1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 08/10/2024
Entidad: Distrito de Santiago de Cali
Número del proceso: **4145.010.32.1.2153- 2024 / 4145.010.32.1.2154-2024 / 4145.010.2155.- 2024 / 4145.010.32.1.2156- 2024 / 4145.010. 2157- 2024 / 4145.010.2126-2024.**
Organismo: Secretaría de Salud Pública

2. DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

El presente documento, contiene el análisis del sector del proceso de contratación adelantado por Santiago de Cali Distrito Especial- Secretaría de Salud Pública Municipal- para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali", en cumplimiento del deber de las entidades estatales de analizar el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la función asignada a las entidades estatales de adquisición de bienes, obras y servicios, las mismas se encuentran orientadas a satisfacer las necesidades de la Entidad y a obtener el mayor valor por dinero. En consecuencia, la Entidad debe entender y conocer: (a) cuál es su necesidad y cómo puede satisfacerla; (b) cómo y quiénes pueden proveer los bienes, obras y servicios que necesita; y (c) el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 2015, establece el deber de las Entidades Estatales de analizar el sector, es decir, el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos y debe ser proporcional al valor del proceso de contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los riesgos identificados para el Proceso de Contratación.

El presente documento busca ayudar a la **Secretaría de Salud Pública Municipal** a entender el mercado del bien, obra o servicio que la Entidad pretende adquirir, para

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

estructurar el proceso de contratación con la información necesaria que permita alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo.

4. DEFINICIONES

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali" lo que facilita la comprensión de los conceptos esenciales para quienes leen o trabajan con el documento:

Tabla 01. DEFINICIONES

Termino/ Sigla	Definición
PIC	Es un plan de beneficios en salud complementario al POS, dirigido a todos los habitantes del Distrito de Cali. Además, es gratis para la comunidad, integral, territorial e incluyente para la protección, promoción y mantenimiento de la salud y la gestión colectiva del riesgo.
Gestión de Riesgo	Es el proceso de su identificación y evaluación, y la creación del plan para disminuir o controlar esos riesgos junto con el efecto que podrían tener en la empresa. Un riesgo implica una posible pérdida o daño.
Promoción de la Salud	Proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes.
Objetivo de la Gestión de Riesgo	Coordinar y realizar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades para prevenir, mitigar, atender y recuperar efectos negativos derivados de emergencias y/o desastres en el territorio nacional.
Resolución 518 de 2015	La presente resolución tiene por 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, en adelante PIC.

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

Fuente: www.cali.gov.co

5. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

De acuerdo con los lineamientos de la Agencia Nacional para la Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente, la Entidad Estatal debe revisar los aspectos generales del mercado del bien, obra o servicio que sean relevantes en el proceso de contratación. Para ello se realiza un análisis en el contexto económico, técnico, regulatorio, innovador y/o comercial que puede tener un alcance local, regional, nacional o internacional, dependiendo del proceso de contratación.

A continuación, se detallan los aspectos relevantes de cada uno:

5.1. ASPECTOS ECONÓMICOS

Impacto de la salud sobre la calidad de vida El bienestar, la salud o, de manera más precisa, la forma como las personas perciben su estado de salud, tiene una relación positiva con la calidad de vida, ya sea percibida u objetiva. Por un lado, Sachs (2001) encuentra que un mejor estado de salud se relaciona con mayores ingresos, mayor crecimiento económico y menores tasas de crecimiento poblacionales. Por su parte, Gerdtham y Johannesson (1997) encuentran que el estado subjetivo de salud es un determinante, tan importante como el nivel de ingreso, de la felicidad de las personas. Así, y para el caso colombiano, Cárdenas et al. (2008a), al estudiar los determinantes de la felicidad de las personas, sostienen que los problemas de salud tienen un impacto negativo sobre la misma. Con base en estos resultados, se construyó un modelo bivariado (de tipo Logit) para estudiar la relación entre la salud (el estado subjetivo), el tipo de afiliación al sistema de salud y la calidad de vida de las personas, aproximada por el grado de satisfacción de los individuos con sus vidas ("felicidad"). Se parte del hecho de que, en general, la afiliación a una aseguradora de salud tiene una relación positiva con el bienestar de los hogares, ya que les permite acceder a servicios médicos que mejoran sus condiciones de salud y, por ende, su calidad de vida. Para estimar la probabilidad de que un individuo se sienta mejor por tener un buen estado de salud se utilizó la percepción que tiene el jefe de hogar sobre las condiciones de calidad de vida de su hogar y se modeló en función de su estado subjetivo de salud y del tipo de afiliación. Se controló por las variables usuales, como la edad del jefe de hogar, el género,

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

el nivel educativo, su actividad socioeconómica, las condiciones de la vivienda, el ingreso per cápita del hogar y su área de residencia.

En 1993 se aprobó la Ley 100, la cual reformó sustancialmente la seguridad social en Colombia (pensiones, salud y otros aspectos relacionados con la protección social). El sistema de salud colombiano, antes de la Reforma, estaba constituido por tres pilares fundamentales: (i) el sistema de seguridad social, (ii) el sector público, y (iii) el sistema privado (Gaviria et al., 2006). En particular, el sistema de seguridad social estaba compuesto por las Cajas de Previsión Social (CPS), el Instituto de Seguros Sociales (ISS), que atendía a los empleados del sector privado, y la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal) que, junto con otras cajas, prestaba el servicio a los empleados públicos. Las Cajas de Compensación Familiar (CCF), entidades privadas financiadas con un impuesto a la nómina, además de prestar servicios de salud, ofrecían (y siguen ofreciendo) algunos servicios adicionales, como recreación y educación, a sus usuarios (trabajadores formales y sus familias). Por otro lado, el sector público estaba conformado por los hospitales y centros de salud encargados de suministrar los servicios a las personas que no pertenecían al sistema de seguridad social o cuyos ingresos eran insuficientes para acceder al sistema privado (situación bastante parecida a la de los vinculados de hoy en día)1. Esto es lo que se conoce como los subsidios a la oferta. Por último, el sistema privado atendía a la población con ingresos altos y estaba conformado por una red de prestadores y aseguradores, también privados, entre los que se destacan los hospitales, la naciente medicina prepagada y los Seguros de Indemnización en Salud. Cada sector se financiaba de forma diferente. En el sector de la seguridad social, el ISS se financiaba con el 7% de los ingresos laborales de cada trabajador (de estas contribuciones, las ¾ partes eran asumidas por el empleador). Esta cotización les daba acceso total a los servicios del sistema al afiliado, mientras que al cónyuge y a los hijos menores de 1 año les permitía sólo un acceso parcial. Por su parte, las cajas de previsión se financiaban con el 5% de los ingresos de los trabajadores públicos. Estos recursos, junto con los que aportaba el Estado, eran utilizados para cubrir los costos de los servicios de salud y de pensiones. Con este sistema, el trabajador público tenía acceso a un servicio de salud completo, mientras que el acceso de su familia variaba según el tipo y la cantidad de los servicios. De hecho, en algunos casos, el trabajador debía hacer aportes adicionales para obtener un determinado nivel de cubrimiento para su familia. Cabe notar que la calidad del servicio variaba significativamente entre las cajas públicas.

El sector público, constituido por una red de hospitales públicos clasificados por nivel de complejidad (de I a IV), dependía financieramente de los departamentos y del Ministerio de Salud. La principal fuente de recursos provenía del Situado Fiscal, creado en 1968, el cual

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

correspondía a la participación que tenían los departamentos en el recaudo de impuestos nacionales y que se "situaba" allí para que ellos financiaran ciertos gastos en salud y educación. Para la asignación de estos recursos se utilizaban criterios de población y pobreza, los cuales estaban influenciados por el nivel histórico del gasto de cada hospital o clínica.

Otras fuentes de menor importancia comprendían a las rentas cedidas, los impuestos por concepto de licores, tabaco y juegos de azar (cuyo recaudo y administración de recursos eran delegadas a cada departamento) y los recursos que algunos municipios asignaban de su propio presupuesto, cuando los tenían.

El sistema de salud creado por la Ley 100 se basa en tres usos fundamentales de los recursos:

(i) el aseguramiento individual ("demanda"), (ii) los hospitales públicos o atención a los "vinculados" ("oferta") y (iii) la salud pública (aseguramiento colectivo). En lo que concierne al primer uso, el funcionamiento del SGSSS parte de la diferenciación de la población, según su capacidad de forma, en dos tipos de regímenes: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. El mandato de la ley es que el RS esté conformado por personas con un bajo nivel de ingreso. Para identificar a estas personas el Departamento Nacional de Planeación (DNP) creó, en 1993, el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), que clasifica a los individuos según su estándar de vida y permite una selección técnica de los beneficiarios de los programas sociales del Estado. Así, únicamente los individuos pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN (pobres) podrán acceder al RS. Este segmento de la población recibe, sin costo alguno para ellos, un seguro de salud que cubre una gran cantidad (y variedad) de eventos. Por otro lado, al RC acceden aquellas personas con capacidad de pago, que tienen un trabajo formal o que tienen un nivel de SISBEN igual o superior a 320. En cuanto al cubrimiento de los planes, el RC cubre al núcleo familiar, mientras que el RS confiere beneficios individuales a cada afiliado. Adicionalmente, en 2006 se creó el Régimen de Subsidio Parcial (RSP), con un plan de beneficios más reducido que el de los otros dos regímenes. Este régimen se dirigió a individuos con capacidad de pago limitada (pertenecientes al nivel 3 del SISBEN).

El paquete de beneficios al cual tiene derecho el usuario del sistema está establecido por decreto en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este plan se define en el Artículo 156 de la Ley 100 como un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales. Para cada tipo de afiliación se ha establecido un contenido específico. En adelante se denominarán POS, POS-S y POS-P los planes a los

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

que tienen derecho los afiliados al RC, al RS y al RSP, respectivamente. Cabe notar que el contenido del POS es más amplio que el del POS-S, que, a su vez, es más generoso que el del POS-P. Adicionalmente, dentro de la Ley se contempló la permanencia de algunos Regímenes Especiales, como los de ECOPETROL, el Magisterio, Ferrovías, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el Banco de la República.

Además del POS, el POS-S y el POS-P existen otros paquetes de servicios complementarios.

Estos son los Planes Opcionales de Atención Complementaria (PAC) y los Planes de medicina prepagada, que albergan el mismo o mayor contenido que el POS, pero con mejoras en su calidad y, por tanto, mayores costos. Para acceder a ellos es prerrequisito pertenecer al RC y estar afiliado a una EPS.

Para la población "vinculada" (el segundo uso), no cubierta por ninguno de estos regímenes, sin capacidad de pago y que recibe servicios de instituciones que poseen contratos con el Estado, se estableció un período de transición en el cual la totalidad de este grupo debería ser absorbido por el RS o el RC. Aunque la Ley 100 establecía el año 2001 como el límite para alcanzar la cobertura universal, este objetivo aún no se ha cumplido.

Existe también una prestación de servicios de salud adicional en cada municipio llamada el Plan de Atención Básica (PAB). El PAB recoge el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción, prevención y vigilancia de la salud pública, y el control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. El PAB está compuesto por 5 elementos: (i) promoción de la salud sexual y reproductiva, (ii) promoción de la enfermedad (vacunación), (iii) vigilancia en salud pública (vigilancia a la mortalidad evitable), (iv) gestión en salud ambiental (tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos), y (v) gestión (planes para administrar de manera eficiente los recursos). El responsable de ejecutar las acciones de este plan es el alcalde de cada municipio, aunque muchos de los recursos provienen de la Nación.

El PAB (junto con otras acciones) constituye lo que se conoce como la "salud pública" (el tercer uso).

Esta sección describe los aspectos positivos de la Reforma. Se destacan en particular el aumento en cobertura, la mejora en el acceso a los servicios de salud y el impacto sobre algunas variables objetivas y subjetivas de salud.

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

Aumento en cobertura El número de afiliados al RS se multiplicó por tres entre 1997 y 2007 (de 7 a 22 millones), alcanzando una cobertura de 150% entre la población con una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) y cerca al 90% entre la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

Esta cobertura triplica en términos porcentuales la cobertura existente en 1990.
Adicionalmente, el aumento en cobertura ha contribuido a cerrar la brecha de acceso entre ricos y pobres: mientras que en 1993 el 24% de la población tenía acceso a un seguro de salud, del cual aproximadamente el 90% pertenecía a los quintiles 3 y superior, en 2003 ese porcentaje era de 85%, del cual alrededor de la mitad pertenecían a los quintiles 1 y 2.

Algunos estudios han evaluado el efecto del RS sobre la población afiliada usando variables de acceso a los servicios y medidas objetivas y subjetivas de salud. El primero de estos estudios fue realizado por Panopoulous y Vélez (2001), utilizando la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 1997. Los autores encontraron que estar afiliado al RS no necesariamente tiene un efecto sobre el uso de los servicios del sistema (hospitalizaciones y consultas médicas). Por el contrario, Trujillo et al. (2005), también con la ECV de 1997, encontraron que las personas afiliadas hacen un mayor uso de los servicios del sistema. En particular, se argumenta que la afiliación al RS aumenta el uso de consultas ambulatorias para niños menores de 4 años; la hospitalización entre los 5 y los 15 años de edad; y las consultas preventivas entre los 60 y los 95 años de edad.

En efecto, con la Ley 100 de 1993 se creó un nuevo sistema de salud basado en la solidaridad y la competencia regulada de las entidades de aseguramiento y prestadoras de salud. Adicionalmente, la Ley 100 intentó modificar la forma de financiamiento desde la oferta a la demanda. En este orden de ideas, el cambio más importante, que buscaba directamente mejorar la cobertura y la calidad del servicio recibido por los más pobres, fue la creación del RS. Su introducción es el primer cambio estructural del sistema de salud en Colombia. El reflejo de estas grandes modificaciones, en la práctica, es el aumento sustancial en cobertura de aseguramiento que se ha dado desde la introducción de la Reforma. Este aumento en cobertura entre los pobres es el que permite, desde el punto de vista del trabajo empírico, utilizar dos momentos en el tiempo para evaluar el impacto de la reforma de 1993. El primero va desde 1995 hasta 2005, que cubre el "antes y el después" de la Reforma, y el segundo está comprendido entre 2000 y la actualidad (o entre 1997 y 2003, dependiendo de la fuente de información).

La Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012 realizada en el 2012 muestra que desde 2012 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y el

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

Departamento Nacional de Planeación (DNP), implementaron una encuesta longitudinal de carácter oficial para Colombia que permite observar la evolución del sistema de protección social en el país, basado en las dinámicas del mercado laboral, factores de riesgo y vulnerabilidad de los hogares, acceso al sistema de salud, cotización a pensiones, educación, entre otros. Lo anterior con el fin de obtener información para realizar el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el país.

Filiación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 91,6% de la población total en 2012 se encontraba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, mientras que un 8,2% respondió no estarlo. La proporción de afiliados en la cabecera fue 91,8%, y en el resto de 90,7%. Del total de personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, el 45,5% del total nacional pertenecía al régimen contributivo (el 53,6% en las cabeceras y el 19,5% en el resto). Por otra parte, el 51,2%de los afiliados hacía parte del régimen subsidiado (el 42,4% en la cabecera y el 79,6% en el resto). Un 3,1% de los colombianos pertenecía a regímenes especiales1. Actividades preventivas en salud Del total de mujeres entre 18 y 69 años, el 64,5% se realizó la citología vaginal en el último año. Por su parte, del total de hombres de 40 años y más, el 30,7% dijo practicarse anualmente el examen para detectar cáncer de próstata.

Para el año 2016, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 21,1 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 66,1%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 33,7%.

En el año 2017, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 25,6 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 64,2%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 35,8%.

Para el año 2016, el financiamiento total en los seguros privados y públicos fue de 10,9 billones de pesos. Donde los ingresos de prepagos voluntarios, según la clasificación de variables del manual del SHA representaron el 81.0%; los ingresos por prepagos obligatorios (excluidos los fs.3) representaron el 15.8%, y los otros ingresos de origen nacional el 3.2%.

En el año 2017, el financiamiento total en los seguros privados y públicos fue de 11,9 billones de pesos. Donde los ingresos de prepagos voluntarios, según la clasificación de variables del manual del SHA, representaron el 81.0%; los ingresos por prepagos obligatorios (excluidos los fs.3) representaron el 16,0% y los otros ingresos de origen nacional el 3.0%.

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

Para el año 2019 se espera muchos cambios teniendo en cuenta la tarea que está adelantando la Supersalud para mejorar la calidad en atención en salud, el ministro de Salud y Protección Social contó que son 22 EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, que tienen planes especiales de mejoramiento o medidas especiales de vigilancia.

La Superintendencia Nacional de Salud es una de las entidades que el presidente Iván Duque quiere fortalecer con el fin de mejorar la salud de los colombianos. En ese propósito avanza en el Congreso de la Republica un proyecto de ley para darle más herramientas en la misión de vigilancia, inspección y control en el sector salud.

Control de precios de medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) ratificó la circular 07 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se incorporaron a control directo de precios 902 nuevas presentaciones comerciales y que entrará en vigencia a partir del primero de enero de 2019 para el ahorro de 360 mil millones de pesos. Esta política continuará, así lo hizo saber el ministro Uribe Restrepo indicando que para "2019 se ha trazado una ruta de trabajo que incluye una revisión de la metodología de control de medicamentos y un monitoreo de mercado para determinar cuáles medicamentos requieren posteriores ejercicios de control de medicamentos".

Seguridad vial

El Min Salud reconoce que la accidentalidad vial se convirtió en un problema de salud pública que pone 7.000 muertos al año, incluso en ciudades capitales como Yopal, la segunda causa de mortalidad son los accidentes por motos. Por eso con las secretarias de salud departamentales, se trabaja en la articulación de redes para la atención de lesionados, "y después dar el acompañamiento desde ángulos psicológicos de rehabilitación tras los accidentes", conto el viceministro González Ortiz.

Atención a población migrante

El fenómeno migratorio ha impuesto retos en salud pública y aseguramiento, a los que el Gobierno Nacional les ha hecho frente con acciones como vacunación y más recientemente con el plan de choque de liquidez financiera por $488 mil millones de pesos, en los que se incluyen $20 mil millones para hospitales públicos, que son los que han hecho el mayor esfuerzo asistencial a migrantes.

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

"Estos $20 mil millones de pesos se suman a otros $23 mil millones que habíamos dado antes y van ayudando a cofinanciar el esfuerzo de hospitales públicos en áreas como Cúcuta, La Guajira, Cartagena, Bogotá, Arauca y muchos otros. Esperamos para el 2019 contar con más instrumentos para acompañar este esfuerzo a migrantes que se complementa con más de 650 mil dosis de biológicos que hemos puesto para garantizar que mantenemos nuestras coberturas", concluyó el ministro.

Estilos de vida saludables

La reciente encuesta de salud y tabaquismo en jóvenes presentada por el Min Salud, dejo ver problemas como la obesidad, el sedentarismo y la alimentación saludable, que impone importantes retos para ser atendidos.

"En el marco de esa evidencia lo que estamos haciendo es integrar políticas que nos permitan enfrentar retos a futuro, para que no se traduzcan en mayor enfermedad y muerte en los colombianos", dijo el ministro Uribe, enfatizando que el otro desafío en la población joven es el consumo de sustancias psicoactivas, por eso desde el Gobierno Nacional se contemplan instrumentos que hacen énfasis en la promoción de competencias que blinden a los jóvenes de las drogas.

Cuenta Satélite de Salud Cuentas de financiación y gastos del régimen contributivo y subsidiado, financiación y gastos de los seguros privados y públicos

La Cuenta Satélite de Salud – CSS constituye una herramienta de análisis macroeconómico que se aplica en Colombia, cuyo objetivo principal es visibilizar las operaciones de salud y seguridad social en un esquema cercano a las Cuentas Nacionales, con base en los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al sistema de seguridad social.

En esta oportunidad, el DANE presenta el tercer avance de la CSS que implementa el manual "Un Sistema de Cuentas de la Salud - SHA" publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo - OCDE, Eurostat y World Health Organization en el año 2011. Este manual maneja tres ejes de análisis y medición: el financiamiento, la provisión y el consumo.

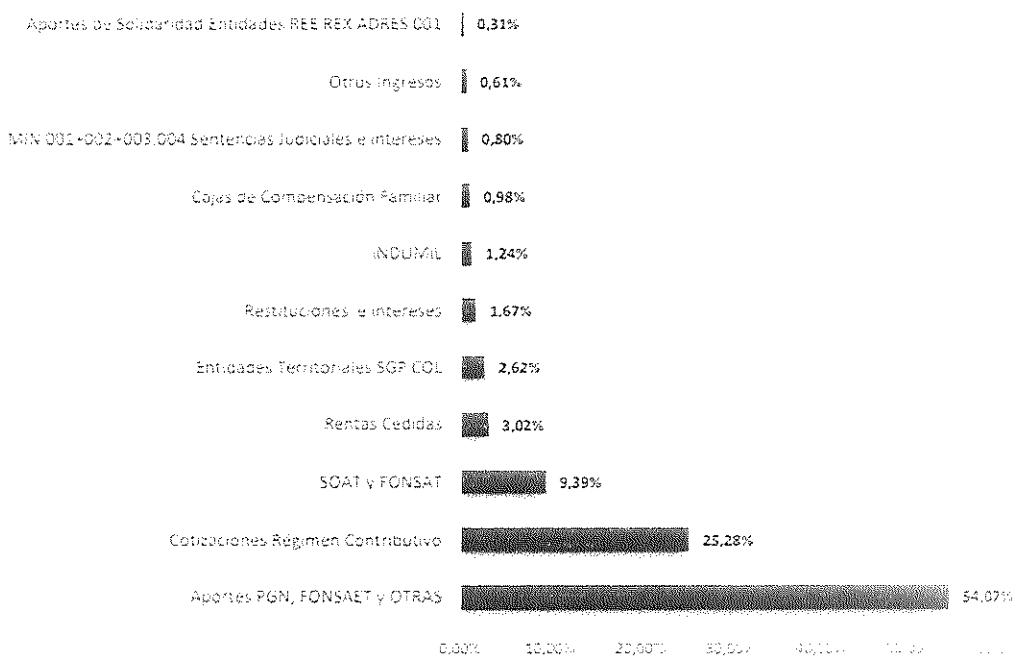
Recursos administrados del SGSSS, enero 2023

Para efectos del análisis, se tendrá en cuenta la información correspondiente al mes de enero de 2023, donde se evidenció un recaudo total de $6.592.508,85 millones de pesos

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

por las diferentes fuentes que financian el SGSSS. Comparado con el recaudo del mes de diciembre de 2022, entre los cambios más representativos se evidencia un aumento de $1.408.366,18 millones de pesos en el concepto Aportes de la Nación PGN, FONSAET y OTRAS, y una disminución de $1.050.821,21 millones de pesos en el concepto de recursos de Cotizaciones Régimen Contributivo – CSF. En este contexto, la tabla No. 1 presenta el recaudo efectivo por cada una de las fuentes que financian el SGSSS, dentro de las cuales las principales corresponden a los aportes del PGN, las transferencias realizadas a favor de las entidades territoriales por Coljuegos y los recursos de Régimen Contributivo, los cuales conjuntamente representan el 81,98% del recaudo efectivo para el mes de enero de 2023, está información se presenta a continuación en el gráfico No. 1.

Gráfico No. 1. Principales Recursos Administrados del SGSSS- Enero 2023



Fuente: Cálculos propios, DGRFS - ADRES 2023

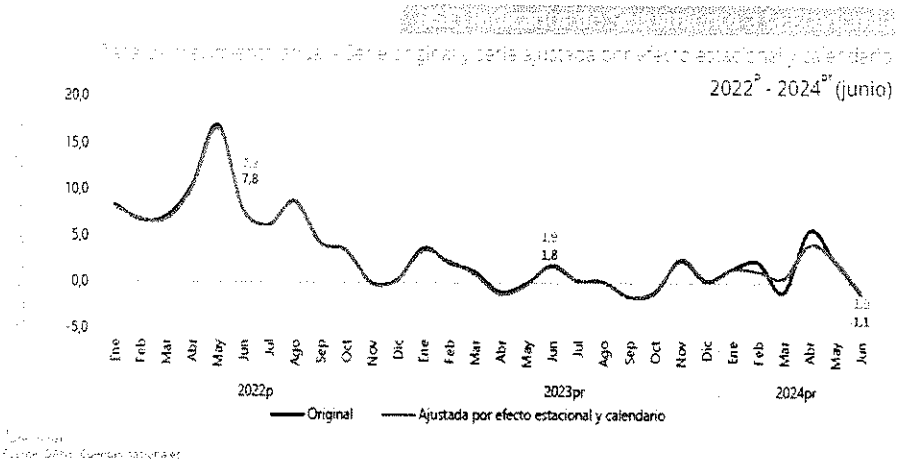
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Contexto económico:

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

- Para el mes de junio de 2024pr el ISE en su serie original, se ubicó en 119,32, lo que representó un decrecimiento de 1,12% respecto al mes de junio de 2023.
- Comportamiento Anual: Para el mes de junio de 2024pr el ISE en su serie original, se ubicó en 119,32, lo que representó un decrecimiento de 1,12% respecto al mes de junio de 2023.
- Para el mes de junio de 2024pr el ISE en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, se ubicó en 120,10, lo que representó un decrecimiento de 0,97% respecto al mes de junio de 2023.
- Comportamiento Mensual: Para el mes de junio de 2024pr el índice de las actividades primarias en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, se ubicó en 101,57, lo que representó un decrecimiento de 4,00%, respecto al mes de mayo de 2024.

Información junio de 2024pr



IPC

- De acuerdo a información presentada por el DANE, En agosto de 2024 la variación mensual del IPC fue 0,00%, la variación año corrido fue 4,33% y la anual 6,12%.

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

- En agosto de 2024 la variación anual del IPC fue 6,12%, es decir, 5,31 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 11,43%.

Variación mensual, año corrido y anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Total, nacional
2023 - 2024 (agosto)

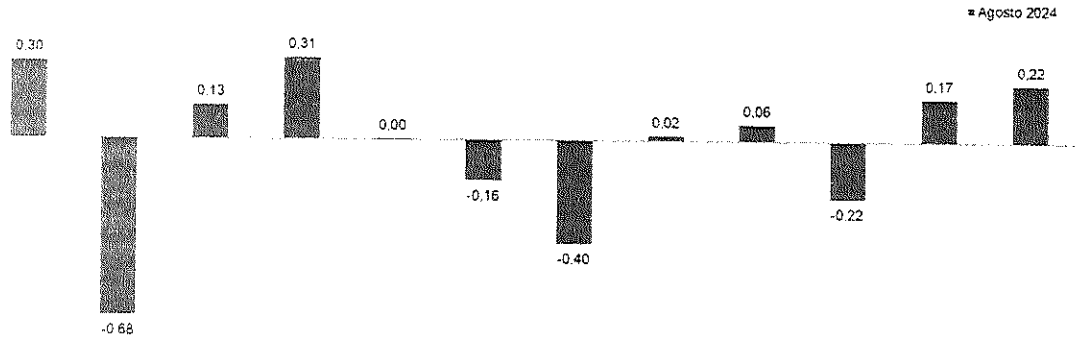
IPC	Agosto					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
IPC total	0,70	**0,00**	7,43	**4,33**	11,43	6,12

Fuente: DANE, IPC.

- El comportamiento mensual del IPC total en agosto de 2024 (0,00%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas, Información Y Comunicación, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,68%), Información Y Comunicación (-0,40%), Restaurantes y hoteles (0,31%) y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,30%).

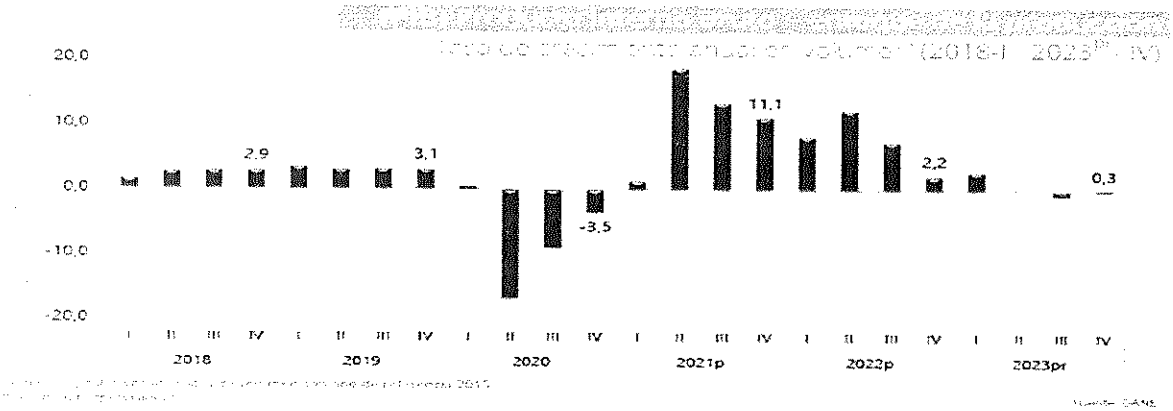
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Por Divisiones
2024 (agosto)



PIB

- En el segundo trimestre de 2024pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2023.



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

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

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades financieras y de seguros crece 7,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 7,0% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

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

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 6,0% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,8% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades financieras y de seguros crece 5,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual.

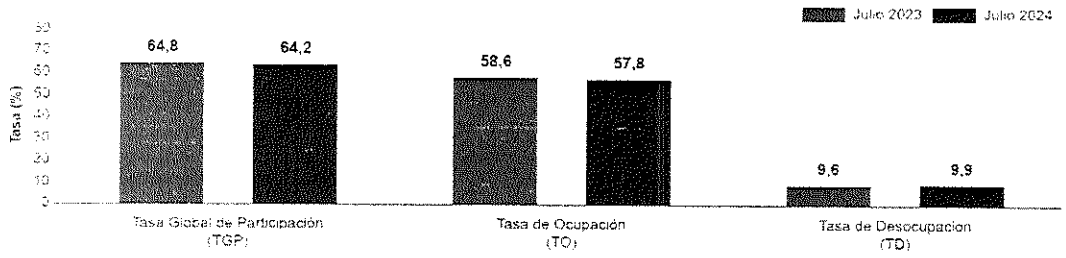
EMPLEO Y DESEMPLEO

En Julio de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,9%, mientras que en julio de 2023 fue 9,6%. Por su parte, la tasa global de participación se ubicó en 64,2% y la tasa de ocupación en 57,8%. En el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 64,8% y 58,6%, respectivamente.

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

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

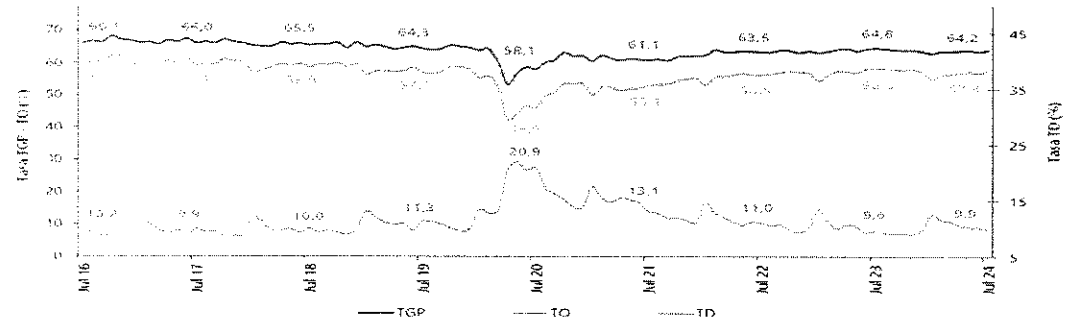
Total nacional
Julio (2023-2024)



Fuente: DANE, GEIH

- la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,2%, mientras que en julio de 2023 fue 9,8%. En cuanto a la tasa global de participación, para el mes de referencia se ubicó en 67,0% y la tasa de ocupación en 60,1%. En el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 67,1% y 60,5%, respectivamente.
- Para el mes de julio de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,9%, mientras que en julio de 2023 fue 9,6%. Por su parte, la tasa global de participación se ubicó en 64,2% y la tasa de ocupación en 57,8%. En el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 64,8% y 58,6%, respectivamente.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Julio (2016 - 2024)

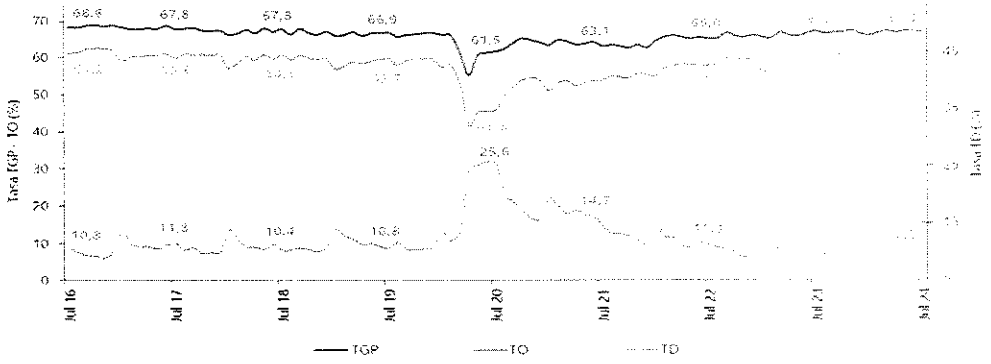


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

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

- En julio de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,2%, mientras que en julio de 2023 fue 9,8%. En cuanto a la tasa global de participación, para el mes de referencia se ubicó en 67,0% y la tasa de ocupación en 60,1%. En el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 67,1% y 60,5%, respectivamente.

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupacion (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Julio (2016 - 2024)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

5.2. ASPECTOS TÉCNICOS

Ver Anexos denominados "ANEXO TECNICO"

5.3. ASPECTOS REGULATORIOS

Constitución Política de Colombia	Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley 387 de 1997	Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la

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

	República de Colombia.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros.
Ley 975 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios Dictamina la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas acreditadas en los procesos judiciales.
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Señala las obligaciones que todos los sectores, incluyendo a salud, tienen con respecto a la generación de condiciones apropiadas para que los niños, niñas y adolescentes tengan un desarrollo normal desde el enfoque del respeto a sus derechos.
Ley 1146 de 2007	Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1190 de 2008	Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Define que las entidades territoriales deben diferenciar en su informe acerca de (i) la identificación y caracterización de la población en situación de desplazamiento ubicada en el departamento, el municipio y/o el distrito con indicación de los factores de riesgos que pudieran incrementarlo; (ii) información del nivel de atención actual a la población desplazada ya identificada, indicando el número de población atendida.

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

Ley 1408 de 2010	Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación. Determina la atención psicosocial para familiares de víctimas de desaparición forzada.
Ley 1448 del 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 del 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 del 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disipaciones
Ley 1751 del 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Ley 2294 del 2023	Por la cual se expide el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022 – 2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, 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.
Decreto 4633 de 2011	Por el cual se establece medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas; En sus Artículos 3, 4, 5 y 46 están relacionados con el daño sociocultural- (psicosocial en el marco de la cultural).
Decreto 4634 de 2011	Por el cual se dictan medidas de Asistencia, Atención, Reparación Integral y Restitución de Tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano
Decreto 4635 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
Decreto	Por el cual se establece medidas de atención y protección desde el

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

reglamentario 4796 de 2011	sector salud a mujeres víctimas sobrevivientes de las violencias.
Decreto 4800 de 2011	Tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Para la materialización de sus derechos constitucionales en el Art.164 define el Programa de Atención psicosocial y salud integral a víctimas como —el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Indica que los entes territoriales deben implementar los lineamientos de atención psicosocial al igual que los protocolos y guías del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas; —Art. 169. Talento humano para la atención a víctimas, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Decreto 2569 de 2014	Tiene por objeto establecer los criterio y procedimientos para la entrega de la atención humanitaria de emergencia y transición a las víctimas de desplaza- miento forzado con base en la evaluación de los componentes la subsistencia mínima. Igualmente, ratifica dentro de los componentes de ayuda humanitaria servicios y acceso a salud incluyendo los específicos para la salud sexual y reproductiva; incluye como parte de la ayuda un porcentaje adicional correspondiente a gastos básicos y necesidades urgentes en materia de educación (para niñas y adolescentes) y de salud y fija los términos para evaluar superación de la vulnerabilidad derivada del hecho victimizantes de desplazamiento forzado, dentro de un proceso de retorno, reubicación, establece los indicadores de evaluar para la superación de la vulnerabilidad derivada del desplazamiento forzado, la atención en salud incluyendo la atención psicosocial.
Decreto 303 de 2015	Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010.Tiene por objeto implementar un conjunto de medidas que contribuyan a la localización, identificación, inhumación y homenaje a las víctimas del delito de

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

	desaparición forzada, así como el brindar apoyo económico y asistencia psicosocial a sus familiares durante el proceso de entrega del cuerpo o restos humanos de la víctima, bajo los principios de dignidad, intimidad personal, igualdad y no discriminación, sin perjuicio de las demás obligaciones de atención y asistencia psicosocial que se le deben brindar a los familiares por su condición de víctimas, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. Define la Atención psicosocial durante el proceso de entrega de cuerpos o restos humanos de víctimas identificadas, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.
Resolución518 del 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC
Resolución 295 del 2023	Por la cual se modifica 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.
Resolución 100 del 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la resolución 1536 de 2015
Resolución 1035 del 2022	Plan Decenal de Salud Pública (2022 – 2031)
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031"
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.
Resolución 1383 de 2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del cáncer en Colombia, 2012-2021.
Resolución	Por el cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las

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

00828 de 2014	Víctimas del Conflicto Armado. Además, se modifican las Resoluciones 0388 de 10 de mayo de 2013, la 0588 del 13 de junio de 2013 y la 01448 del 26 de diciembre de 2013.
Resolución 0429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que va a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materna perinatal y se establecen directrices para realizar acciones relacionadas con la disminución de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, la mortalidad materna, la mortalidad por enfermedades transmisibles –como la tuberculosis-, el tracoma, la malaria, etc.
Resolución 1166 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado; desde la política del buen cuidado se apoya a las entidades del SNARIV en la sensibilización y socialización para la formación en cuidado del talento humano.
Resolución 2626 de 2019	Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, que comprende entre sus acciones, la línea de salud pública, en el marco del cual, se deben desarrollar acciones de definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todo los sectores las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales.

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

Resolución 1904 de 2017	Adopta el reglamento para garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud
Resolución 113 de 2020	Tiene por objeto implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD
Resolución 295 del 2023	Por la cual se modifica 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.

5.4. ACUERDOS COMERCIALES

En cumplimiento del numeral 8º del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Salud Pública procede a establecer si el presente proceso de contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.

El numeral 5º del ítem 1.2.3. Del Manual Explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidad contratante expedida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación y que expresa:

"Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internaciones y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."

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

5.5. DOCUMENTOS TIPO

No Aplica

5.6. INSTRUMENTOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA

No Aplica

5.7. CRITERIOS AMBIENTALMENTE SOSTENIBLES

No Aplica

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

5.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL
No Aplica
5.9. CRITERIOS DE INNOVACIÓN
No Aplica
5.10. INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
No Aplica
5.11. OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL MERCADO
No Aplica
6. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO
La información del comportamiento del gasto permite a la Secretaria de Salud Pública Municipal-recopilar información histórica sobre cómo se ha contratado para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali", conocer las experiencias y recopilar información sobre las buenas prácticas que implementa tanto el Distrito de Santiago de Cali, como otras entidades estatales, entidades internacionales u organizaciones del sector privado para su contratación. La siguiente información orienta la verificación de la necesidad, así como la determinación de requisitos habilitantes, especificaciones, requisitos mínimos técnicos y metodologías de evaluación y adjudicación, entre otros.
6.1. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
La tabla No 02 detalla los contratos adelantados por el Distrito de Santiago de Cali, relacionados con la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali": Tabla 02. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

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

Variable	Contrato 1	Contrato 2
Vigencia	2022	2023
Número de proceso	4145.010.32.1.0777-2022	4145.010.27.1.1230-2023
Link del proceso	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3086128	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5205784
Modalidad de selección	Contratación directa.	Contratación directa.
Objeto contractual	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali, Secretaría Distrital de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali.	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo del siguiente proyecto Mejoramiento de Prácticas de Vida

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

		Saludable en Entornos Cotidianos de Santiago de Cali.
Valor del contrato	286.215.941	316.208.750
Proveedor	RED DE SALUD DEL SURORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE ORIENTE
Plazo del contrato	5 meses	25 días
Forma de pago	Tres cuotas conforme recibo a satisfacción del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales	Dos cuotas previo visto bueno de la supervisión del contrato.
Experiencia exigida	No Aplica.	No Aplica.
Códigos UNSPSC	85101700 - Servicios de administración de salud	85101700 - Servicios de administración de salud
Garantías exigidas	Cumplimiento del contrato 10% Pago de salarios 5% Calidad del servicio 10%	Cumplimiento del contrato 20% Pago de salarios 8% Calidad del servicio 20% Responsabilidad civil extra contractual 200 SMMLV
Criterios de evaluación	No Aplica.	No Aplica.

Fuente: SECOP II

6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

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

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali". No se utilizará el Análisis de PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO.

6.3. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR OTRAS ENTIDADES ESTATALES

La tabla No 03 detalla los contratos adelantados por otras Entidades Estatales, relacionados con la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali":

Tabla 03: Contratos adelantados por otras Entidades Estatales

Variable	Entidad 1	Entidad 2	Entidad 3
Vigencia	2022	2023	2023
Entidad	Alcaldía Municipio de Palmira	Municipio de Itagüí	Municipio de Santa Rosa del Sur
Número de proceso	MP-1242-2022	SSYPS-CD-025-2023	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. 05-078-2023
Link del proceso	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3155108&isFromPu-	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3689118&isFromPubli-	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4171856&i

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

	blicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	cArea=True&isModal=true&asPopupView=true	sFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Modalidad de selección	Contratación directa	Contratación directa	Contratación directa
Objeto contractual	DESARROLLAR LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2022 EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC- Y LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, SEGÚN LINEAMIENTOS DEPARTAMENTALES, NACIONALES Y MUNICIPALES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	PRESTAR SERVICIOS EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR, PARA LA VIGENCIA 2023.
Valor del contrato	1.386.090.162	5.082.389.309	345.015.913
Proveedor	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
Plazo del contrato	4 meses	12 meses	9 meses
Forma de pago	El valor del contrato será cancelado mediante cuatro (4) actas parciales posterior a la ejecución y	De conformidad con el valor de cada componente o actividad, se realizarán 2 pagos iguales en valor.	El 20% como pago parcia anticipado, una vez legali-

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

	recibo a satisfacción, previa expedición de factura y entrega de informe técnico debidamente revisado y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato		zado el contrato, y el 80% restante mediante actas de avance mes vencido de conformidad con las actividades ejecutadas.
Experiencia exigida	Acreditación de experiencia certificada: Revisando la trayectoria y experiencia del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, ha ejecutado contratos y convenios interadministrativos que han tenido como objeto la prestación de servicios de salud los cuales guardan concordancia con el objeto y las actividades que se pretenden satisfacer con esta contratación.	Debe acreditar la ejecución de actividades similares o relacionadas con el objeto contractual y que contengan toda la información necesaria para poder verificar la experiencia del contratista.	Atendiendo contenido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 0518 de 2015, citada en el presente proceso, el municipio procede a contratar las actividades e intervenciones del PIC con la única PS Pública del municipio, ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de conformidad con su objeto social.
Códigos UNSPSC	85101705 - Administración de salud pública.	85111500 - Prevención y control de enfermedades contagiosas.	85101500 - Centros de salud

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

Garantías exigidas	Cumplimiento del contrato 10%	Cumplimiento del contrato 10% Pago de salarios 5% Responsabilidad civil extra contractual 500SMLV	No solicitan.
Criterios de evaluación	No aplica.	No aplica.	No aplica.

Fuente: SECOP II

6.4. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali". No se utilizará el Análisis de PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO.

6.5. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR OTRAS ORGANIZACIONES

No Aplica

6.6. ANALISIS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Con la información obtenida de la revisión de los procesos de contratación similares adelantados por el Distrito de Santiago de Cali, por otras Entidades Estatales y por otras organizaciones, se puede evidenciar lo siguiente:

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

- Modalidad de Contratación establecida en los procesos consultados: Del 100% de los contratos analizados, el 100% se realizaron por Contratación directa.

- Plazo del contrato establecido en los procesos consultados: Del 100% de los contratos analizados, se pudo evidenciar un plazo promedio de 186 días, lo cual equivale a 6 meses de plazo promedio estipulado para este tipo de contratos.

- Presupuesto: Del 100% de los contratos analizados, se pudo evidenciar un valor promedio de $1.479.487.000 para ejecutar este tipo de contratos.

  - Condiciones de pago: Del 100% de los contratos analizados, el 60% realizaron 2 pagos iguales, el 20% realizo el pago en 3 cuotas, y el 20% realizo el pago, mediante 4 actas parciales, una vez el servicio de haya prestado mes vencido.

  - Experiencia exigida al proveedor en los procesos consultados: Del 100% de los contratos analizados, el 40% no exigieron experiencia, el 60% restante exigieron para acreditar esta experiencia, la ejecución de actividades similares o relacionadas con el objeto contractual y que contengan toda la información necesaria para poder verificar la experiencia del contratista.

  - Códigos UNSPSC exigidos en los procesos consultados:

Tabla 04. Códigos UNSPSC exigidos en los procesos consultados

Código	Descripción
85101700 -	Servicios de administración de salud
85111500 -	Prevención y control de enfermedades contagiosas.
85101500 -	Centros de salud
85101705 -	Administración de salud pública.

Fuente: SECOP II

- Garantías exigidas en los procesos consultados

Tabla 05. Garantías exigidas en los procesos consultados

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

Garantía	Porcentaje	Vigencia
Cumplimiento del contrato	De los contratos analizados, 3 exigieron el 10%, uno el 20% y 1 contrato no exigió.	vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.
Pago de Servicios	De los contratos analizados, uno exigió el 8%, 2 exigieron el 5%, y 2 no exigieron este tipo de garantía.	vigencia será por el término de duración del mismo y tres (3) años más.
Calidad del Servicio	De los contratos analizados, 1 exigió el 10%, 1 exigió el 20%, y 3 no exigieron este tipo de garantía.	vigencia igual al plazo pactado para la ejecución del contrato y seis (06) meses más
Responsabilidad Civil Extracontractual	De los contratos analizados, 1 exigió 200 SMMLV, 1 exigió 500 SMMLV, Y 3 no exigieron este tipo de garantía.	La vigencia se otorgará por todo el período de Ejecución del contrato.

Fuente: SECOP II

- Criterios de evaluación establecidos en los procesos consultados: No estipularon criterios de evaluación, debido a la naturaleza del presente contrato.

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

- Criterios diferenciales identificados en los procesos consultados: No se aplicaron criterios diferenciales, de acuerdo a la naturaleza y objeto de cada contrato analizado.

6.7. OTRAS CONSULTAS

No Aplica

7. ESTUDIO DE LA OFERTA

El estudio de la oferta busca identificar potenciales proveedores y determinar si estos están en capacidad de satisfacer la necesidad en las condiciones identificadas por La Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali, si el presupuesto es acorde a los precios del mercado y si existen alternativas o innovaciones que deban ser consideradas para estructurar el proceso de contratación relacionado con la contratación, bajo la modalidad de contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali".

7.1. PROVEEDORES QUE PROVEEN EL BIEN, OBRA O SERVICIO

La tabla N°05 detalla los proveedores identificados para la contratación, bajo la modalidad de contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali".

Tabla 06. PROVEEDORES QUE PROVEEN EL BIEN, OBRA O SERVICIO

Variable	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3	Proveedor 4	Proveedor 5	Proveedor 6
Identificación	805027337-4	805027338-1	805027289-9	805027287-4	890303448-6	805027261-3

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

Razón Social	La Red de Salud del Oriente	La Red de Salud del Sur Oriente	La Red de Salud La-dera	La Red de Salud Norte	Hospital Geriátrico y Ancia-nato San Miguel	La Red de Salud Centro
Tipo de organi-zación	Entidad Social del Estado	Entidad Social del Estado	Entidad Social del Estado	Entidad Social del Estado	Entidad Social del Estado	Entidad Social del Estado
Ciudad	Cali	Cali	Cali	Cali	Cali	Cali
Indicadores fi-nancieros	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Indicadores Or-ganizacionales	SI	SI	SI	SI	SI	SI

7.2. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali". No se utilizará la CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO.

7.3. IDENTIFICACIÓN DE MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali". No se utilizará la IDENTIFICACIÓN DE MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES.

7.4. IDENTIFICACIÓN DE CRITERIOS QUE PROMUEVEN LA INCLUSIÓN SOCIAL E INCORPORACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE

No Aplica

7.5. IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL Y/O PRODUCTORES AGROPECUARIOS LOCALES

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

No Aplica

7.6. CADENA DE SUMINISTRO

No aplica

7.7. ESTRUCTURA DE COSTOS

Ver Anexo 4 (Cuadro en Excel)

7.8. INDICADORES FINANCIEROS Y ORGANIZACIONALES

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali" No se utilizará el Análisis de Indicadores financieros y organizacionales.

7.9. INDICADORES FINANCIEROS Y ORGANIZACIONALES DIFERENCIALES

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse para la contratación "Con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali". No se utilizará el Análisis de Indicadores financieros y organizacionales diferenciales.

8. ESTUDIO DEL MERCADO

La Constitución Política de Colombia impone obligaciones y deberes en relación con el interés general, los derechos y necesidades de los administrados y el cumplimiento efectivo de los fines del Estado, consagrados en los siguientes artículos:

El artículo 1° de la Constitución Política establece:
"Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".

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

Así mismo, el artículo 2° de la Constitución Política dispone:
"Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales de/Estado y de los particulares".

En el mismo sentido, el artículo 49 de la Constitución de 1991 consagra el derecho fundamental a la salud el cual es desarrollado y regulado por la Ley 1751 de 2015, disposición que señala como responsabilidad del Estado "respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y en procura de ello es deber de éste "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"

ALCANCE

Contratar con las seis (6) Empresas Sociales Del Estado E.S.E las cuales se comprometen para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.

La Resolución 518 define al **PIC** como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados.

Esto a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP.

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

Según lo definido en la Resolución 518 el PIC será dirigido y administrado por el Estado.

Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios.

Las intervenciones colectivas del PIC son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. No están sujetos a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.

El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local. Las intervenciones colectivas son definidas por cada entidad territorial.

La Resolución 518 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social será quien defina las directrices para formular, implementar y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, junto con las entidades involucradas.

El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por eso deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique.

Los contenidos del plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con:

– Problemáticas, necesidades y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos.

– Resultados en salud priorizadas de cada entidad, dimensiones y metas del PDSP.

– Las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo definidas en el Plan Territorial de Salud.

– Competencias y responsabilidades establecidas en la ley

La contratación de las Intervenciones Colectivas se hará con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, requisitos que están establecidos en el artículo 15 de la presente Resolución (518 de 2015), entre otras disposiciones.

Los recursos financieros destinados a la ejecución de los procesos de Gestión en Salud Pública y el PIC, se hará mediante la Subcuenta de Salud Pública Colectiva.

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

La financiación con los gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva no incluye las tecnologías que están dentro del POS, las competencias de otros sectores o actores, elaboración de impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en la salud pública.

La Resolución 518 de 2015 entra en vigencia a partir de su publicación y deroga el artículo 15 y el Titulo IV de la Resolución 424 de 2008 y el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007.

El PIC es un plan de beneficios en salud complementario al POS, dirigido a todos los habitantes del Distrito de Cali. Además es gratis para la comunidad, integral, territorial e incluyente para la protección, promoción y mantenimiento de la salud y la gestión colectiva del riesgo.

Las acciones y servicios del PIC comprenden: -Intervenciones educativas, de asesorías y atención por profesionales en salud especializados en salud sexual, prevención de embarazos adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas, y prevención de violencias; -acciones de rehabilitación basada en la comunidad y con atención integral en salud a población con discapacidad, víctimas de violencia y para poblaciones étnicas con atención en salud integral intercultural; - tamizajes, seguimiento y orientación en manejo integral a toda la población en tuberculosis, VIH, hepatitis B y C; - acciones de intervención, orientación y acompañamiento en salud mental.

8.1 PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO

- **Red de Salud del Oriente:** El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($989,195,495)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.
- **Red de Salud Sur Oriente:** El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE ($567,378,623)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.
- **Red de Salud Ladera**: El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS**

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

TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1,246,732,059), incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

- **Red de Salud Norte**: El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1,224,430,339)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.
- **Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel**: El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($432,530,683)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.
- **Red de Salud Centro**: El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($915.762.474)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

Para la determinación del valor a contratar, se tomó como base las Intervenciones Colectivas requeridas en cada territorio, así como la población objeto, teniendo en cuenta los que presentan mayor vulnerabilidad, se adjunta el anexo denominado Anexo 1 Plan Operativo y anexo técnico de las acciones colectivas del PIC, para que haga parte integral de los estudios previos.

8.2 IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

No Aplica

9. ASPECTOS TECNICOS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

Ver Anexo "ANEXO TECNICO".

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo al análisis realizado en el presente estudio y a la comparación de los resultados obtenidos en el análisis y los criterios establecidos, se determina que no se identificaros riesgos, ni la probabilidad de que puedan ocurrir, teniendo en cuenta:

- El origen e impacto de las consecuencias.
- La complejidad e interconexión.
- La eficacia y eficiencia de los controles establecidos.

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

- El nivel de sensibilidad y confianza.

11. CONCLUSIONES

Con base en la información compilada en este documento se puede concluir que no existen coyunturas o dificultades por parte de los oferentes o del mercado que dificulten la ejecución del proceso contractual, las condiciones macroeconómicas y técnicas entre otras están entre los parámetros de procesos similares; aunado a esto, es de resaltar que actualmente se cuenta con un número considerable de potenciales proponentes. Sin embargo, para garantizar que el servicio requerido por la Entidad sea atendido de manera eficiente maximizando el beneficio obtenido por los recursos se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Teniendo en cuenta los procesos analizados y las conclusiones de este apartado, se sugiere llevar a cabo el proceso a través del tipo de contratación Directa.
2. El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde que se da inicio en la plataforma SECOP II, hasta el 31 de diciembre de 2024.
3. Se recomienda que la estructura de pagos se estime de la siguiente manera:

   El valor del contrato será cancelado en DOS (02) cuotas así:
   Una primera cuota equivalente al 30%.
   Una segunda cuota equivalente al 70%.
4. Se recomienda utilizar los siguientes códigos UNSPSC para evaluar la experiencia del proponente, para el presente proceso:

Código	Segmento	Familia	Clase	Producto
85	10	17	00	85101700 Servicios de Administración de Salud

5. Teniendo en cuenta el objeto del proceso, el análisis realizado a los procesos de referencia del presente documento y la matriz de riesgos realizada por la Entidad, se sugiere tener en cuenta las siguientes garantías:

Cumplimiento: Mediante este amparo se cubre a la Secretaría de Salud Pública Municipal, el cual ampara el cumplimiento general del contrato, el pago de multas, la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones previstas para el CONTRATISTA en las normas legales, por

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

cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.

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

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

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

Requisitos del seguro de responsabilidad civil extracontractual. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos:

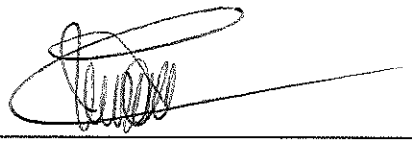
1. Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.
2. Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas.
3. Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos:
3.1. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
3.2. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.

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

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

El artículo 7º de la ley 1150 de 2007, señala excepciones al otorgamiento del mecanismo de cobertura del riesgo y en tal sentido establece que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía prevista para cada entidad, es decir inferior a CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($130.000.000) correspondiendo a la entidad contratante determinar la necesidad de exigirla atendiendo a la naturaleza del contrato y la forma de pago.

12. FIRMA RESPONSABLES



MARCELA DE LA HOZ RISSO – ADMINISTRADORA DE EMPRESAS CONTRATISTA
Rol financiero
Equipo Estructurador

Revisó: GUILLERMO ANDRES FERNANDEZ- ABOGADO CONTRATISTA

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