industrial de transformación

Sector terciario o sector de servicios: Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, etc.

El presente proceso se ubica dentro del Sector terciario o sector de servicios; incluye todas aquellas actividades que se relacionan con la próvisión de bienes y servicios a un consumidor. Como ejemplo de ellos tenemos el comercio, los restaurantes, los

hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el gobierno, etc.

El sector terciario de Colombia es uno de los más desarrollados. De acuerdo con el Departamento Administrative Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE), el sector terciario aloja más del 80 % de la fuerza laboral del país.

2.1 Aspectos generales

En Colombia se prevé un incremento en los costos médicos para el año 2024, en cerca del 12.4%, según proyecciones de la firma AON. Este aumento se sitúa en una tendencia internacional de escalada de precios en el sector salud, exacerbado por un entorno inflacionario global y avances tecnológicos en medicina.

"Las tasas aquí consignadas representan los aumentos porcentuales en los costos unitarios de los planes médicos, que serán impulsados por la inflación de precios, los avances tecnológicos en el campo médico, los patrones de uso de los planes y el traslado de costos de los programas sociales", se resalta en el informe de AON.

Así mismo, agregaron que "el sistema de salud atraviesa por un escenario de desfinanciación del sector, a causa de la insuficiencia en la definición de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como lo han manifestado los gremios y Centros de Pensamiento, sumando a los retrasos en los pagos a las EPS por concepto de Presupuesto Máximo".

Esta firma fundamenta sus pronósticos en un aumento global de costos médicos, destacando que para América Latina y el Caribe el incremento esperado es del 11.7%. Es importante resaltar que estos cálculos toman en cuenta las proyecciones de inflación del Fondo Monetario Internacional (FMI), las cuales son del 5.4% para el 2024. Este crecimiento en los costos representa una presión considerable para el sistema de salud del país, que ya enfrenta desafíos de financiamiento y adecuación a las fluctuaciones económicas mundiales.

El centro de pensamiento Así Vamos en Salud señaló la urgencia de identificar nuevas fuentes de financiación para el sistema de salud colombiano, con el fin de gestionar adecuadamente el impacto de estos aumentos en el mediano y largo plazo. La implementación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha sido objeto de serias críticas por su supuesta insuficiencia en garantizar los recursos necesarios, sumado a los retrasos en los pagos a las EPS debido a las limitaciones del Presupuesto Máximo. Estos factores contribuyen a un escenario de desfinanciamiento que podría agudizarse con el previsto aumento de costos.

Por su parte, Mario Cruz, vicepresidente técnico de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), le expresó a Portafolio su preocupación por el impacto del incremento de los costos en los planes de salud básicos y voluntarios, lo que podría traducirse en una mayor carga financiera tanto para las arcas públicas como para el bolsillo de las familias y empresas colombianas.

El economista y experto en salud, Paúl Rodríguez, de la Universidad del Rosario, subrayó que aunque Colombia no es el único país enfrentando este desafío, la escalada en los costos médicos es una tendencia que se observa tanto a nivel regional como mundial. Rodríguez apunta a los insumos y medicamentos como los principales factores detrás de este incremento, resaltando la búsqueda de estrategias para mitigar el impacto en la salud pública.

"La razón principal está en los insumos, especialmente medicamentos. En consecuencia, todos los países están buscando estrategias para minimizar el gasto, intentando que el impacto sea lo menor posible sobre la salud", aseguró el especialista al medio citado.[1]

Un gran reto que debe enfrentar el país para el 2024 y un tema que ha ganado terreno en los últimos años en el sector de la salud, es cómo brindarles una mejor experiencia a los usuarios, ya que con el paso del tiempo los sistemas de salud se han visto obligados a adaptarse a las necesidades del entorno para prestar un buen servicio.

Existen sistemas que lo hacen posible, como lo es la interoperabilidad: que es la capacidad de intercambiar datos entre organizaciones para avanzar hacia objetivos beneficiosos, es decir, es lo que permitirá tener unión de los datos clínicos de cada usuario en el país.

Si bien la interoperabilidad es un aspecto que debe implementarse por temas legales a nivel nacional, como lo dicta la Ley 2015 del 2020 (donde se reglamenta la historia clínica unificada), también se ha convertido en una necesidad innegable para las instituciones de salud del país, ya que es una herramienta que permite agilizar los procesos, disminuir costos, volver eficientes los trámites, facilitar la productividad administrativa, generar retorno de inversión e incluso predecir las condiciones de salud de los usuarios.

[1] Saavedra, F. (06 de febrero de 2024). Servicios de salud en Colombia subirán más del 12% en 2024: reforma incrementarían aún más los costos. https://www.infobae.com/colombia/2024/02/06/los-servicios-de-salud-subirian-el-124-en-2024-y-con-la-reforma-se-incrementarian-mucho-mas/#:~:text=En%20Colombia%20se%20prev%C3%A9%20un,y%20avances%20tecnol%C3%B3gicos%20en%20medicina.

Es importante resaltar que en términos de avances no es necesario esperar a que surjan nuevas tendencias o estudios para implementar; es necesario entender que ya existen todas las herramientas necesarias para conectar los datos de salud de una manera exitosa. Lo esencial radica en que el sistema de salud y sus instituciones den el paso para aplicar las herramientas que ya existen y que están a disposición para mejorar el bienestar de miles de colombianos.

"Los datos son los activos más importantes en cada organización. Cuando se piensa en registros clínicos se habla de información reservada que le pertenece a cada paciente. Con la interoperabilidad se deben cumplir los parámetros de seguridad para que sea manejada en pro del proceso de atención a cada paciente. Esto será posible con el apoyo de aliados estratégicos que han llegado a ofrecer sus servicios, apoyando a todos los actores del sistema de salud en la implementación de este proceso a nivel nacional" Menciona Andrés Felipe Torres, Sales executive de InterSystems Latam.

Teniendo esto en cuenta InterSystems, empresa líder en tecnologías para la salud a nivel mundial, comparte algunos de los desafíos que enfrenta el sistema de salud en términos de interoperabilidad para el 2024:

1) Salud de los datos: También conocida como Healthy Data, es un ítem muy importante a la hora de llevar a cabo un proyecto de salud conectada, ya que en la medida en la que se tengan buenos datos, las predicciones y resultados a los que se llegue, serán más acertados y útiles para las instituciones de salud. Es imprescindible que la información esté completa, ordenada y limpia para un mayor éxito.

2) Implementación: Para poner en marcha un plan de estos, es imperante contar con un equipo capacitado y con experiencia en la transición, además de un aliado que conozca acerca de la administración, trato y gobernanza de los datos de los pacientes.

3) Cultura: La cultura a la hora de hablar de interoperabilidad en el país es clave, ya que cuando se logre entender que los proyectos de salud conectada pueden cambiar la realidad del bienestar de los colombianos, se comprenderá que la agilidad de los procesos en términos de salud significa salvar vidas.

4) Inversión: La financiación de un proyecto de esta naturaleza puede verse como un gasto significativo, sin embargo, hay que recalcar que la utilidad que proyecta este tipo de servicios es muy alta, ya que ayuda a reducir costos administrativos, clínicos, de tiempo e incluso traslado. De acuerdo con InterSystems, el retorno de inversión es exponencial desde la perspectiva de los resultados en salud de los

pacientes. Según la empresa, el retorno puede ser superior a 4 veces respecto a la inversión en tecnología.[2]

ALIANZA ESTRATEGICA DEL GRÚPO BANCO MUNDIAL CON COLOMBIA

El Directorio Ejecutivo del Grupo Banco Mundial (GBM) respaldó el Marco de Alianza con el País (CPF, por sus siglas en inglés) 2024-2027 para Colombia. Esta nueva alianza estratégica, que guiará el programa de trabajo del GBM durante los siguientes cuatro años, detalla las áreas de colaboración para apoyar los objetivos de Colombia en línea con el Plan Nacional de Desarrollo, y establece tres prioridades: fomentar un desarrollo territorial equitativo, impulsar una transformación económica sostenible e inclusiva, y fortalecer la resiliencia al cambio climático y la transición hacia una economía baja en carbono.

"El recién diseñado plan estratégico marca un hito en los esfuerzos colaborativos con el gobierno de Colombia y está enfocado en impulsar un crecimiento que garantice mejores resultados para todos los colombianos", dijo Mark Thomas, director del Banco Mundial para Colombia, México y Venezuela. "Nos proponemos apoyar al país en sus esfuerzos hacia un desarrollo más equitativo e inclusivo, especialmente dirigido a las poblaciones más vulnerables, y fortalecer la resiliencia al cambio climático con soluciones colombianas, entre otras acciones".

La estrategia aborda los desafíos que los colombianos enfrentan en su día a día, especialmente en las aéreas más rezagadas, como mejorar el acceso a servicios esenciales como educación y salud, agua potable y saneamiento. También busca crear mayores oportunidades sociales y económicas para todas las personas, con especial atención en mujeres, comunidades indígenas, afrodescendientes y otras minorías, particularmente en áreas remotas y afectadas por conflictos.

COLOMBIA RECIBIRÁ APOYO PARA MEJORAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

El Directorio Ejecutivo también aprobó un proyecto destinado a mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para las comunidades vulnerables y las regiones menos desarrolladas, así como a fortalecer la resiliencia del sistema de salud ante el cambio climático.

El programa de US$300 millones apoyará la implementación de mecanismos y modelos de atención orientados a la detección temprana y el acceso a tratamientos para cáncer de mama en mujeres en riesgo y desnutrición aguda. También proporcionará atención integral a pacientes con VIH, y acceso a servicios de salud mental para sobrevivientes de violencia de género y del conflicto armado. Además, el programa apoyará la implementación de estándares obligatorios para la

[2] La Nota Económica. (05 de febrero de 2024). Por qué la salud digital en Colombia es un desafío para el 2024. https://lanotaeconomica.com.co/movidas-empresarial/por-que-la-salud-digital-en-colombia-es-un-desafio-para-el-2024/

infraestructura hospitalaria que incluyan eficiencia energética y adaptación al cambio climático. Esto se traduciría en instalaciones médicas más seguras ante desastres naturales como terremotos e inundaciones, planes para respuestas más eficientes frente al cambio climático y el uso de equipos y materiales más sostenibles. Asimismo, se buscará fortalecer las capacidades locales para controlar enfermedades mediante la comunicación de riesgos de salud que consideren el ambiente y el cambio climático.

El BID proporcionará un financiamiento adicional por US$150 millones para apoyar estos objetivos. Estos financiamientos serán complementados por una contribución de US$4.5 millones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.[3]

RECURSOS PARA EL VALLE DEL CAUCA

Durante un encuentro realizado el 1 de febrero, la gobernadora Dilian Francisca Toro le compartió al ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, las preocupaciones del departamento por las diferentes falencias que se presentan en la atención en salud, y logró que la Nación se comprometiera con recursos para el Valle.

Según explicó la Mandataria, estos apoyos tendrán diferentes enfoques, como la atención primaria, la priorización de las poblaciones vulnerables y el funcionamiento de algunos centros hospitalarios que han afrontado momentos críticos en los últimos años.[4]

El Ministerio de Salud anunció la entrega de recursos a 27 proyectos que buscan mejorar o construir infraestructura para la salud, además de dotar con materiales necesarios para ofrecer servicios dignos que cumplan con los estándares de higiene y calidad. Estos proyectos incluyen la asignación de básicos de salud, transporte asistencial, saneamiento de pasivos entre otras estrategias e iniciativas.

"La labor que hacen quienes llegan a la gente y atienden sus necesidades es fundamental para la transformación de este país, porque no solo llegan a escuchar, sino que actúan para brindar soluciones, pero sobre todo prevenir en salud", expresó el ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo.

[3] Banco Mundial (2024). El Grupo Banco Mundial anuncia nueva alianza estratégica con Colombia. https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2024/02/13/el-grupo-banco-mundial-anuncia-nueva-alianza-estrategica-con-colombia.

[4] El País (01 de febrero de 2024). Gobernación del Valle logra millonaria inversión del Gobierno Nacional para la salud en el departamento. https://www.elpais.com.co/valle/gobernacion-del-valle-logra-millonaria-inversion-del-gobierno-nacional-para-la-salud-en-el-departamento-0130.html

[5] Consultorsalud (18 de julio de 2024). Servicios e infraestructura hospitalaria: Minsalud ha invertido $271.000 millones en el Valle del Cauca. https://consultorsalud.com/minsalud-271-000-valle-del-cauca-hospitalaria/

El Gobierno Nacional ha asignado al Valle del Cauca, equipos básicos de salud con una inversión de más de $31.473 millones[4].

Durante la visita del ministro de Salud, Guillermo Jaramillo, se revelaron estas cifras en la capital del Valle del Cauca, quien además realizó un recorrido por diferentes puestos de salud como La Ladera, Divino Niño, Pance y Llano Verde, además del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) anunció la inversión de recursos significativos a 27 proyectos destinados a mejorar e implementar infraestructura de salud en diversas áreas para la dotación de materiales necesarios con el fin de garantizar servicios dignos con estándares de higiene y calidad. Además, esta inversión incluye la provisión de equipos básicos de salud, transporte asistencial y la implementación de estrategias para abordar desafíos como el saneamiento de pasivos y otras iniciativas.

Para mejorar el acceso a los servicios de salud, la cartera de salud asigna Equipos Básicos de salud que están compuestos por un médico, una enfermera, cuatro auxiliares de enfermería, un profesional en psicología, uno en nutrición, terapias u odontología, y un promotor en salud.

El ministro de salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, señaló que "la labor que hacen quienes llegan a la gente y atienden sus necesidades es fundamental para la transformación de este país, porque no solo llegan a escuchar, sino que actúan para brindar soluciones, pero sobre todo prevenir en salud".[5]

"Nosotros ya veníamos organizando la realización de los proyectos de atención primaria con unos programas piloto, pero ahora con lo que el ministro nos ofrece, vamos a poder llegar a muchos más lugares, sobre todo a poblaciones muy vulnerables como Buenaventura y el oriente de Cali. Adicionalmente, también nos van a dar el apoyo a los hospitales para que esa atención del sector público pueda tener cada vez mejor calidad y oportunidad en el servicio", destacó Toro.

Las primeras acciones puntuales en el marco del compromiso adquirido por la Nación ya están establecidas. Por ejemplo, para el Hospital Luis Ablanque de La Plata se desembolsarían recursos superiores a los $ 70.000 millones, para que inicien las labores de recuperación de su infraestructura.

"También hay un compromiso muy claro de la recuperación de una parte antigua del Hospital Universitario del Valle, así como todos los equipos nuevos que nos está planteando la doctora Dilian para el HUV y una nueva torre que ha sido la solicitud

[5] El País (15 de marzo de 2024). Gobierno realizó millonaria inversión al Valle del Cauca para mejorar servicios e infraestructura hospitalaria. https://www.elpais.com.co/valle/gobierno-realizo-millonaria-inversion-al-valle-del-cauca-para-mejorar-servicios-e-infraestructura-hospitalaria-1510.html

expresa de la Gobernadora con respecto a la consulta externa", señaló el ministro Guillermo Jaramillo.

Entre las instituciones priorizadas se encuentran, además, el Hospital Mario Correa Rengifo, el Hospital de Candelaria y el Isaías Duarte Cancino, también en Cali, para el cual se construiría la segunda torre.

También se gestionará la presencia de un buque marino que circule por toda la zona del Pacífico desde Chocó y hasta el departamento del Cauca, el cual contaría con diferentes especialistas listos para atender cualquier requerimiento o emergencia en las diferentes poblaciones de la región.

"Nos hemos comprometido en llevar especialistas a todos los rincones del Valle, especialmente a la zona rural, donde estaremos con profesionales de pediatría, ginecología, obstetricia y medicina interna, que son los más importantes", añadió el Ministro.[6]

ESTADISTICAS VITALES[7]

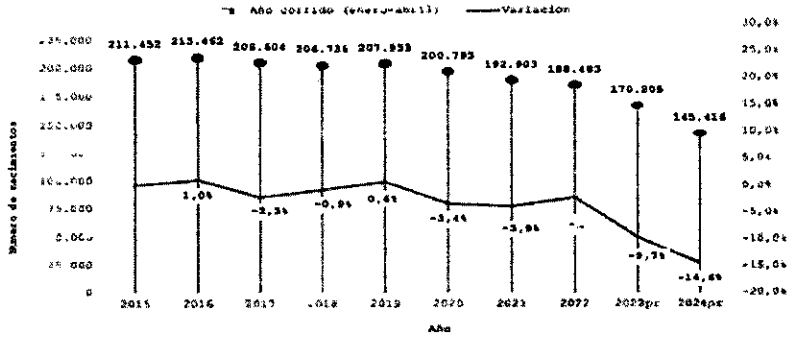
- **NACIMIENTOS EN COLOMBIA**

  En 2022 el país alcanza un total de 573.625 nacimientos, cifra que por primera vez durante los últimos diez años reporta una reducción anual del -7,0%. Para lo corrido del 2024 pr se han presentado 145.416, de los cuales 11.502 corresponden al Valle del Cauca. En lo corrido de 2024pr, en cifras preliminares, el país alcanza la cifra más baja de nacimientos ocurridos entre el 1 de enero y el 30 de abril de cada año, durante la última década, con un total de 145.416 nacidos vivos. Esto representa una reducción del -14,6% en el volumen de nacimientos respecto al mismo período del año 2023pr, que corresponde a 24.789 nacimientos menos.

[6] El País (01 de febrero de 2024). Gobernación del Valle logra millonaria inversión del Gobierno Nacional para la salud en el departamento. https://www.elpais.com.co/valle/gobernacion-del-valle-logra-millonaria-inversion-del-gobierno-nacional-para-la-salud-en-el-departamento-0130.html

[7] DANE (21 de diciembre de 2023). Estadísticas Vitales. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones

Gráfico 1. Número y variación de los nacimientos en Colombia
Total, nacional
Año corrido 2015 - 2024pr



Por país de procedencia y residencia habitual de la madre, durante los primeros cuatro meses del 2024pr se observa una caída en el aporte de nacidos vivos hijos de madres inmigrantes de Venezuela en el total de nacimientos que registra el país, pasando de representar el 8,5% en 2020 al 4,5% en 2024pr.

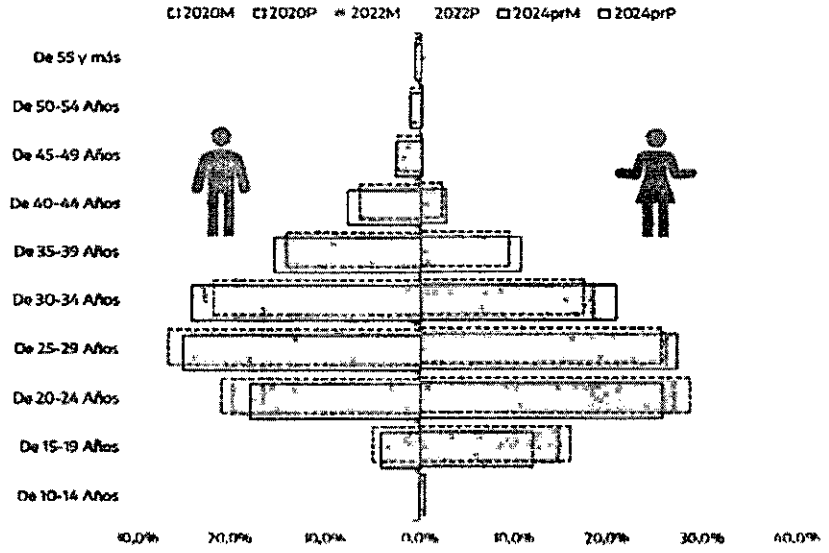
En conjunto, los nacimientos de madres inmigrantes de otro país o madres con residencia en Venezuela no superan el 1,0% en 2024pr, cifra que también viene en descenso, cuando en 2020 estos mismos grupos concentran el 2,7% de los nacimientos reportados en el territorio nacional.

Por área de residencia de la madre, los grupos de edad quinquenal del padre y la madre por encima de los 30 años realizan aportes más altos en lo urbano (cabecera municipal) que en lo rural (centro poblado y rural disperso). En lo corrido de 2024pr, en la zona urbana el aporte de madres y padres por encima de los 30 años al total de nacimientos es del 34,4% y 51,8% respectivamente; mientras que en lo rural es del 26,2% en madres y del 46,3% en padres.

No obstante, es de destacar, que el aporte de padres y madres por encima de los 30 años viene en crecimiento tanto en zonas urbanas como rurales en el país durante los últimos cinco años. Así, el grupo de edad quinquenal del padre y la madre con mayor incremento en lo urbano y lo rural durante los últimos cinco años corresponde al de 30 a 34 años.

En lo corrido de 2024pr y respecto a 2020 en las madres, el grupo de edad quinquenal que más reduce su participación en el total de nacimientos a nivel urbano y rural, corresponde a las adolescentes de 15 a 19 años, con disminuciones de -3,9 puntos porcentuales en lo urbano y -2,5 en lo rural.

Gráfico 4. Distribución de nacimientos en el área urbana según grupos de edad quinquenal de la madre y el padre
Total, nacional
Año corrido 2020, 2022 y 2024pr

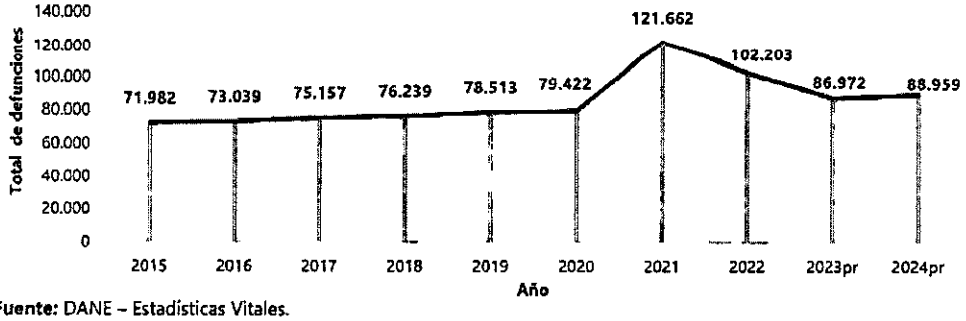


Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-1trim2024.pdf

MORTALIDAD EN COLOMBIA

En el año corrido 2024pr se presentaron un total de 88.959 casos de defunciones no fetales, con un incremento del 2,3%, con respecto al número de defunciones presentadas en el mismo periodo del año 2023pr.

Número de defunciones no fetales en Colombia Total, nacional - Año corrido (2015 – 2024pr)



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr. Cifras preliminares

La distribución de defunciones no fetales por sexo en el año corrido 2024pr, presenta un comportamiento similar al de años anteriores, con un mayor porcentaje de hombres. En el año 2024pr el porcentaje de defunciones no fetales de hombres es del 54,3%, y el porcentaje de mujerés es del 45,7%.

Los adultos mayores concentran el mayor número de defunciones observándose una tendencia creciente pasando de 48.960 defunciones en el 2015, a 65.163 defunciones en el 2024pr, esta tendencia se repite en los adultos jóvenes que pasan de 5.594 en 2015 a 6.761 en 2024pr. En la primera infancia la tendencia es decreciente, pasando de 2.970 casos en el 2015, a 2.050 casos en el 2024pr, tendencia que se evidencia también en la adolescencia que pasa de 1.236 casos en el año 2015 a 1.042 en el año 2024pr.

2.2. Económico:

El Banco Mundial, a través de su informe de Perspectivas Económicas Mundiales, mostró los resultados con respecto al crecimiento de las regiones y los países en el año pasado junto con las proyecciones de crecimiento del PIB de los mismos para este año y 2025. La entidad reconoció que en América Latina y el Caribe hubo una desaceleración económica, no tan estrepitosa, pero que sigue la tendencia mundial del decrecimiento económico más importante en las últimas tres décadas.

Una mirada global del Banco evidencia que, a pesar de la economía mundial está mejor que lo que estuvo el año pasado (disminución de la recesión, principalmente), las tensiones geopolíticas en Europa, China y Estados Unidos podrían desestabilizarla. Según la entidad, se espera que el crecimiento económico mundial decrezca por tercer año consecutivo, las estimaciones apuntan a que la cifra del 2023, 2,6%, baje a 2,4% para el cierre del año en curso.

PERSPECTIVAS ECONÓMICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Crecimiento del PIB en porcentaje

Países seleccionados	2023	2024	2025
Argentina	-2,5	2,7	3,2
Chile	-0,4	1,8	2,3
Perú	-0,4	2,5	2,3
Colombia	1,2	1,8	3,0
Uruguay	1,2	3,2	2,6
Ecuador	1,3	0,7	2,0
Bolivia	1,9	1,5	1,5
Rep. Dominicana	2,5	5,1	5,0
El Salvador	2,8	2,3	2,3
Brasil	3,1	1,5	2,2
Nicaragua	3,1	3,2	3,5
Honduras	3,2	3,2	3,4
Guatemala	3,4	3,5	3,5
México	3,6	2,6	2,1
Paraguay	4,6	3,8	3,8
Panamá	4,9	4,6	5,3
Costa Rica	5,2	3,9	3,6
Guayana	29	38,2	15,2

Fuente: Banco Mundial / GRÁFICO LR

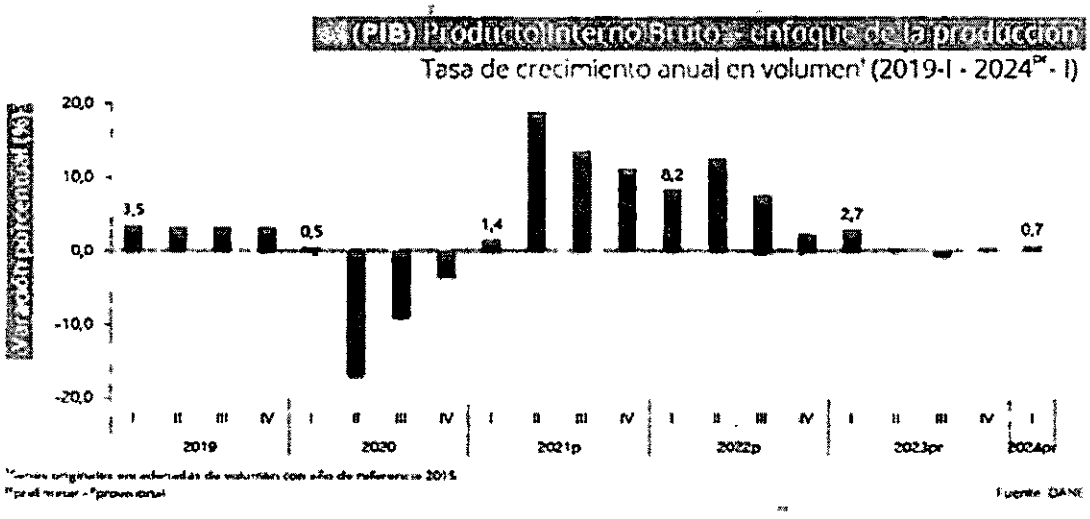
Gráfico LR

Para el caso colombiano, el Banco Mundial apunta a que 2024 se mantenga la tendencia al alza en el crecimiento del país. Tras cerrar el año pasado con un crecimiento de 1,2%, las previsiones indican que el país crecerá 1,8% en 2024 y 3% en 2025.

Las estimaciones de la entidad para los dos próximos años no concuerdan con lo que se tenía en octubre; para ese entonces se esperaba que en 2024 la economía colombiana creciera 2,1% y en 2025 3,1%, sin embargo, factores como la inestabilidad en el sector minero-energético y los fenómenos meteorológicos extremos como El Niño incidirían en sectores como la pesca, la energía y la pesca.

- **Producto Interno Bruto – PIB**

En el primer trimestre de 2024pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 0,7% respecto al mismo periodo de 2023pr



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

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,3% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y

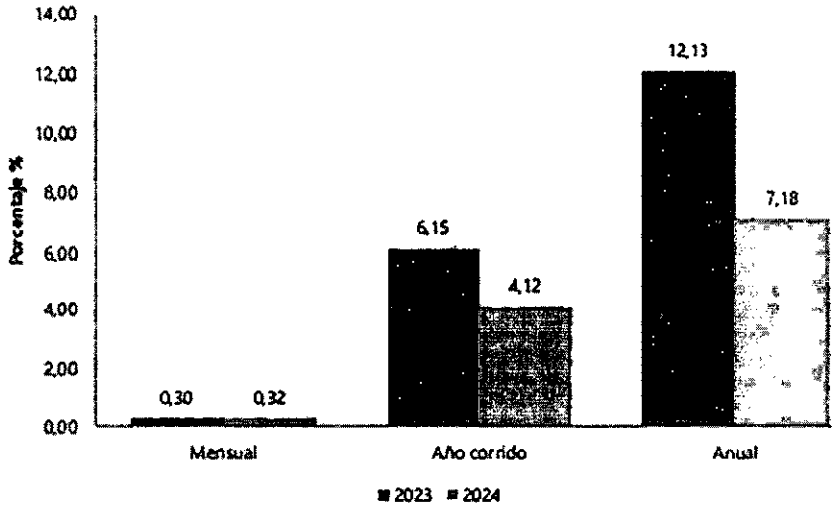
actividades de saneamiento ambiental crece 4,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

- Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
- 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 3,7%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,0%.
- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 1,9%.

Índice de Precios al Consumidor - IPC

En junio de 2024 la variación mensual del IPC fue 0,32%, la variación año corrido fue 4,12% y la anual 7,18%.%.

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Junio 2023 - 2024



Fuente: DANE, IPC.

En el mes de junio de 2024, el IPC registró una variación de 0,32% en comparación con mayo de 2024, tres divisiones se ubicaron por encima del

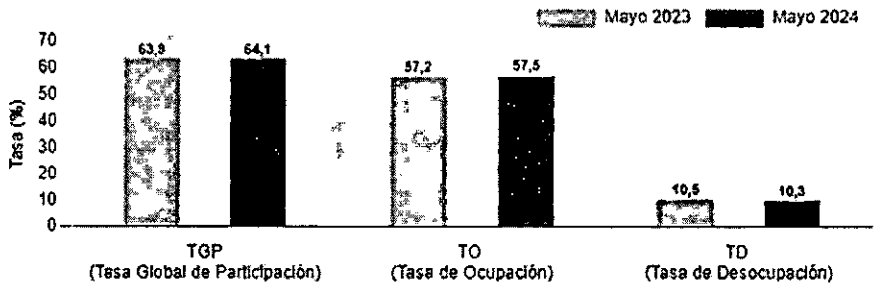
promedio nacional (0,32%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,58%), Salud (0,49%) y por último, Restaurantes y hoteles (0,39%). Por debajo se ubicaron: Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,30%), Transporte (0,19%), Bienes y servicios diversos (0,14%), Recreación y cultura (0,10%), Prendas de vestir y calzado (0,09%), Información y comunicación (0,08%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,08%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,07%) y por último, Educación (-0,18%).

- **Tasa de desempleo:**

Para el mes de mayo de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 10,5%. La tasa global de participación se ubicó en 64,1% y la tasa de ocupación en 57,5%, estas tasas en mayo de 2023 fueron 63,9% y 57,2%, respectivamente.

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)

Total nacional
mayo (2023-2024)



Fuente: DANE

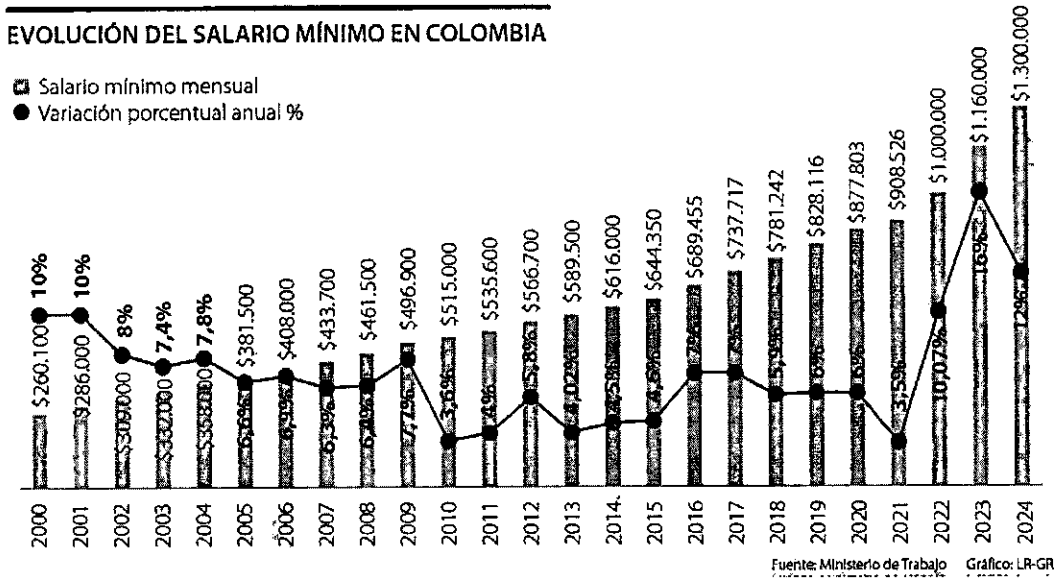
En mayo de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 11,2%. La tasa global de participación se ubicó en 67,1%, lo que significó un aumento de 1,4 puntos porcentuales frente a mayo de 2023 (65,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,2%, lo que representó un aumento de 1,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2023 (58,3%).

- **Salario Mínimo año 2024:**

Con un incremento de 12% que decretó el Gobierno Nacional, el salario mínimo en el 2024, quedó en un millón 300 mil pesos y con un aumento del 15%, el auxilio de transporte se fijó en $162.000.

Según el anunció que realizó el presidente, Gustavo Petro, en el 2024 habrá un crecimiento del salario real en términos del salario mínimo, lo cual significa que "*el nivel de vida de los colombianos que están ligados al salario mínimo va a crecer*".

De acuerdo con el presidente Petro, "*dos millones y medio de familias vulnerables obtienen un beneficio neto con este decreto del gobierno, y seguramente millones de familias más, podrán ser arrastradas a un mejor nivel de vida gracias a este decreto*". [8]



Con respecto al empleo informal, la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Para el total nacional, en el trimestre móvil marzo - mayo 2024 la proporción de ocupados informales fue 55,9% lo que significó una disminución de 0,8 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior (56,7%). Para el total nacional, la proporción de hombres informales en el trimestre móvil marzo -mayo 2024 fue de 57,9%, lo que significó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior. En el caso de las mujeres el 53,0% eran ocupadas informales, respecto al trimestre móvil marzo - mayo 2023 (53,3%), lo que implicó una disminución de 0,3 p.p. Según el ASIS 2023 la distribución del empleo formal e informal en el Valle del Cauca puede variar. Las actividades económicas como la agricultura pueden tener una proporción significativa de

[8] Ministerio del Trabajo. (09 de enero de 2024). En el 2024 el salario mínimo es de un millón 300 mil pesos y auxilio de transporte de 162 mil pesos. https://www.mintrabajo.gov.co/comunicados/2023/enero/en-el-2024-el-salario-minimo-es-de-un-millon-300-mil-pesos-y-auxilio-de-transporte-de-162-mil-pesos

empleo informal, mientras que las áreas urbanas, especialmente Cali, pueden tener una mayor presencia de empleo formal en sectores diversos. En materia de empleo, un análisis del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo evidencia que el sector productivo que más puestos de trabajo aporta a la economía de Cali, su capital, es el de comercio, hotelería y reparación de automóviles.

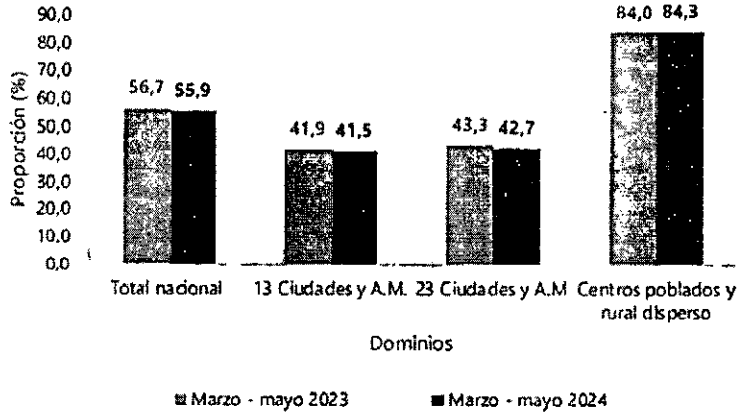
En el total nacional, para el trimestre móvil marzo -mayo 2024 el 84,8% de la población ocupada que trabajaba en microempresas era informal, mientras que en empresa pequeña, empresa mediana y empresa grande la proporción de ocupados informales fue: 22,8%, 5,7% y 2,9%, respectivamente.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIHEISS-mar-may2024.pdf

Así mismo, para el total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, la proporción de informalidad se ubicó en 44,0% lo que significó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior (45,3%), mientras que en el dominio geográfico Centros poblados y rural disperso la proporción de informalidad se ubicó en 85,1%, representando un aumento de 0,9 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil noviembre 2021 -enero 2022.

Proporción de población ocupada informal
Total nacional, 13, 23 ciudades y A.M. y centros poblados y rural disperso
Trimestre móvil marzo -mayo (2023-2024)

Gráfico1. Proporción de población ocupada informal
Total nacional, 13, 23 ciudades y A.M. y centros poblados y rural disperso
Trimestre móvil marzo -mayo (2023-2024)



Fuente: DANE, GEIH

PRESUPUESTO

El contrato interadministrativo a celebrarse asciende a la suma CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. ($4.353.527.800), incluidos todos los impuestos, tasas, contribuciones, y costos directos e indirectos a que haya lugar cuya fuente de financiación corresponde al Sistema General de Participaciones amparado en lo siguientes CDP

1. CDP No. 3500009576 con fecha 28/02/2024 por un valor de VEINTIUN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL ONCE PESOS ($21.995.187.011), cuyas fuentes de financiación corresponden al Sistema General de Participaciones como se describe a continuación:

Ítem 1

- Valor: 3.017.605.979 COP, del cual se apropiarán $ 1.581.718.300.
- Proyecto: PI30-102347/1/3/04/02 - Diseñar un plan de medios con las acciones de p
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202008 - Servicios prestados a las empresas y servicios de Producción
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/04/02 - Diseñar un plan de medios con las acciones de promoción de la salud sobre los eventos de interés en salud pública.

Ítem 15

- Valor: 573.507.890 COP, del cual se apropiarán $ 238.961.600
- Proyecto: PI30-102347/1/2/06/07 - Ejecutar plan de intervenciones colectivas comp
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/2/06/07 - Ejecutar plan de intervenciones colectivas componente de promoción de la salud en enfermedades transmisibles en Madres, Niños y Niñas en el Valle del Cauca

Ítem 17

- Valor: 660.967.649 COP, del cual se apropiarán $ 275.403.100

- Proyecto: PI30-102347/1/3/01/02 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas c
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/01/02 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas con contenido en la promoción de la salud de adulto mayor en el departamento del Valle del Cauca.

Ítem 21

- Valor: 304.583.628 COP, del cual se apropiarán $ 27.375.800
- Proyecto: PI30-102347/1/3/01/08 - Ejecutar el contenido de discapacidad del plan
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/01/08 - Ejecutar el contenido de discapacidad del plan de intervenciones colectivas poblaciones vulnerables en el departamento del Vale del Cauca.

Ítem 23

- Valor: 86.916.964 COP, del cual se apropiarán $ 36.215.400
- Proyecto: PI30-102347/1/3/01/10 - Ejecutar el plan de gestión de riesgo contenido
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/01/10 - Ejecutar el plan de gestión de riesgo contenido nutrición en el departamento del Valle del Cauca.

Ítem 25

- Valor: 1.236.211.463 COP, del cual se apropiarán $ 515.088.100.

- Proyecto: PI30-102347/1/3/04/01 - Ejecutar el plan de intervenciones colectiva en
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/04/01 - Ejecutar el plan de intervenciones colectiva en el componente de gestión de la salud publica en el departamento del Valle del Cauca.

Ítem 27

- Valor: 298.161.193 COP, del cual se apropiarán $ 148.161.100
- Proyecto: PI30-102347/1/3/04/04 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas c
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/04/04 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas con enfoque intercultural con las organizaciones afro reconocidas del departamento

Ítem 30

- Valor: 462.269.698 COP, del cual se apropiarán $ 130.604.400.
- Proyecto: PI30-102347/1/3/04/07 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas e
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/04/07 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas en el componente de promoción en el ámbito laboral informal en el departamento del Valle del Cauca.

2. CDP Nro. 3500009692 del 28 de 05 de junio 2024, por valor de $1.400.000.000, con cargo al siguiente rubro presupuestal:

Ítem 1

- Valor: 1.400.000.000 COP
- Proyecto: PI30-102347/1/3/01/06 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas c
- Apropiación Presupuestal:
- Fondo: 124202 - SGP SALUD PUBLICA
- Centro Gestor: 1106 - SECRETARIA DE SALUD
- Posición Presupuestaria: 2320202009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales
- Área Funcional: 3050103040020000 - Provisión Adecuada de Ser
- Elemento PEP: PI30-102347/1/3/01/06 - Ejecutar el plan de intervenciones colectivas contenido de gestión de la salud publica en el departamento del Valle del Cauca

Nota 1: Para el cálculo de la ejecución del presupuesto se tuvieron en cuenta los valores históricos con los que la Secretaría Departamental de Salud ha contratado las actividades objeto en el presente proceso, como evidencia se aporta el anexo técnico de la vigencia 2024:

ACTIVIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	ENTORNO	TALENTO HUMANO	TIEMPO
Ejecutar el plan de intervenciones colectiva en el componente de gestión de la salud publica en el departamento del Valle del Cauca.	PI30-102347/1/3/04/01	Garantizar logistica a todo costo para el desarrollo de intervenciones en el marco de los procesos de gestión de la salud pública de la Secretaría Departamental de Salud, incluye desplazamientos de talento humano para fortalecer las capacidades de la Entidad Territorial, participación en encuentros colectivos con la comunidad en los 40 municipios del Valle del Cauca.	INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO	NA	5 MESES
Ejecutar el plan de gestion de riesgo contenido nutrición en el Departamento del Valle del Cauca.	PI30-102347/1/3/01/10	Conformación de equipos de campo para la identificación de condiciones de vulnerabilidad en los 40 municipios, en población priorizada en el marco de los determinantes sociales de salud y de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Asignados de acuerdo a la carga poblacional de cada municipio. Deberan diseñar un instrumento de caracterización que contenga información de determinantes socialeş, el estado de salud y el acceso a los servicios. A partir de eventos priorizados por la entidad territorial.	Comunitario	40 Agentes de Campo	4 MESES
Ejecutar el plan de intervenciones colectivas en el componente de promoción en el ámbito laboral informal en el departamento del Valle del Cauca.	PI30-102347/1/3/04/07				

ACTIVIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	ENTORNO	TALENTO HUMANO	TIEMPO
Ejecutar plan de intervenciones colectivas componente de promoción de la salud en enfermedades transmisibles en Madres, Niños y Niñas en el Valle del Cauca	PI30-102347/1/2/06/07			1 Coordinador	
Ejecutar el plan de intervenciones colectivas con contenido en la promoción de la salud de adulto mayor en el departamento del Valle del Cauca.	PI30-102347/1/3/01/02			Lógistica	
Ejecutar el contenido de discapacidad del plan de intervenciones colectivas poblaciones vulnerables en el departamento del Vale del Cauca.	PI30-102347/1/3/01/08	Sistematización de la caracterización de la red de cuidadores en el año 2024 y construcción de una estrategia de intervención para esta población.	Comunitario	1 Profesional Especializado	4 MESES
Ejecutar el plan de intervenciones colectivas con enfoque intercultural con las organizaciones afro reconocidas del departamento	PI30-102347/1/3/04/04	Desarrollo de un sistema de información con contenido especifico de poblaciones afro en el Departamento del Valle del Cauca. Incluye sistematización de la información - analisis y publicación de la misma.	Institucional	No Aplica	4 MESES
Diseñar un plan de medios con las acciones de promoción de la salud sobre los eventos de interés en salud publica.	PI30-102347/1/3/04/02	Desarrollo de una estrategia de difusión de las condiciones de la calidad de vida de los VALLECAUCANOS y los indicadores que requieren intervención prioritaria desde una perspectiva de transectorialidad.	Comunitario	No Aplica	4 MESES
Ejecutar el plan de intervenciones colectivas	PI30-102347/1/3/01/06	Realizar el XI Encuentro Internacional de Salud Pública, X Simposio Colombiano de Investigaciones, IX Encuentro de Universidades. Incluye	INSTITUCIONAL	NA	4 MESES

ACTIVIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	ENTORNO	TALENTO HUMANO	TIEMPO
contenido de gestión de la salud publica en el departamento del Valle del Cauca.		planeación, preparación de agenda tematica, selección de ponentes, ejecución de los 3 espacios de gestión del conocimiento, consolidación de las memorias y certificación de los asistentes y ponentes participantes a los mismos. Debe disponerse de un espacio presencial y un espacio en estreaming para garantizar la transmisión online en vivo.			
		Realizar analisis de la situación de salud de la población a cargo del extinto Hospital Departamental de Cartago, mediante la organización integral que incluye; la ordenación, foliación, almacenamiento y traslado de 141.5 metros de archivo de documentos administrativos y la posterior entrega de 761.5 metros lineales de historias clínicas y base de datos del hospital departamental de Cartago al hospital San Juan de Dios de Cartago			

Adicionalmente se contemplaron los siguientes aspectos: 1. Costos de valores unitarios del talento humano que desarrollará las actividades en los diferentes municipios teniendo en cuenta las compensaciones de Ley relacionadas con beneficios sociales, seguridad fiscal y pago de parafiscales. 2. Del mismo modo, se realizó el cálculo de la logística para el desarrollo de las actividades que incluye aspectos como transporte, consolidación de información, hospedaje, entre otros. La supervisión de los recursos de logística determinará su ejecución financiera y en caso de no ejecutarse quedarán como saldo a favor del departamento en la liquidación del proceso contractual.

Este cálculo puede evidenciarse en el anexo técnico diseñado para esta vigencia y que hace parte integral de este análisis del sector, en el que se desagregan por actividad los costos calculados para cada uno.

Nota 2: Las deducciones tributarias deberán estar acordes a lo dispuesto por el estatuto tributario y rentas creado mediante Ordenanza 474 del 2017, por tratarse de servicios de salud.

Nota 3: Para consultar la desagregación del presupuesto remitirse al anexo técnico que hace parte integral del análisis del sector.

2.1.2 Técnico:

El Ministerio de Salud y Protección Social define en el artículo 02 de la Resolución 0295 de 2023, modifica el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015 y establece que

el Plan de Intervenciones Colectivas "Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

En el Artículo 4o. de la misma Resolución por medio de la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, establece con respecto a la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal, lo siguiente:

Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:
14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica éstén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

De acuerdo a lo expuesto y en el marco de las competencias de la Entidad Territorial Departamental de Salud, es necesario formular y ejecutar el plan departamental para la atención de las necesidades colectivas y de gestión de salud pública de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, para lo cual se diseñó un anexo técnico que hace parte integral del presente proceso contractual, en el que se definieron los requisitos de recurso humano para realizar el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud en la ejecución del plan departamental de intervenciones colectivas de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

***Hace parte integral de este análisis del sector el anexo técnico que reposa en el expediente en medio magnético en el que se describen los valores unitarios de cada actividad y demás costos de la ejecución del contrato.*

2.1.3 Regulatorio:

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 dispone 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.

PAIS – Política de Atención en Salud: Pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial, sustentado así lo dispuesto en gran volumen de normatividad previa. La política, se centra en el acceso efectivo e integral a los servicios a partir de la definición de un plan más implícito con sostenibilidad y transparencia entre los diferencies actores y el uso racional de recursos. La integralidad incluye servicios de promoción, prevención tratamiento, rehabilitación y paliación ubicados dentro de una ruta de atención (RIAS).

RIAS – Rutas Integrales de Atención en Salud: Garantizan la integralidad de la atención en salud de la población, se configuran en la herramienta obligatoria que ordena la gestión intersectorial y sectorial como instrumento que facilita las respuestas del sector salud por medio de intervenciones dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, las cuales comprenden incluyen intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Resolución 1536 de 2015: "*Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la salud*".

Resolución 518 de 2015: "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud pública y se establecen directrices, para la ejecución, seguimiento y evaluación del PSPIC*". Señala en el artículo 1. Objeto. "*Establecer disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PSPIC). Igualmente establecer las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del PSPIC*"

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

Resolución 0295 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 2, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

3. ANÁLISIS DE OFERTA

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 2023 correspondió al 54,69%, más el 1,31% de regímenes de excepción, tiene en el departamento una gran oferta, ubicada especialmente en el municipio 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 44,84% de la población que corresponde a la población afiliada al Régimen Subsidiado y a la Población Sin Afiliar del departamento que corresponde al 0,03% de la población y debe garantizar la atención con calidad e integralidad en las cercanías de los domicilios de las personas, razón por la cual el Departamento del Valle del Cauca.

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.

La red de Prestación de Servicios del Valle del Cauca está conformada por 51 Empresas Sociales del Estado y 3 Hospitales privados, (Hospital San Juan de Dios, Fundación Clínica Infantil Club Noel, Fundación Hospital San José de Buga). Teniendo en cuenta que las intervenciones en salud pública requieren la prestación de servicios en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo, protección específica y diagnóstico temprano de las enfermedades que afectan de manera prioritaria la salud de la población. La oferta de servicios de salud pública requiere la concurrencia de las instituciones de salud y de profesionales o instituciones qùe ofertan servicios específicos como de información, educación y comunicación.

De acuerdo con la Resolución 0295 de 2023, Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015, Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA REGIFO, cuenta con más de 2 años de experiencia acreditada de ejecución de actividades de Salud Pública, en la ejecución de proyectos objeto de contratación, hace parte de la Red Hospitalaria de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, su ubicación estratégica cerca del centro del departamento facilita que las actividades colectivas y de Gestión del Riesgo tengan alcance a toda la población del departamento, especialmente a aquellas que se concentran en zonas de alta vulnerabilidad. A continuación, se describe la experiencia de la ESE:

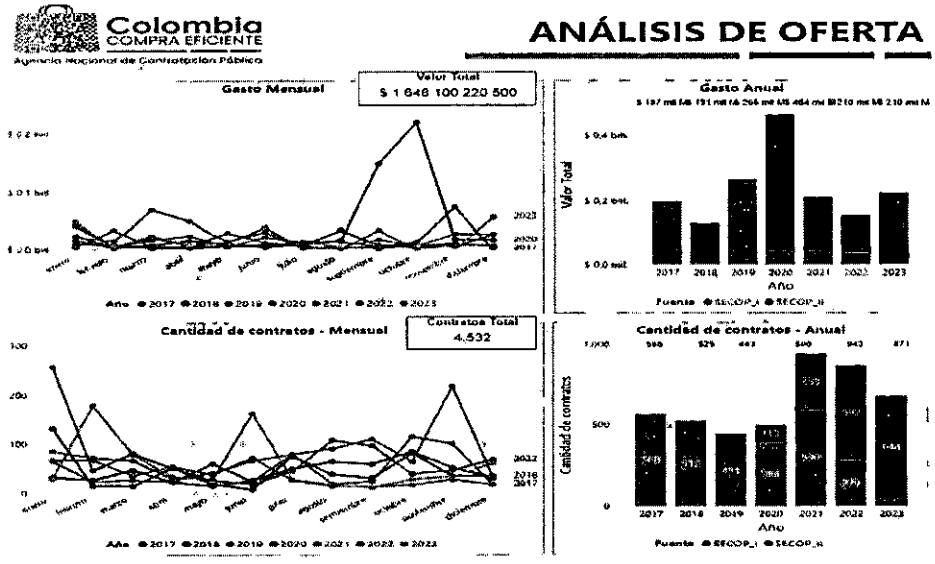
Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación
Secretaría de Salud

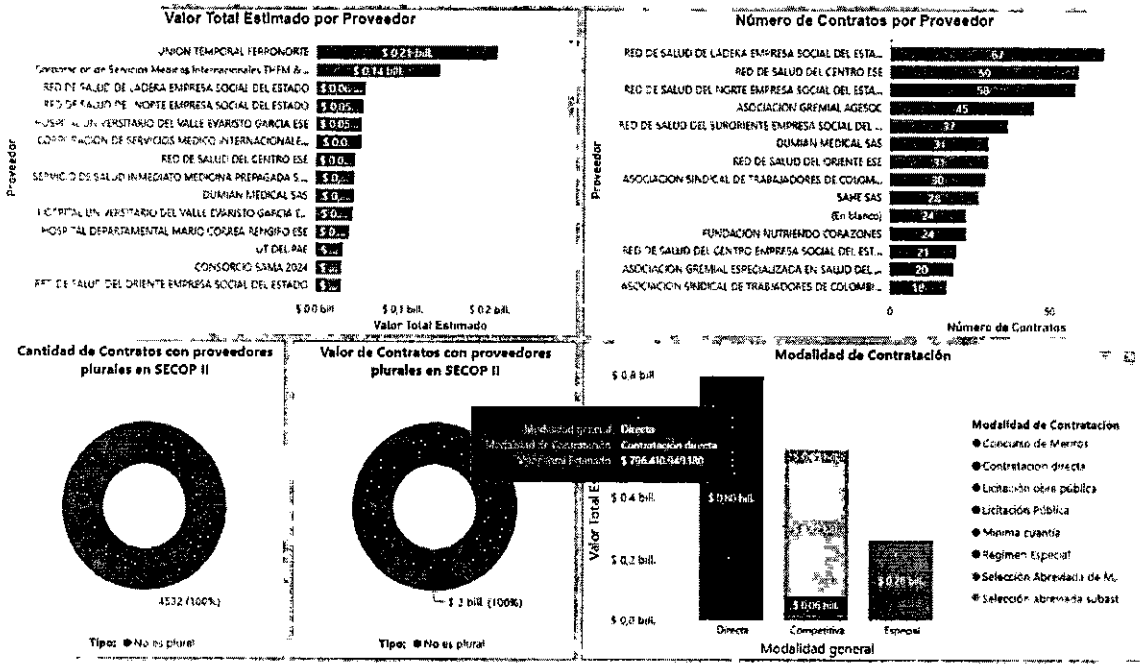
paraíso de todos

OBJETO	TIPO DE CONTRATACIÓN	NUMERO DE PROCESO	CONTRATISTA	CUANTIA
Prestar servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud, la gestión del riesgo en salud y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud a nivel territorial.	Contratación Directa	090-18-11-1219-2016	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Cinco mil ochocientos once millones quinientos veinte mil veinte pesos ($ 5.811.520.020) mcte.
Prestar servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud, la gestión del riesgo en salud y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud a nivel territorial, acorde a lo estipulado en la resolución 518 de 2015 y previsto en el Plan de desarrollo y el plan territorial de salud, PIC 2017	Contratación Directa	090-18-2148-2017	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Cuatro mil veinte millones de pesos ($4.020.000.000) mcte.
contrato modificatorio: Adición al presupuesto Incial.		090-18-2148-01-2017	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Mil trescientos cuarenta millones de pesos ($1.340.000.000) mcte.
En el marco del Proyecto Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud a nivel territorial, Se requiere contratar servicios de gestión de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública acorde a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015 y previsto en el Plan de desarrollo y el plan territorial de salud	Contratación Directa	1.220.02-59.2 -4206	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Dos mil seiscientos dos millones ciento cincuenta y tres mil nueve de pesos ($2.602.153009) mcte.
En el marco del Proyecto Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud a nivel territorial, desarrolla acciones en salud publica en emergencias y desastres en el Valle del Cauca, Desarrollo acciones en salud ambiental en el Valle del Cauca, Se requiere contratar servicios de gestión de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública acorde a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015, en la resolución 3280 de 2018 y en lo previsto en el Plan de acción de salud PAS y en el plan territorial de salud PTS, así como en el Plan de Intervenciones Colectivas 2019.	Contratación Directa	1.220.02-59.2 -2841	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	Tres mil cincuenta y nueve millones setecientos cincuenta y cuatro mil diez pesos ($ 3.059.754.010) mcte.
contrato modificatorio: Adición al presupuesto inicial.		1.220.02-59.2-01 - 2841		Ochocientos cincuenta millones de pesos ($850.000.000) mcte.
contrato modificatorio: Adición al presupuesto inicial.		1.220.02-59.2-02 - 2841		Ochocientos cincuenta millones de pesos

OBJETO	TIPO DE CONTRATACIÓN	NUMERO DE PROCESO	CONTRATISTA	CUANTIA
				($850.000.000) mcte.
En el marco de los Proyectos: Desarrollo de acciones en vida saludable y enfermedades transmisibles en el Departamento del Valle del Cauca, Desarrollo de un plan de contingencia para atender la emergencia sanitaria por coronavirus-covid-19 y Desarrollo de acciones en gestión diferencial de las poblaciones vulnerables en el Valle del Cauca. Se requiere contratar servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública acorde a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015, en la Resolución 3280 de 2018, Resolución 385 de 2020, Decreto 0675 de 16 de marzo de 2020 y Resolución 507 del 25 de marzo de 2020.	Contratación Directa	No. 1.220.02-59.2.3476	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	$ 3.588.225.502
Contratar los servicios de Gestión de la Salud Pública en el marco de la Resolución 518 de 2015, en desarrollo del proyecto: "CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD".	Contratación Directa	1.220.02-12-19 – 0526 DE JULIO 09 DE 2021	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	$ 911.979.716
Contratar los servicios de gestión de la salud pública en el marco de lo dispuesto en la normatividad vigente y Plan de Acción en Salud para el desarrollo del proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA.	Contratación Directa	1.220.12.19-0380	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	$1.487.620.000

Adicionalmente, se consultó en la herramienta de análisis de la oferta de Colombia Compra Eficiente, donde se observa el comportamiento de la oferta en el periodo de 2017 al 2023 en el Departamento del Valle del Cauca.





4. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

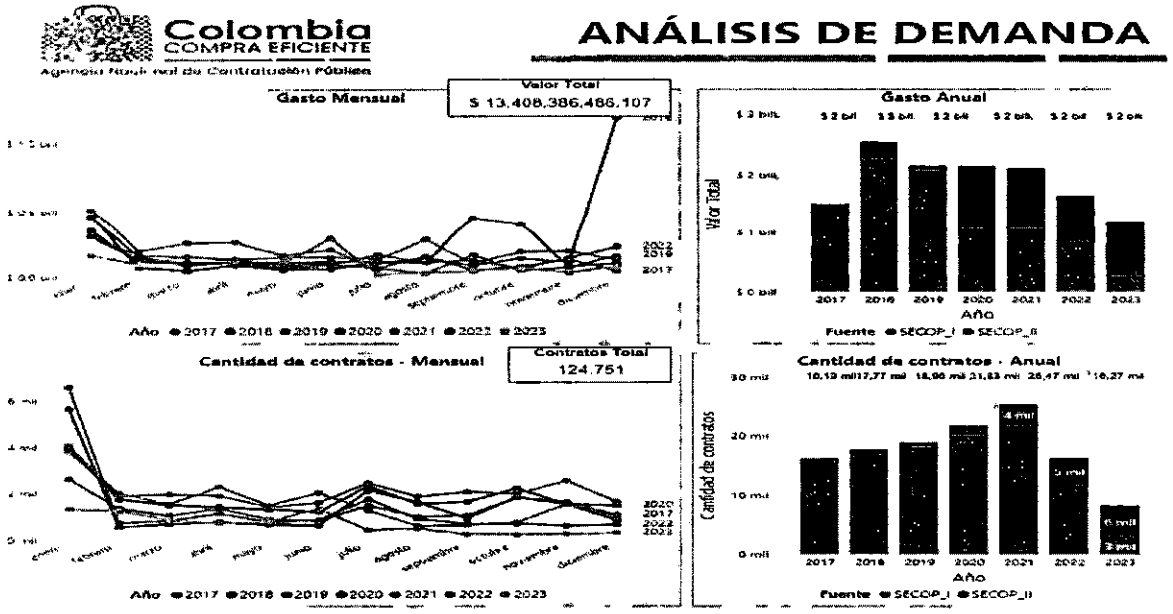
El Departamento del Valle del Cauca configuró la red de prestadores públicos en el antiguo Sistema Nacional de Salud, adaptando la prestación de servicios a los conglomerados poblacionales formados según la regiones geográficas donde las características sociales, culturales, económicas de la población,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

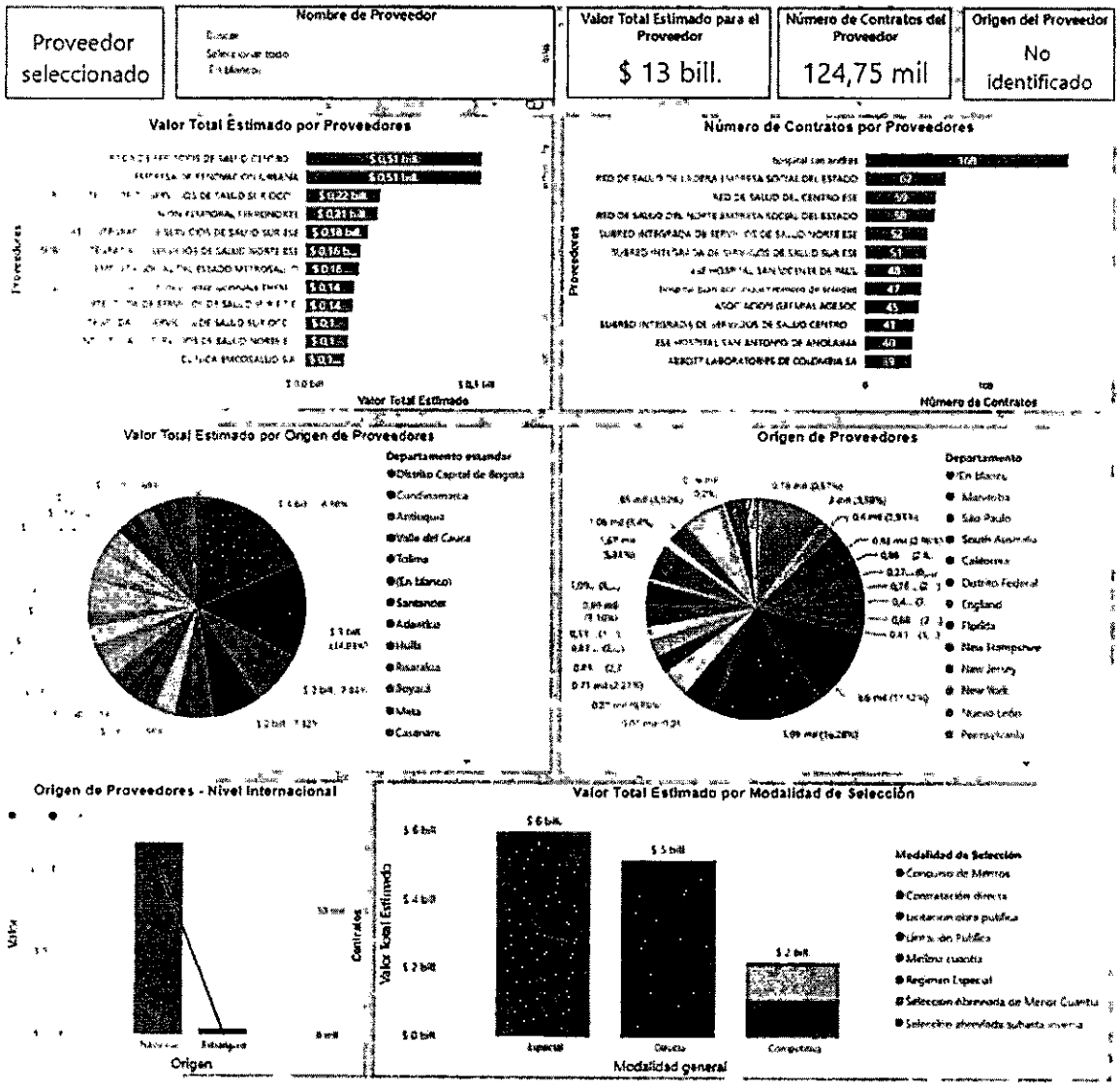
Históricamente el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento del Valle del Cauca, ha sido contratado mediante contratos interadministrativos de prestación de servicios con Empresas Sociales del Estado de la red de prestación de servicios del departamento, que por su capacidad técnica y operativa han ejecutado proyectos específicos de Salud Pública, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, empleando la modalidad de contratación directa.

Otras Entidades Territoriales adelantaron procesos de contratación similar al objeto del presente estudio previo, así:

Entidad	Número de proceso	Objeto Contractual	Valor	Modalidad de Selección	Proveedor	Nit	Año
Municipio de Leticia	421-2020	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LA PROMOCIÓN, CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LETICIA	$ 502,997,292	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	838000096	2020
ALCALDIA DE CARTAGO	12-176-2020	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PIC-2020, DERIVADO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN II FASE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO, VALLE	$ 462,269,959	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)	I.P.S DEL MUNICIPIO DE CARTAGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	836000386	2020
DEPARTAMENTO SUCRE	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO-0002-2019	EJECUCION POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSATARIO DE SINCELEJO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	$ 1,050,000,000	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	892280033	2020

Se analizó la herramienta de análisis de la demanda de Colombia Compra Eficiente, donde se observa la cantidad de contratos similares que se han realizado durante las anteriores vigencias.





5. NECESIDAD DE REALIZAR LA CONTRATACION CON EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO:

La ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, es una Institución del orden departamental de derecho público con localización en el municipio de Cali, que cuenta con una capacidad técnica demostrada en administración de proyectos de salud pública, idónea para contratar con el Departamento la prestación de los servicios de salud pública con cubrimiento universal de la población del Departamento, bajo la modalidad de contratación directa, contemplada en el artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

6. 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 contrato a celebrarse es con una Empresa Social del Estado del orden departamental y que hace parte de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento, por lo tanto, es dable celebrar contrato interadministrativo de manera directa.

En el Artículo 4o. de la Resolución 0295 por medio de la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, establece con respecto a la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal, lo siguiente:

Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

La ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, cuenta con más de 2 años de experiencia acreditada de ejecución de actividades de Salud Pública, como se evidencia tanto en el análisis de la demanda y de la oferta hace parte de la Red Hospitalaria de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, con capacidad para ofrecer servicios de primer y segundo nivel de complejidad, su ubicación estratégica cerca del centro del departamento facilita que las actividades de planificación y ejecución de actividades colectivas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Gestión del Riesgo tengan alcance a toda la población del departamento, especialmente a aquellas que se concentran en zonas de alta vulnerabilidad, así como garantiza la articulación oportuna con la Entidad Territorial para garantizar la logística necesaria para el desarrollo de las actividades de asistencia técnica y rectoría en el marco del fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el nivel territorial.

7. CONCLUSIONES

Se realiza contratación directa con la ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 0295 de 2023, teniendo en cuenta la capacidad técnica y operativa de la institución para el desarrollo de estas actividades.

Las actividades contratadas parten del Análisis de Situación de Salud ASIS 2023 del Departamento del Valle del Cauca.

Se pretende fortalecer las capacidades de salud pública de las Direcciones Locales de Salud e impactar de manera positiva en los Determinantes Sociales de la Salud del Departamento del Valle del Cauca.

8. PLAZO DE EJECUCION

El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 30 de diciembre de 2024, contados a partir del incio de la ejecucion del contrato en secop II.

Comité Estructurador:

MARIA ISABEL DURAN L.
Rol Jurídico

RODRIGO ARCE ALVAREZ
Rol Financiero

ANDREA MELISSA PORRAS BELTRÁN
Rol Técnico