Departamento del Valle del Cauca
Gobernación

paraíso de todos

Gobernación del Valle del Cauca / Secretaria Departamental de Salud

Contratación directa

El convenio de desempeño está destinado a fortalecer financieramente al hospital Mario Correa Rengifo con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento

Diciembre 2024

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Descripción de la necesidad 4
3. Definiciones 5
4. Clasificación UNSPSC 5
5. Aspectos generales 6
5.1. Identificación del sector económico. 6
5.2. Variables macroeconómicas 10
5.3. Aspectos técnicos 14
5.4. Aspectos regulatorios 14
5.5. Acuerdos Comerciales (Cuando aplique) 16
5.6. Limitación Mipymes (Cuando aplique) 20
5.7. Otros aspectos relevantes del mercado 21
5.7.1. Documentos Tipo 21
5.7.2. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios) 21
5.7.3. Licencias ambientales, permisos de construcción, sellos ambientales, normas o certificaciones de calidad, como por ejemplo ISO, ICONTEC. 21
6. Comportamiento del Gasto Histórico 22
6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 22
6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE) 23
6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 24
6.4. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 25
7. Análisis de la Oferta 26
7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación 26
7.2. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 28
7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ IDENTIFICACIÓN DE MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES 28
7.4. Cadena de suministro 28
7.5. Estructura de costos 29
7.6. Análisis Financiero 29
8. Estudio de Mercado 30
9. Análisis de Riesgo 31
10. Conclusiones 32

1. Introducción

De acuerdo con lo señalado en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 399 del 13 de abril de 2021, se procede a realizar los estudios y documentos previos como soporte para la elaboración del convenio, documentación que debe permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación.

Conforme al artículo 305 de la Constitución Política, corresponde al Gobernador dirigir la acción administrativa del Departamento, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

El Artículo 209 de la Constitución Política, consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones y que las autoridades administrativas además de cumplir con los principios citados, deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

De conformidad con los Artículos 44, 48, 49, 50 de la Constitución Política y el literal a) del Artículo 3 de la Ley 10 de 1990, el numeral 2 del Artículo 159 de la Ley 100 de 1993), el Estado tiene el deber de garantizar a todos los habitantes del Territorio Nacional la prestación de los servicios de salud.

La misión de la secretaría departamental de salud es dirigir el Sistema de Seguridad Social en Salud de departamento del Valle del Cauca a través de la coordinación intersectorial, la consolidación de la red de prestación de servicios de salud, de la gestión de la salud pública en el marco de los determinantes sociales, de la inspección, vigilancia y control a los actores del sistema departamental de salud, de la generación de espacios y mecanismos para la participación social, de la asesoría y asistencia técnica y del fortalecimiento de la investigación, contribuyendo de esta manera al bienestar de las comunidades que habitan en el territorio departamental. (Decreto 1638 de 2020 actualizado por el Decreto 1310 del 14 de diciembre de 2022 (Artículo 141)).
Igualmente, es competencia de la secretaría departamental de salud de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, "*Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, 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, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia*".

Al cual se le asignan recursos financieros, teniendo en cuenta que se enmarca en plan de desarrollo departamental:

Plan de Desarrollo:	LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2024-2027
Línea estratégica territorial	LT2. Valle territorio social y equitativo
Objetivo Específico:	Fortalecer el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca.
Programa:	Programa PD25. Salud con enfoque territorial
Subprograma:	Sp2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Meta (s) de Resultado:	MR25011 ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO
Meta (s) de Producto:	MP2501103091906036 COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.
Proyecto:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA (PI30-102058)
Actividades del Proyecto Objeto de la Contratación	Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión

Ley 715 de 2001 - Capítulo II, las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Artículo 43 "Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, 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, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental",

El Gobierno Nacional a través de la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones, establece en su artículo 5 las obligaciones del estado como responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los Servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

En esta misma norma superior, se establece el "Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas". (Artículo 24). El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

El Gobierno Departamental a través de Ordenanza No 655 del 01 de mayo de 2024, por medio de la cual se adoptó el *"Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo 2024 – 2027: "Liderazgo que transforma" y en su Artículo 39 – Programa* PD2.5 *Paz Territorial: Impleméntese el Subprograma Sp2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud" dentro de la línea estratégica LT2. Valle territorio social y equitativo que incluye un "Plan de fortalecimiento en el acceso y prestación de servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca".*

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico *"Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca,"* que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle – Secretaría Departamental de Salud presentó documento de *"PLAN DE DESARROLLO "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2024 - 2027", que incluye el proyecto denominado "*FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.A", cuyo producto esperado es "Cofinanciar a 45 empresas sociales del estado para el mejoramiento de la gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud, anualmente durante el período de gobierno" y con la siguiente meta: "*Alcanzar el 60 % de hospitales acreditados en salud de los que iniciaron el proceso, en el periodo de gobierno*". Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

En este documento se establece que el HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, hace parte del Área Geográfica Zona Suroccidente acorde a la estructuración de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud y presta servicios de salud de alta complejidad los cuales se encuentran debidamente habilitados.

De otra parte, el artículo 108 de la Ley 489 de 1998 tiene prevista la suscripción de **"Convenios de desempeño"** de la Nación y las entidades territoriales quienes podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio.

En virtud del principio de planeación y según la naturaleza del convenio se deben realizar estudios de factibilidad del proyecto pretendido en procura de obtener los resultados esperados. Los estudios y documentos previos se pondrán a disposición de los interesados.

RÉGIMEN Y NATURALEZA JURÍDICA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Respecto del régimen y naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado (ESE), la Corte Constitucional ha explicado que (i) La ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) Que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) Que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150, numeral 7; (iv) Que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) Que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) Que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y (vii) Que es al Legislador a quien corresponde su creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica.

Por tanto, las ESE "son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Dichas entidades tienen personería jurídica independiente, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente; y, por tanto, son sujetos de obligaciones y derechos *(Sentencia C-171 de 07/03/12, expediente D-8666, M.P Luis Ernesto Vargas Silva)*.

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL

La Ley 1438 de 2011 en el artículo 80 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la determinación y comunicación a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, del riesgo de ESE del nivel territorial, en atención a su situación financiera. En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012, definió la metodología para la categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial.

La red de salud Pública del Departamento del Valle del Cauca compuesta por 45 ESE, sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura, El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 980 del 30 de mayo de 2024, efectuó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023, de la cual 1 quedó categorizada en riesgo medio, 10 en riesgo bajo, 29 sin riesgo, 6 elaborando Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), 1 viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito y 2 en la Supersalud.

El artículo 8° de la Ley 1966 de 2019 determinó que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá a su cargo la viabilidad y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social; competencias asignadas a la Dirección General de Apoyo Fiscal a través de la Resolución 407 de 2013, modificada por la Resolución 1228 de 2020.

El artículo 8° de la Ley 1966 de 2019, define el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF de las Empresas Sociales del Estado – ESE, como un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de la ESE y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud.

El parágrafo 1° del artículo 8 de la Ley 1966 de 2019, señala que a las Empresas Sociales del Estado que hayan sido remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de la entrada en vigencia de la citada Ley, se les aplicará la metodología de categorización de riesgo y, en consecuencia, podrán presentar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Por su parte, determinó que las fundaciones que sean categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social podrán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y acceder a los recursos de que trata la Ley 1608 de 2013 y demás normas.

Cómo reglamento de esta norma, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1141 de 2013; posteriormente, el Decreto 058 de 2020, sustituye el Titulo 5, Parte 6, Título 2 del Decreto 1068 de 2015, mediante el cual se determinaron entre otros: i) los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto; ii) los parámetros para el manejo y administración de los recursos de la empresa social del estado con programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; y iii) la situación de las empresas sociales del estado que se encuentran bajo alguna medida ante la Superintendencia Nacional de Salud.

En virtud del inciso del artículo 8o de la Ley 1966 de 2019, la Dirección General de Apoyo Fiscal (DAF) adoptó los parámetros generales de contenido mediante una Guía Metodológica para la Elaboración de los PSFF junto con una herramienta de apoyo para la recolección de información, la cual cuenta con un tutorial por cada cuadro propuesto. Esta también incluye la Guía Metodológica para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los PSFF Viabilizados.

Que, de acuerdo con lo previsto en el precitado artículo, no serán objeto de categorización del riesgo aquellas Empresas Sociales del Estado cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la ley, hasta tanto el Programa no se encuentre culminado.

El Artículo 2.6.5.4. de la Ley 1966 de 2019, establece: "PLAZOS PARA LA ADOPCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Los plazos para la elaboración, presentación y adopción de las propuestas de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, serán definidos y comunicados mediante oficios, al respectivo Gobernador o Alcalde Distrital, por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, teniendo en cuenta la particularidad de la Empresa.

El Artículo 2.6.5.17. de la Ley 1966 de 2019, establece: "MODIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero podrán ser modificados de conformidad con los plazos y condiciones que establezca para el efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

El Artículo 6 de la Resolución 856 de 2020, establece: "Suspensión del plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado. Suspender el término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para que el Ministerio de Salud y Protección Social determine el riesgo de las Empresas Sociales del

Estado y su comunicación a las Secretarías Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, a partir de la fecha de publicación de la presente Resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por el Ministerio de Salud.

La red de salud Pública del Departamento del Valle del Cauca compuesta por 45 ESE, sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura, El Ministerio de Salud y Protección Social para las vigencias 2016, 2017, 2018, 2019, 2023 y 2024 se realiza la categorización de riesgo mediante Resoluciones No 2184, 1755, 2249, 1342, 0851 y 0980 respectivamente. En cada nueva Resolución se va incrementando el número de ESE categorizadas en Riesgo lo cual ha sido analizado por el Gobierno Nacional quien reconoce fallas estructurales en el sistema que afectan a la Red Pública y Privada en todo el País.

Tabla 1. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
VIGENCIA 2019 – 2024

ESE	*RIESGO RESOL 1342 DE 2019*	*RIESGO RESOL 0851 DE 2023*	*RIESGO RESOL 0980 DE 2024*
HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DE DISTRITO CALI	*SIN RIESGO*	*BAJO*	*SIN RIESGO*

Fuente: *Resoluciones –MINSALUD*

2. Descripción de la necesidad

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, lo cual ha generado que la Superintendencia Nacional de Salud tome decisiones administrativas basadas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, que establece "La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.

Entre julio de 2021 y junio de 2022, la Supersalud ordenó la liquidación de las EPS, Coomeva, Comparta y Medimas, las cuales se suman a las ya liquidadas Saludcoop, Comfacundi, Emdisalud, Comfacartagena, Ambuq, Comparta, Saludvida, Cafesalud, Cruzblanca, Confacor, Manexka, Comfanariño. Se encuentran bajo vigilancia especial Asmet Salud, Capresoca, Comfachocó,

Comfaguajira, Comfahuila, Convida, Ecoopsos y Savia Salud y mediante la Resolución No. 2546 de 2022 exigió se interviniera y tomará posesión forzosa de la EPS Emssanar.

La liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera.

La deteriorada situación financiera de la EPS EMSSANAR, que cuenta con más de 967 mil usuarios en el Departamento del Valle del Cauca, también ha impactado negativamente las finanzas de los hospitales públicos de la red del Valle del Cauca, situación que no es ajena a la que se presenta en el resto del país.

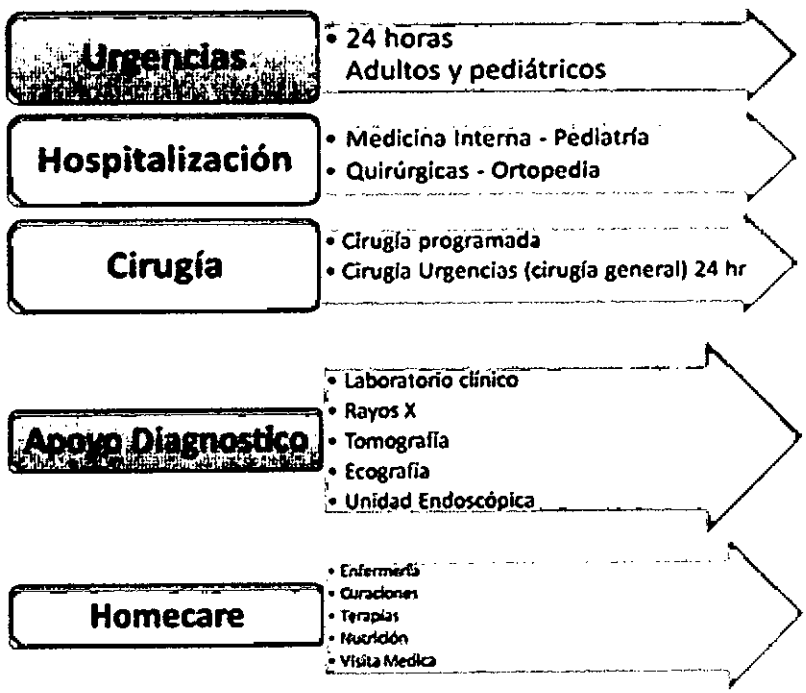
También factores económicos como el incremento de la inflación a nivel global y el desabastecimiento de productos importados están impactando la capacidad financiera de las E.S.E., Las perspectivas son de nuevo inciertas, rodeadas por las turbulencias del sector financiero, la elevada inflación, los efectos desatados por la invasión rusa de Ucrania y los tres años de COVID-19, según los pronósticos de base, el crecimiento caerá desde 3,4% en 2022 a 2,8% en 2023, antes de estabilizarse en 3,0% en 2024. Se prevé que las economías avanzadas experimenten una desaceleración del crecimiento especialmente pronunciada, desde 2,7% en 2022 a 1,3% en 2023. En un escenario alternativo razonable con mayor tensión en el sector financiero, el crecimiento mundial disminuye hasta aproximadamente 2,5% en 2023, mientras que el crecimiento de las economías avanzadas cae por debajo de 1%. En el escenario base, el nivel general de inflación disminuye de 8,7% en 2022 a 7,0% en 2023 debido a los menores precios de las materias primas, aunque es probable que la inflación subyacente disminuya con más lentitud. En la mayoría de los casos, es poco probable que la inflación retorne al nivel fijado como meta antes de 2025.

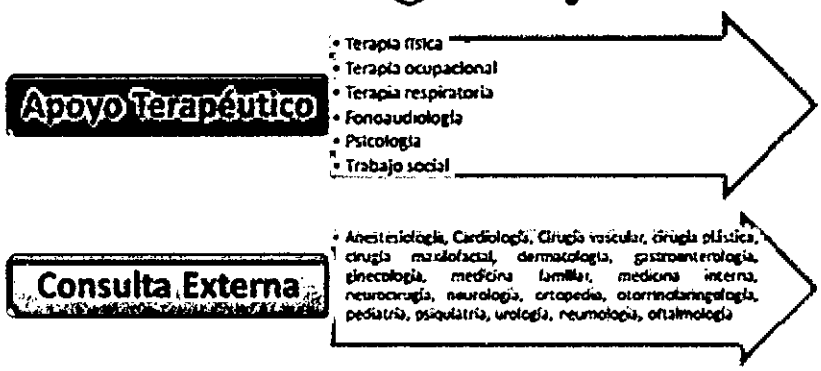
La tasa de interés natural es importante tanto para la política monetaria como para la política fiscal, ya que es el nivel de referencia para calibrar la orientación de la política monetaria y un determinante fundamental de la sostenibilidad de la deuda pública. El objetivo del capítulo 2 es estudiar la evolución de la tasa de interés natural en varias de las principales economías avanzadas y de mercados emergentes. La deuda pública en relación al PIB aumentó en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19 y se prevé que siga siendo elevada, se examina la eficacia de distintos enfoques para reducir las relaciones deuda/PIB. Los trastornos en las cadenas de suministro y las crecientes tensiones geopolíticas han situado los riesgos de la fragmentación geoeconómica, así como sus beneficios y costos potenciales, en el centro del debate sobre políticas. En el capítulo 4 se estudia cómo puede esta fragmentación reconfigurar la geografía de la inversión extranjera directa (IED) y cómo puede afectar esto a la economía mundial.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es una empresa social del estado de mediana complejidad, que abrió sus puertas hace 52 años, ofreciendo servicios inicialmente para la atención de patologías respiratorias, pero posteriormente apertura otros servicios como cirugía, urgencias y hospitalización. Es una institución que tiene como objetivo mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población a través de la adecuada atención en salud, dando solución a sus problemas médicos, mediante acciones fundamentadas en valores éticos, humanización y en la seguridad del paciente, garantizando el talento humano, la infraestructura física, equipos, insumos y actividades dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.

El presente portafolio define los servicios prestados en la IPS que se encuentran habilitados.





SITUACIÓN DE PASIVOS

La E.S.E con corte a septiembre 30 de 2024 reporta un total de pasivos de **CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($47.410.000.468.oo)**.

El crecimiento de pasivos pone en riesgo el Hospital, ya que se pueden generar acciones jurídicas por el no pago oportuno de las obligaciones adquiridas, aumentando el gasto por el pago de intereses de mora y demás sanciones, lo que afectaría en forma directa la calidad en la prestación de servicio.

Lo anterior demuestra la crisis financiera por la cual atraviesa en la actualidad el HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, debido a la dificil situación para el flujo de efectivo presentada por las diferentes EPS donde para el Hospital la principal deudora es Emssanar SAS, este es uno de los principales causantes de la iliquidez que ha venido presentando el Hospital MARIO CORREA RENGIFO E.S.E del municipio de DISTRITO CALI.

A pesar de las múltiples gestiones administrativas realizadas por la alta dirección para el pago de la cartera con Emssanar SAS, no se ha logrado el recaudo de los recursos por la prestación de servicios, dejando claro que el Hospital MARIO CORREA RENGIFO E.S.E del municipio de DISTRITO CALI ha cumplido con el proceso de radicación de cuentas de manera oportuna.

De manera evidente se considera este uno de los causantes que ha generado traumatismo de liquidez financiera para poder cumplir con todas sus obligaciones por lo que acuden a solicitud de recursos.

La información correspondiente a la situación financiera de la ESE, se encuentra debidamente soportada y validada en el Sistema de Información Hospitalaria de las Empresas Sociales del Estado (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social y en archivos digitales y físicos de la Secretaría Departamental de Salud, soportados con los estados financieros reportados por la ESE

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER

La Administración Departamental al iniciar su periodo institucional 2024 - 2027, conocedora de las vulnerabilidades del sector salud ha realizado gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para buscar alternativas a la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado y ha sostenido reuniones con las EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores (IPS) públicos (ESE) con el fin de fortalecer la Red Hospitalaria del Departamento, garantizar la contratación oportuna de servicios y facilitar el flujo de recursos.

El representante legal del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, mediante oficio de fecha noviembre 18 de los corrientes, presentó solicitud de apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes que con corte a septiembre 30 de 2024 por **CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($47.410.000.468.oo)**.

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

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Liderazgo que Transforma" 2024-2027, con identificación SAP PI30-102508 y código BPIN: 2024003760120, "se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

La Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud, cuenta con recursos del proyecto FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA, que podrán ser destinados para suscribir convenios de desempeño con los hospitales conforme a lo contemplado en el artículo 108 de la ley 489 de 1998, ha decidido brindar apalancamiento financiero por valor de **TRES MIL NOVECIENTOS MILLONES DE**

PESOS ($3.900.000.000.oo), para el pago de los pasivos del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI.

Apoyar financieramente al HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, para el pago de sus pasivos, se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

3. Definiciones

En la siguiente tabla se relacionan las definiciones de términos que pueden facilitar la comprensión y entendimiento del presente documento al lector.

Definiciones	
MAE	Modelo de Abastecimiento Estratégico Consiste en el posicionamiento de las compras públicas como un factor estratégico para lograr el cumplimiento de los proyectos de inversión que se encuentran en planes institucionales entidades para lograr sus objetivos misionales
PTRRMR	Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud.
SECOP	es el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos.
Pasivo	La Real Academia de la Lengua Española define el termino, desde el ámbito económico, como: "Valor monetario total de las deudas y compromisos que gravan a una empresa, institución o individuo, y que se reflejan en su contabilidad"[1].

4. Clasificación UNSPSC

Con el fin de identificar el objeto de la contratación y homogeneizar aquellos bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas, patrones de desempeño, calidades iguales o similares para desarrollar las actividades del

[1] https://dle.rae.es/pasivo

proyecto de inversión, se hace necesario clasificar cada uno con los códigos UNSPSC.

Segmento	Familia	Clase	Producto
85 Servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud	85101705 Administración de salud pública

5. Aspectos generales

5.1. Identificación del sector económico

División económica según el sector: 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. 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.

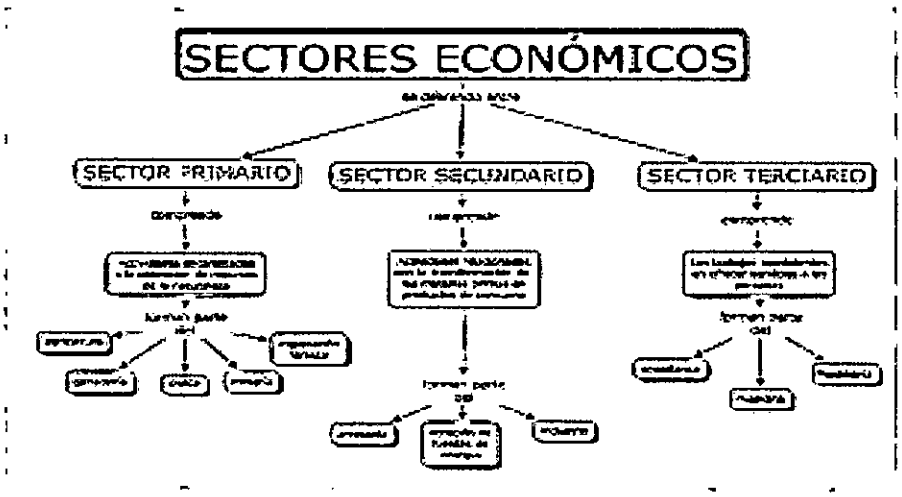
- Sector Secundario. Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos. Se divide en dos subsectores industrial extractivo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

- Sector Terciario. 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 provisión 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 Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE), el sector terciario aloja más del 80 % de la fuerza laboral del país.



5.2. Variables macroeconómicas

Producto Interno Bruto (PIB)

Consultado el 26 de noviembre de 2024, se evidencia en la página del DANE, en su último boletín, En el tercer trimestre de 2024pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,0% respecto al mismo periodo de 2023pr.

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

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 10,7% (contribuye 1,1 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 14,1% (contribuye 0,5 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 2,1% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual). En lo corrido del año 2024pr respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 1,6%.

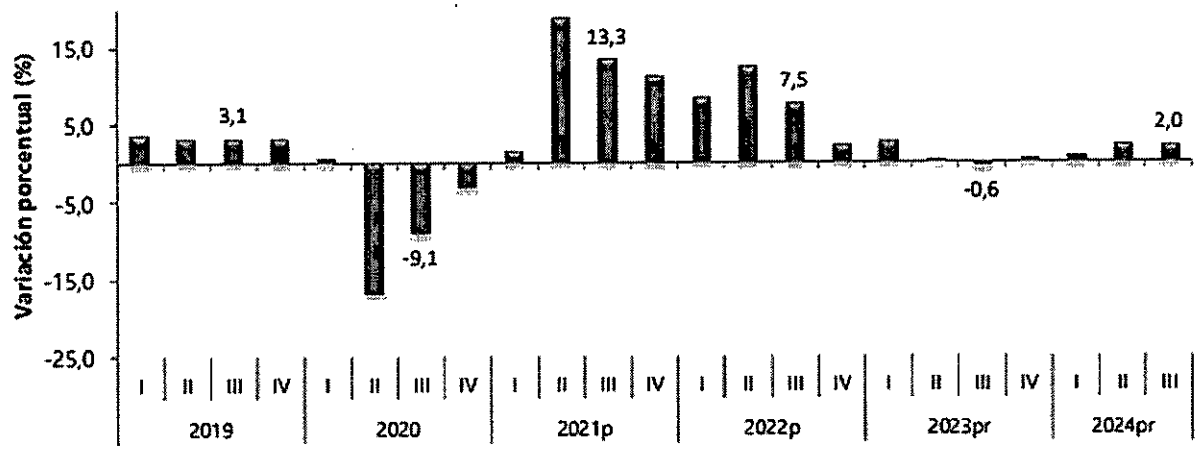
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 8,9% (contribuye 0,9 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 4,2% (contribuye 0,7 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 9,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual)[2].

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2019-I / 2024Pr-III



Fuente: DANE, PIB_T
[1] Series originales encadenadas de volumen con año de referencia 2015
Prpreliminar
Pprovisional

Empleo y desempleo

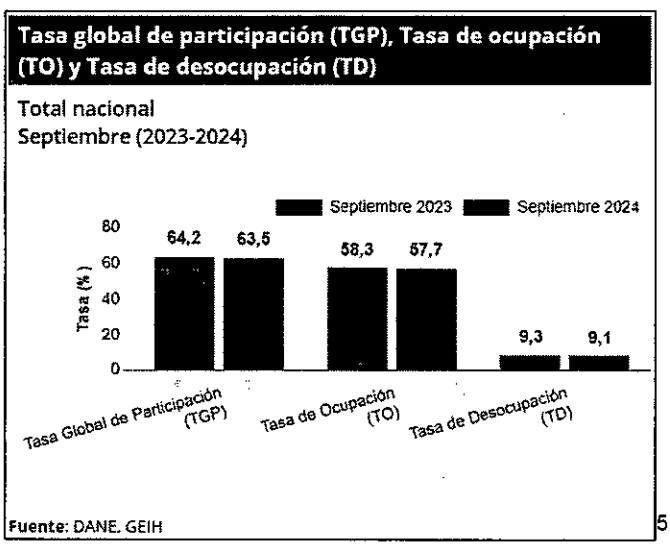
La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) tiene como objetivo proveer información estadística relacionada con mercado laboral, ingresos y pobreza monetaria, así como de las características sociodemográficas de la población residente en Colombia.

[2] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IIItrim2024.pdf
[3] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IIItrim2024.pdf

A través de la encuesta se clasifica a las personas según su fuerza de trabajo como población ocupada, desocupada o población fuera de la fuerza de trabajo. De esta forma, es posible estimar los principales indicadores del mercado laboral colombiano, como son la Tasa Global de Participación (TGP), la Tasa de Ocupación (TO) y la Tasa de Desocupación (TD).

Consultado el 26 de noviembre de 2024, Para el mes de septiembre de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,1%, mientras que en septiembre de 2023 fue 9,3%. La tasa global de participación se ubicó en 63,5% y la tasa de ocupación en 57,7%, en el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 64,2% y 58,3%, respectivamente.

En septiembre de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,2%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 9,6%. La tasa global de participación se ubicó en 66,2% y la tasa de ocupación en 60,1%, en septiembre de 2023 estas tasas fueron 66,6% y 60,2%, respectivamente[4].



[5]

Índice del Precio del Consumidor – IPC

Consultado el 26 de noviembre de 2024, En el mes de octubre de 2024, el IPC registró una variación de -0,13% en comparación con septiembre de 2024, tres divisiones se ubicaron por debajo del promedio nacional (-0,13%): Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,76%), Recreación y cultura (-0,17%) e Información y comunicación (-0,16%).

Nueve divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional: Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,05%), Alojamiento,

[4] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-sep2024.pdf
[5] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

agua, electricidad, gas y otros combustibles (-0,04%), Transporte (-0,01%), Educación (0,02%), Prendas de vestir y calzado (0,12%), Restaurantes y hoteles (0,14%), Bienes y servicios diversos (0,16%), Salud (0,17%), y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (0,21%).

Los mayores aportes negativos a la variación mensual del IPC (-0,13%), se ubicaron en las divisiones de: Alimentos y bebidas no alcohólicas, Recreación y cultura e Información y comunicación, las cuales aportaron -0,15 puntos porcentuales a la variación total[6].

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2023 - 2024 (octubre)

IPC	Octubre					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
IPC total	0,25	-0,13	8,27	4,44	10,48	5,41

Fuente: DANE. IPC

[7]

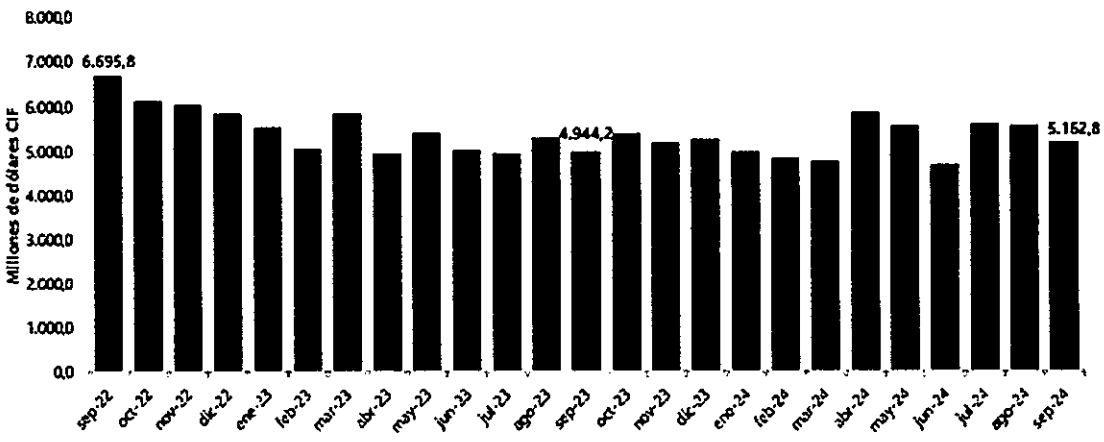
Importaciones

Consultado el 26 de noviembre de 2024, Se evidencia en la página del DANE que, de acuerdo con las declaraciones de importación registradas ante la DIAN, en septiembre de 2024 las importaciones fueron US$5.162,8 millones CIF y presentaron un crecimiento de 4,4% con relación al mismo mes de 2023. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 5,0% en el grupo de Manufacturas.

En septiembre de 2024, las importaciones de Manufacturas participaron con 75,7% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 15,4%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 8,8% y Otros sectores con 0,1%[8].

[6] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/oct2024/bol-IPC-oct2024.pdf
[7] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica
[8] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IMP/bol-IMP-sep2024.pdf

Gráfico 1. Valor CIF de las importaciones (Millones de dólares CIF)
Total Nacional
Septiembre (2022-2024)[p]



Fuente: **DIAN – DANE (IMPO)**
[p] **Cifra preliminar**

Exportaciones

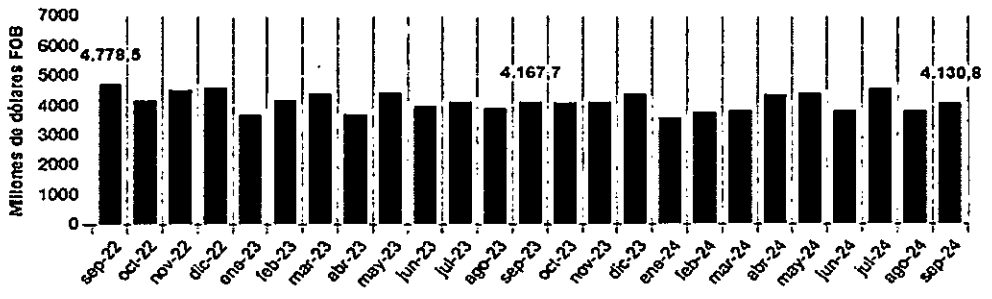
Consultado el 26 de noviembre de 2024, Se evidencia en la página del DANE que de acuerdo con la información de exportaciones procesada por el DANE y la DIAN, en septiembre de 2024 las ventas externas del país fueron US$4.130,8 millones FOB y presentaron una disminución de 0,9% en relación con septiembre de 2023; este resultado se debió principalmente a la caída de 18,6% en las ventas externas del grupo de Combustibles y productos de las industrias extractivas.

En el mes de referencia, las exportaciones de Combustibles y productos de las industrias extractivas participaron con 44,7% del valor FOB total de las exportaciones; así mismo, Agropecuarios, alimentos y bebidas con 23,1%, Manufacturas con 22,0%, y Otros sectores con 10,1%. En septiembre de 2024 se exportaron 15,0 millones de barriles de petróleo crudo, lo que representó un crecimiento de 1,6% frente a septiembre de 2023[10].

[9] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/importaciones
[10] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EXPORTACIONES/bol-EXPORTACIONES-sep2024.pdf

Exportaciones (EXPO)

Valor FOB de las exportaciones (millones de dólares FOB)
Total nacional septiembre (2022-2024)P



Fuente: DIAN, DANE(EXPO)

[11]

Balanza comercial

La balanza comercial es la diferencia que existe entre el total de las exportaciones e importaciones de un país. Consultado el 26 de noviembre de 2024, En agosto de 2024 se registró un déficit en la balanza comercial colombiana de US$1.313,0 millones FOB, mientras que en agosto de 2023 se presentó un déficit de US$1.064,3 millones FOB[12].

DANE

Balanza Comercial

Colombia, balanza comercial anual
1980 - 2024P*

Años	Millones de dólares FOB		
	Exportaciones	Importaciones	Balanza
2014	54.857	61.088	-6.231
2015	36.018	51.598	-15.581
2016	31.768	42.849	-11.081
2017	38.022	43.972	-5.950
2018	41.905	48.964	-7.059
2019	39.489	50.271	-10.782
2020	31.056	41.185	-10.130
2021	41.390	56.649	-15.259
2022	56.910	71.446	-14.536
2023	49.769	59.445	-9.676
2024*	32.483	39.371	-6.888

Fuente: DIAN- DANE (IMPO)
P provisional
* Corresponde hasta el mes de agosto
Actualizado el 21 de octubre de 2024

[13]

[11] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/exportaciones
[12] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/balanza-comercial
[13] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/BCOM/anex-BCOM-Anual-ago2024.xlsx

Salario Mínimo en Colombia

El salario mínimo en Colombia para 2024 subió de $ 1'160.000 a $ 1'300.000. El auxilio de transporte pasó de $ 140.606 a $ 162.000[14]. El salario mínimo en Colombia no se limita a ser simplemente un número; es un indicador crucial que refleja el estado de la economía y el poder adquisitivo de la población. A lo largo de los años, desde 1994 hasta 2024, ha experimentado cambios significativos que han impactado la vida de millones de trabajadores. Esta detallada cronología te ofrece una visión completa de la evolución del salario mínimo en el país, mostrando su trayectoria y sus implicaciones en el contexto económico y social colombiano[15].

Evolución del Salario Mínimo en Colombia del 2020-2024.

Valor histórico del salario mínimo en Colombia

Año	Salario mínimo mensual	Variación porcentual anual	Valor Diario	Auxilio de transporte
2024	$1.300.000	12,07%	$43.333	$162.000
2023	$1.160.000	16%	$38.666	$140.606
2022	$1.000.000	10,07%	$33.334	$117.176
2021	$908.526,00	3,5%	$30.284,20	$106.454
2020	$877.803,00	6%	$29.260,1	$102.854

[16]

Tasa Representativa del Mercado (TRM)

La cotización del dólar en Colombia para el día miércoles 27 de noviembre del 2024 subió 23.97 Pesos, correspondiente a un aumento del 0.55% con respecto al día anterior. La TRM aumentó un 8.94% (361.45 Pesos) en referencia al mismo día del año anterior y subió un 2.07% (89.23 Pesos) comparando con el mismo día del mes anterior[17].

TRM VIGENTE AL MIÉRCOLES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2024- ¿A CÓMO ESTÁ EL DÓLAR HOY?

1 USD = ↑4,405.96 COP

Cuatro Mil Cuatrocientos Cinco Pesos Con Noventa y Seis Centavos [18]

[14] https://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/salario-minimo-2024-colombia-como-queda-cuota-de-aporte-a-salud-y-pension-840223#:~:text=Teniendo%20en%20cuenta%20que%20el.de%20salario%20tras%20los%20descuentos.
[15] https://salariominimolegal.com/co/salario/7-historico-salario-minimo
[16] https://salariominimolegal.com/co/salario/7-historico-salario-minimo
[17] https://www.dolar-colombia.com/
[18] https://www.dolar-colombia.com/

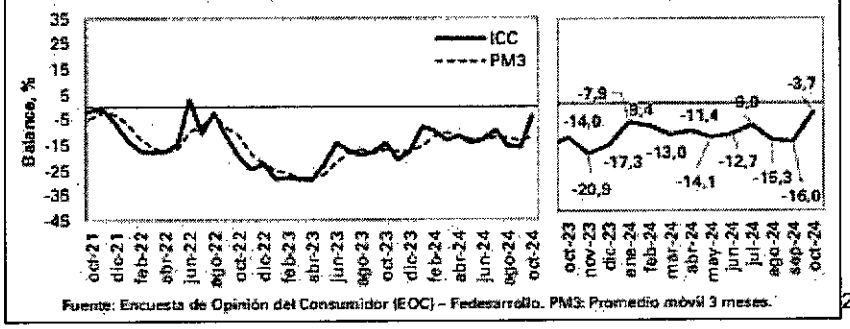
Encuesta de Opinión del Consumidor

Consultado el 26 de noviembre del 2024, En octubre de 2024, el Índice de Confianza del Consumidor (ICC) alcanzó un balance de -3,7%, incrementando en 12,3 puntos porcentuales frente al mes de septiembre de 2024 (-16,0%). Este resultado obedeció a un incremento de 17,4 puntos porcentuales en el Índice de Condiciones Económicas, y un incremento de 9,0 puntos porcentuales en el Índice de Expectativas del Consumidor. Frente a octubre de 2023 (-14,0%), el ICC incrementó en 10,3 puntos porcentuales.

Al comparar los resultados del cuarto trimestre de 2024 con los del tercer trimestre de 2024, se observa un incremento en la confianza de los consumidores, así como en su valoración sobre la situación de su país y de sus hogares. Asimismo, la disposición a comprar bienes durables incrementó respecto al trimestre anterior.

En el mes de octubre, la confianza del consumidor incrementó en las cinco ciudades analizadas y en todos los niveles socioeconómicos, respecto a septiembre de 2024. Adicionalmente, la disposición a comprar vivienda, bienes durables y vehículos incrementó frente a septiembre de 2024[19].

Gráfico 1. Índice de Confianza del Consumidor (ICC)



Fuente: Encuesta de Opinión del Consumidor (EOC) – Fedesarrollo. PM3: Promedio móvil 3 meses.

[20]

Índice de Confianza Comercial – ICCO

Consultado el 26 de noviembre del 2024, En septiembre de 2024, el Índice de Confianza Comercial (ICCO) se ubicó en 12,2%, lo que representó una disminución de 1,6 puntos porcentuales (pps) respecto al mes previo (ICCO agosto 2024: 13,8%).

La menor confianza comercial se explicó por un aumento de 6,3 pps en el nivel de existencias, compensado parcialmente por un incremento de 1,4 pps en la percepción de la situación económica actual de la empresa o negocio. Por su parte,

[19] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4671/BEOC_Octubre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

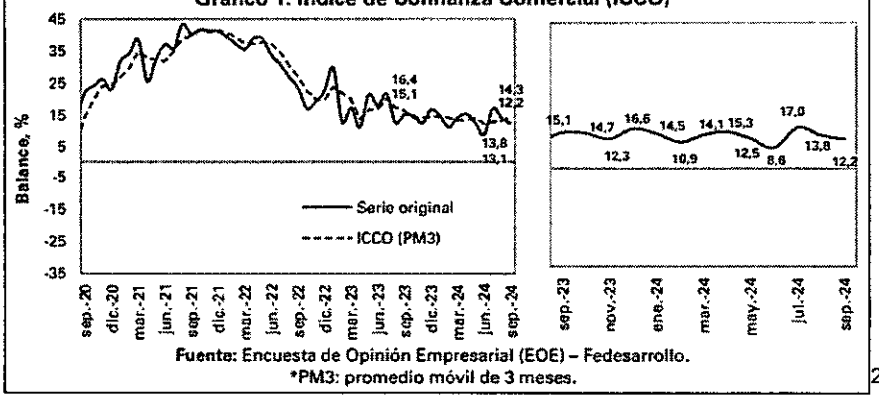
[20] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4671/BEOC_Octubre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

las expectativas de la situación económica para el próximo semestre permanecieron constantes respecto al mes anterior. Frente al mismo mes del año anterior, el ICCO se redujo en 2,9 pps (ICCO septiembre 2023: 15,1%). Por su parte, el Índice de Confianza Industrial (ICI) se situó en 1,3% para el mes de septiembre del 2024, mostrando un incremento de 2,7 pps frente al mes anterior (ICI agosto 2024: -1,4%).

La variación mensual positiva en la confianza industrial en septiembre se explicó por un aumento de 3,5 pps en el volumen actual de pedidos, un incremento de 2,4 pps en las expectativas de producción para el próximo trimestre y una reducción de 2,4 pps en el nivel de existencias. Frente a septiembre de 2023, el ICI aumentó en 0,5 pps (ICI septiembre 2023: 0,8%).

Las expectativas de generación de empleo del sector industrial para el próximo trimestre aumentaron en 3,6 pps en comparación con el trimestre abril – junio (4,6% en septiembre de 2024 vs 1,0% en junio de 2024), e incrementaron 1,3 pps respecto al mismo trimestre del año anterior (3,3%). Por su parte, la percepción de los industriales sobre la presencia de actividades de contrabando se ubicó en 7,6%, lo que constituye un incremento de 2,3 pps respecto al trimestre anterior (5,3%) y un aumento de 8,6 pps frente al mismo trimestre analizado para el año 2023 (-1,0%)[21].

Gráfico 1. Índice de Confianza Comercial (ICCO)



Fuente: Encuesta de Opinión Empresarial (EOE) – Fedesarrollo.
*PM3: promedio móvil de 3 meses.

[22]

El Índice de Confianza Industrial (ICI) se situó en 1,3% en septiembre del 2024. Con esto, el ICI presentó un incremento de 2,7 pps respecto al mes anterior (ICI agosto 2024: - 1,4%) y un aumento de 0,5 pps frente al mismo mes del año 2023 (ICI septiembre 2023: 0,8%) (Gráfico 2). Por su parte, el promedio móvil trimestral se ubicó en -0,4%, lo que representó un aumento de 1,5 pps frente al mismo indicador para el mes de agosto de 2024 (-1,9%) y una caída de 1,9 pps frente al mismo indicador de septiembre de 2023 (1,5%)[23].

[21] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4665/EOE_Septiembre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[22] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4665/EOE_Septiembre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[23] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4665/EOE_Septiembre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

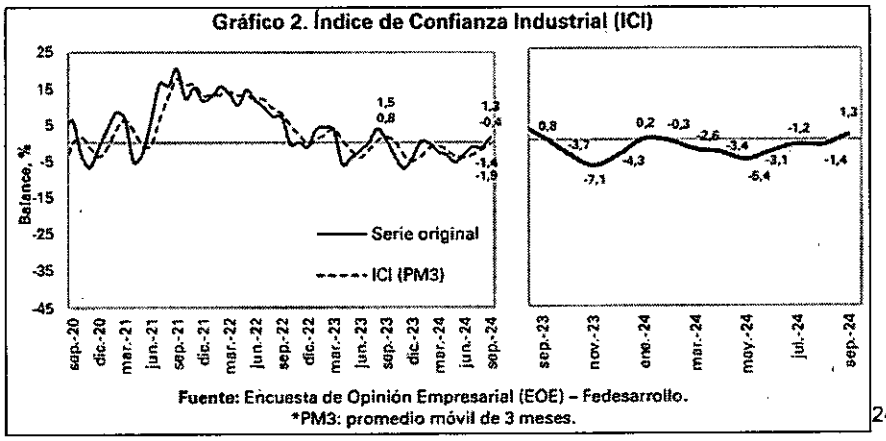


Gráfico 2. Índice de Confianza Industrial (ICI)

Fuente: Encuesta de Opinión Empresarial (EOE) – Fedesarrollo.
*PM3: promedio móvil de 3 meses.

[24]

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

El Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE) es un índice sintético mensual, cuyo fin es proporcionar una medida de la evolución de la actividad económica del país en el corto plazo; el cual es construido a partir de un conjunto heterogéneo de indicadores representativos de cada actividad económica.

Consultado el 26 de noviembre del 2024, se evidencia que para el mes de septiembre de 2024pr el ISE en su serie original, se ubicó en 120,64, lo que representó un crecimiento de 1,21% respecto al mes de septiembre de 2023pr (119,19)[25].

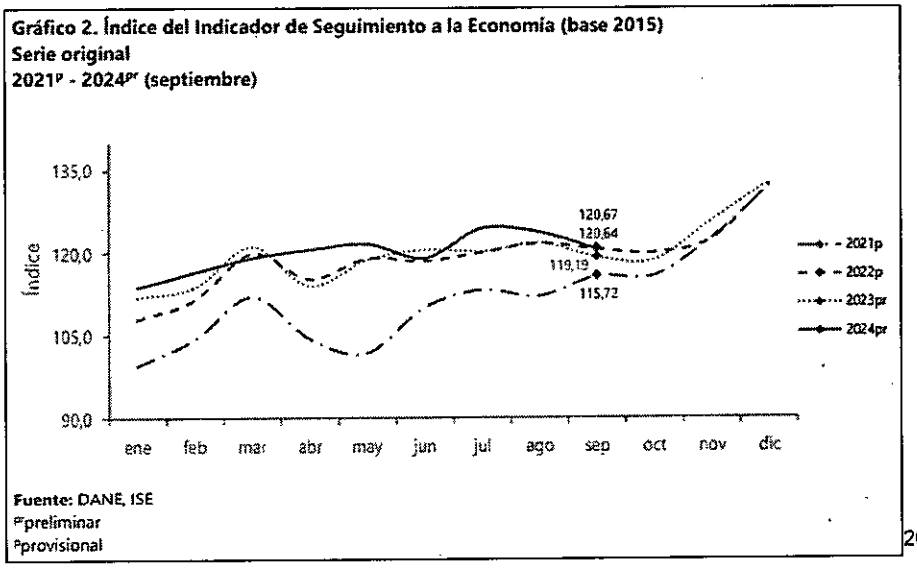


Gráfico 2. Índice del Indicador de Seguimiento a la Economía (base 2015)
Serie original
2021ᵖ - 2024ᵖʳ (septiembre)

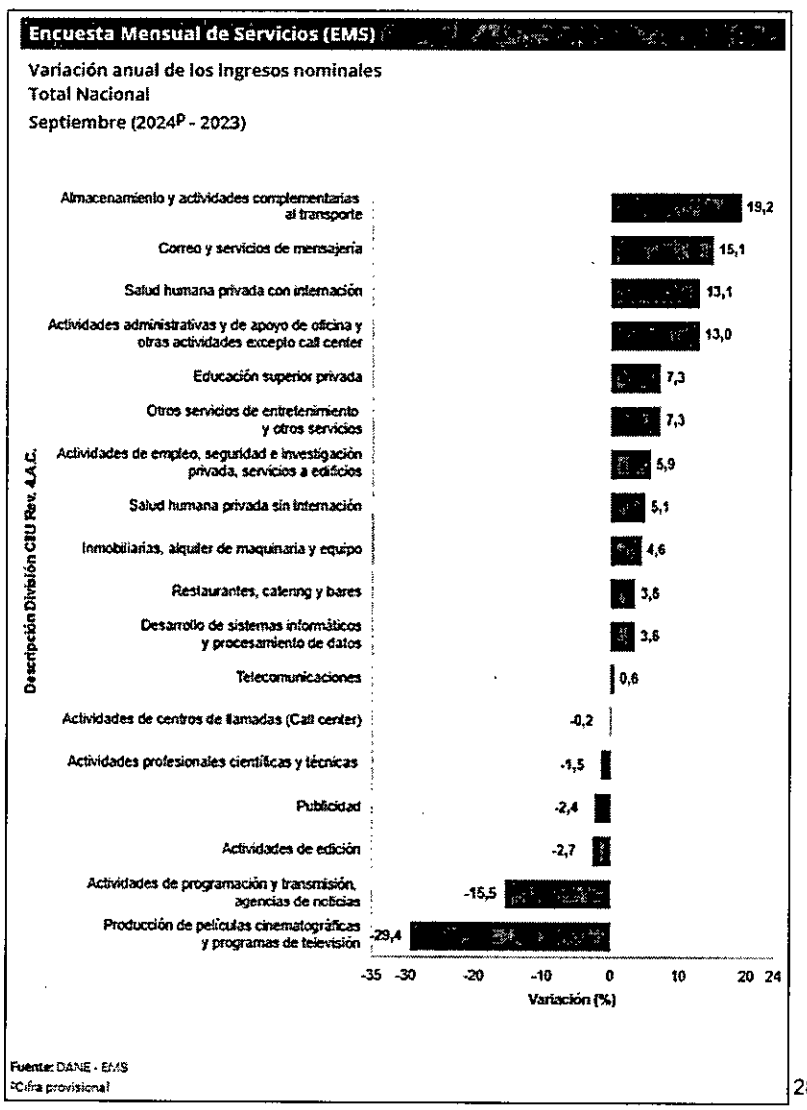
Fuente: DANE, ISE
ᵖʳpreliminar
ᵖprovisional

[26]

[24] https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4665/EOE_Septiembre_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[25] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/ISE/bol-ISE-sep2024.pdf
[26] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/ISE/bol-ISE-sep2024.pdf

Encuesta mensual de servicios (EMS)

La Encuesta Mensual de Servicios es una operación estadística por medio de la cual el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) obtiene la información de las variables principales del sector servicios para el análisis de su evolución en el corto plazo. Consultado el 26 de noviembre del 2024, se observa que, en septiembre de 2024, doce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con septiembre de 2023. En septiembre de 2024, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con septiembre de 2023[27].



28

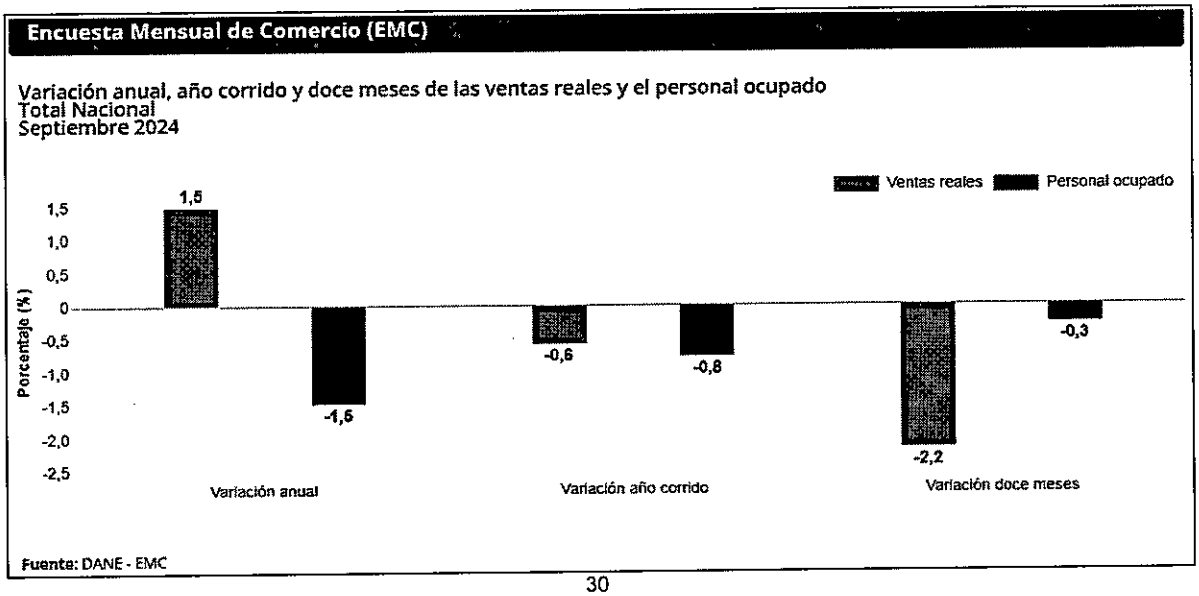
[27] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-sep2024.pdf
[28] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Encuesta Mensual de Comercio (EMC)

La Encuesta Mensual de Comercio (EMC) proporciona los principales indicadores sobre la evolución de la actividad comercial del país, por medio de resultados del comercio al por menor y de vehículos, al generar información sobre variables como ventas, personal ocupado y sueldos y salarios. También presenta resultados sobre Grandes Almacenes e Hipermercados y ventas realizadas por las ensambladoras e importadoras de vehículos.

Consultado el 26 de noviembre del 2024, se evidencia que, en septiembre de 2024, las ventas reales del comercio minorista aumentaron 1,5% y el personal ocupado decreció 1,5% en relación con el mismo mes de 2023. Excluyendo el comercio de combustibles, la variación de las ventas reales del sector fue de 3,8%.

En septiembre de 2024, las ventas del comercio minorista aumentaron 1,5% frente a las registradas en el mismo mes de 2023. Once líneas de mercancía registraron variaciones anuales positivas en sus ventas reales y, por otra parte, ocho (8) líneas de mercancía registraron variaciones anuales negativas en sus ventas. Las principales contribuciones positivas a la variación anual se presentaron en las líneas de Vehículos automotores y motocicletas principalmente de uso de los hogares, Equipo de informática y telecomunicaciones para uso personal o doméstico, y Otros vehículos automotores y motocicletas, aportando en conjunto 3,2 puntos porcentuales a la variación total del comercio minorista. La contribución negativa más importante se presentó en la venta de Combustibles para vehículos automotores, restando 1,5 puntos porcentuales a la variación total[29].



[29] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMC/bol-EMC-sep2024.pdf
[30] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-interno/encuesta-mensual-de-comercio-emc

5.3. Aspectos técnicos

El sistema de salud y protección social colombiano tiene como eje organizador y garante de la cobertura de los servicios de salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual se materializa a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las Rutas Integrales de Atención en Salud y el Plan de Beneficios en Salud, financiado con la Unidad de Pago por Capitación.5 Para diciembre del 2023, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) —dispuesta en el cubo BDUA del Sistema Integrado de Información para la Protección Social— brindaba información pertinente sobre 98,93% de la población del país que se encontraba afiliada al SGSSS, esto es, sin contar las personas afiliadas a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Asimismo, entre los puntos centrales de la agenda del país para los próximos años, ocupa un lugar destacado el asegurar la equidad en la protección de la salud, para lo cual resulta indispensable que las políticas públicas se enfoquen en la población en condiciones de vulnerabilidad social, en particular en los grupos que viven en zonas rurales y las poblaciones móviles que alberga el país.

El balance de las acciones tendientes a la evolución y el perfeccionamiento del sistema de salud colombiano se expresa en el proyecto del Plan Decenal de Salud 2022-2031 (PDSP 2022-2031), el cual busca avanzar "en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible".6 En ese sentido, las medidas adoptadas por las políticas públicas contemplan acciones dirigidas a incidir en la educación, la calidad del empleo y el acceso a los servicios de salud, todo lo cual configura un escenario de crecimiento y desarrollo para el sistema de salud nacional de cara al futuro.

Desafíos relacionados con la salud de la población

Entre los principales retos que el país aún tiene por delante, se cuenta la necesidad de avanzar en el desarrollo inclusivo y equitativo en los planos económico y social, así como de fortalecer el liderazgo en la salud como motor del desarrollo nacional y factor de protección de la salud y de la propia economía nacional. Estos dos ejes de la agenda nacional son indispensables para lograr las acciones intersectoriales necesarias para incidir eficaz y exitosamente en los determinantes sociales de la salud.

el logro de la equidad en la salud se ha planteado como un valor que debe guiar la acción pública, lo que tiene el propósito de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.

Mantener un financiamiento adecuado del sector de la salud y la protección social, y continuar con los ajustes necesarios para buscar la sostenibilidad financiera del SGSSS, constituyen otros dos desafíos clave a la hora de asegurar a la población el derecho fundamental de la salud en el mediano y el largo plazo.

Finalmente, las políticas públicas establecen la necesidad de enfrentar las grandes brechas que existen en el acceso a la atención de la salud de buena calidad, especialmente en las zonas rurales y las áreas periféricas a los grandes centros urbanos, así como en las zonas limítrofes y en las que se encuentran afectadas por diversos conflictos. La consolidación de la autoridad de salud en los diferentes niveles gubernamentales (nacional, departamental y municipal) y la gestión efectiva de la salud con un enfoque territorial, conformarán las bases para liderar el desarrollo sostenible del sistema de salud.

Aspectos a fortalecer: Garantizar la gobernanza y el financiamiento de la salud pública, y fortalecer los mecanismos de coordinación y cooperación interinstitucional, fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias, alcanzar una distribución efectiva y equitativa de las vacunas disponibles, robustecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y los sistemas de laboratorio, incluyendo todo lo relacionado con la zoonosis y la salud ambiental. Recuperar los servicios esenciales de la salud y fortalecer los recursos humanos de salud. Mejorar la comunicación de riesgos.

En el 2000, la población total de Colombia era de 39 215 135 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 52 085 168, lo que representa un incremento de 32.8%. En cuanto al perfil demográfico del país, en el 2023 la población de mayores de 65 años representaba 9.4% del total, lo que implica un aumento de 4.8 puntos porcentuales respecto del 2000. Asimismo, en el 2023 se alcanzó una razón de 102.9 mujeres por cada 100 hombres y de 44.4 personas mayores (de 65 años o más) por cada 100 menores de 15 años, como se observa en la distribución por grupo etario y sexo de las pirámides poblacionales del país. Si se considera la población de 15 a 64 años como potencialmente activa, es decir, susceptible de participar en actividades laborales, esta representó 69.5% de la población total del país en el 2023, lo que equivale a 36 204 373 personas. Si a estos datos se agregan los relativos a la población potencialmente pasiva (11 000 379 menores de 15 años

y 4 880 416 mayores de 65 años), se obtiene una relación de dependencia de 43.9 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos. Esta relación era de 59.3 en el 2000.

El proyecto de ley estatutaria fue respaldado ampliamente por la sociedad civil, aprobado por el Congreso de la República, la Ley revisada por la Corte Constitucional para efectos de su exequibilidad en virtud de la Sentencia C-313 de 2014 (MP: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), y sancionada por el Presidente de la República el 15 de febrero de 2015, constituyéndose en la Ley 1751 de ese año, la primera de su género en el mundo y uno de los adelantos más significativos que registra la historia de la Salud en Colombia. No obstante, a más de nueve años de su aprobación, no se han realizado los cambios necesarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para que el goce efectivo de este derecho fundamental se haga realidad.

La Academia Nacional de Medicina, las organizaciones médicas y de profesiones de la salud, presentaron el 3 de diciembre de 2021 a consideración del Gobierno Nacional, de las campañas de quienes en ese momento aspiraban a la Presidencia de la República, del Congreso de la República y de la opinión pública general, los 14 ACUERDOS FUNDAMENTALES que contienen lo que se considera esencial para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud y del Sistema de Salud en ella establecido. En esta norma estatutaria están plasmadas las bases de la Reforma a la Salud que Colombia necesita. El grupo constituido por las 17 organizaciones médicas y de profesiones de la salud abajo firmantes, con espíritu independiente, académico, técnico y científico, considera que la alternativa para lograr el mejor Sistema de Salud posible dentro del marco de nuestras posibilidades de desarrollo económico, político y social está en el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud

Los dispositivos médicos (DM) son un componente de la esencia de la prestación de servicios de salud en tanto que su acceso hace parte de la materialización del derecho a la salud. Esta definición, a nivel internacional, también comprende a los reactivos de diagnóstico in vitro (RDIV), razón por la cual cuando se mencione DM se entenderá incluidos los RDIV. Los DM representan la respuesta tecnológica de alta utilización en los sistemas de salud implicándole un alto costo, dado a que estos participan en las fases de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de la atención en salud. Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, para 2017 se estimaba que había alrededor de 2 millones de tipos diferentes de DM en el mercado mundial, clasificados en más de 22.000 grupos de DM genéricos

(OMS, 2017), lo que evidencia la presencia de DM en el mercado y su importancia en la atención en salud. En ese mismo año, la OMS insta a los Estados Miembros a que formulen "estrategias y planes nacionales adecuados para la evaluación y gestión de los dispositivos médicos" (OMS, 2012). Por su parte, Colombia desde el año 2011, dispuso mediante la Ley 1438 la formulación de la Política de Dispositivos Médicos, por lo que, siguiendo los posteriores lineamientos de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido trabajando en esta etapa de formulación, concretamente presentando un exhaustivo diagnóstico en el año 2019 y una propuesta de Política de Dispositivos Médicos en el año 2022.

De esta forma, este documento presenta la Política de Dispositivos Médicos para Colombia en el horizonte temporal 2024-2026, con las acciones sectoriales que permitan al MSPS y sus entidades adscritas establecer las estrategias para fortalecer a corto plazo el sector de DM. El problema central identificado en esta política se enmarca en las dificultades en el acceso equitativo de la población colombiana a los DM y desintegración de los factores que inciden en la disponibilidad, calidad, continuidad, uso seguro y adecuado en la salud individual y colectiva para contribuir con los resultados en salud que se dan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las causas de este problema se han clasificado en seis grandes categorías: (i) carencia de un sistema de información que integre las herramientas existentes e identifique las que se requieran para responder a las necesidades de toma de decisiones en el sector, (U) insuficientes lineamientos que contribuyan al fortalecimiento de la investigación, el desarrollo y la práctica clínica en materia de DM, (iii) debilidades en la rectoría y gobernanza sobre los DM con escazas capacidades técnicas en los actores, (iv) escasas estrategias para fortalecer la disponibilidad y la asequibilidad de DM priorizados, que respondan al perfil epidemiológico de la población colombiana, (y) débiles lineamientos postmercado, regulación y reglamentación técnica que hagan énfasis en la promoción de la calidad y seguridad de los DM y (vi) escasos lineamientos para la gestión, así como para el uso adecuado de DM. De esta forma se definen las estrategias a desarrollar en el siguiente trienio, en términos de gobernanza, acceso equitativo y asequible y sostenible, sistemas de información y los avances sugeridos para investigación y desarrollo, así como el fortalecimiento de la industria local, todo esto, orientado al logro de acceso a los DM, que permita la satisfacción de las necesidades de la salud pública de la población colombiana.

5.4. Aspectos regulatorios

En este punto se tienen en cuenta las regulaciones relacionadas con el bien, servicio u obra, objeto del presente proceso, que en este caso son:

- Constitución Política Art 2°, 113 y 209
- Ley 100 de 1993
- Ley 617 de 2000 Art.14
- Ley 1450 de 2011, Art. 156
- Ley 1438 de 2011
- Ordenanza No. 539 de 2020
- Ley 489 de 1998, Artículo 4 y 108.
- Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.4.

5.5. Acuerdos Comerciales

De conformidad con el ítem 1.2.3. denominado "Exclusiones de aplicabilidad y excepciones" del "Manual Explicativo De Los Capítulos De Contratación Pública De Los Acuerdos Comerciales Negociados Por Colombia Para Entidades Contratantes", expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación:

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

En consecuencia, como el convenio a realizarse es bajo la modalidad de contratación directa no se aplicará las normas especiales que rigen la materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

5.6. Limitación Mipymes

NO APLICA

5.7. Otros aspectos relevantes del mercado

NO APLICA

5.7.1. Documentos Tipo

NO APLICA

5.7.2. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios)

El Departamento del Valle del Cauca – secretaria Departamental de Salud, antes de adquirir bienes y servicios de características uniformes, verificó la existencia de Acuerdo Marco de Precios para ese bien y/o servicio.

EXISTE ACUERDO MARCO DE PRECIOS. (Marque con una X)	
SI	NO
( )	(X)

Los acuerdos marco de precios no aplican debido a que no es un bien o servicios lo que se busca adquirir, sino una transferencia de recursos a través de un convenio de desempeño para el pago de pasivos existentes en la Empresa Social del Estado.

5.7.3. Licencias ambientales, permisos de construcción, sellos ambientales, normas o certificaciones de calidad, como por ejemplo ISO, ICONTEC.

NO APLICA

6. Comportamiento del Gasto Histórico

La información del comportamiento del gasto Histórico le permite a la Gobernación del Valle del Cauca - Secretaria Departamental de Salud, recopilar información histórica sobre cómo se han contratado: *"El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente al hospital Mario Correa Rengifo E.S.E del municipio de distrito Cali con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento".* Asimismo, permite conocer las experiencias y recopilar información sobre las buenas prácticas que implementa tanto la Gobernación del Valle del Cauca, como otras entidades estatales, entidades internacionales u organizaciones del sector privado para su contratación.

6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

La información del análisis de la demanda le permite a la Gobernación del Valle del Cauca – Secretaria Departamental de Salud, identificar como ha contratado históricamente la misma entidad.

Con dicha información se busca poder tener una referencia para poder definir la necesidad del proceso, los requisitos habilitantes, especificaciones de los productos, aspectos técnicos, metodologías de evaluación, entre otros.

La Secretaria de Salud Departamental, realizó un análisis de las condiciones en las cuales se han celebrado este tipo de contrataciones, en cuanto la adquisición modalidad, cantidad, valor, entre otros relacionados con el mismo servicio obteniendo el siguiente resultado:

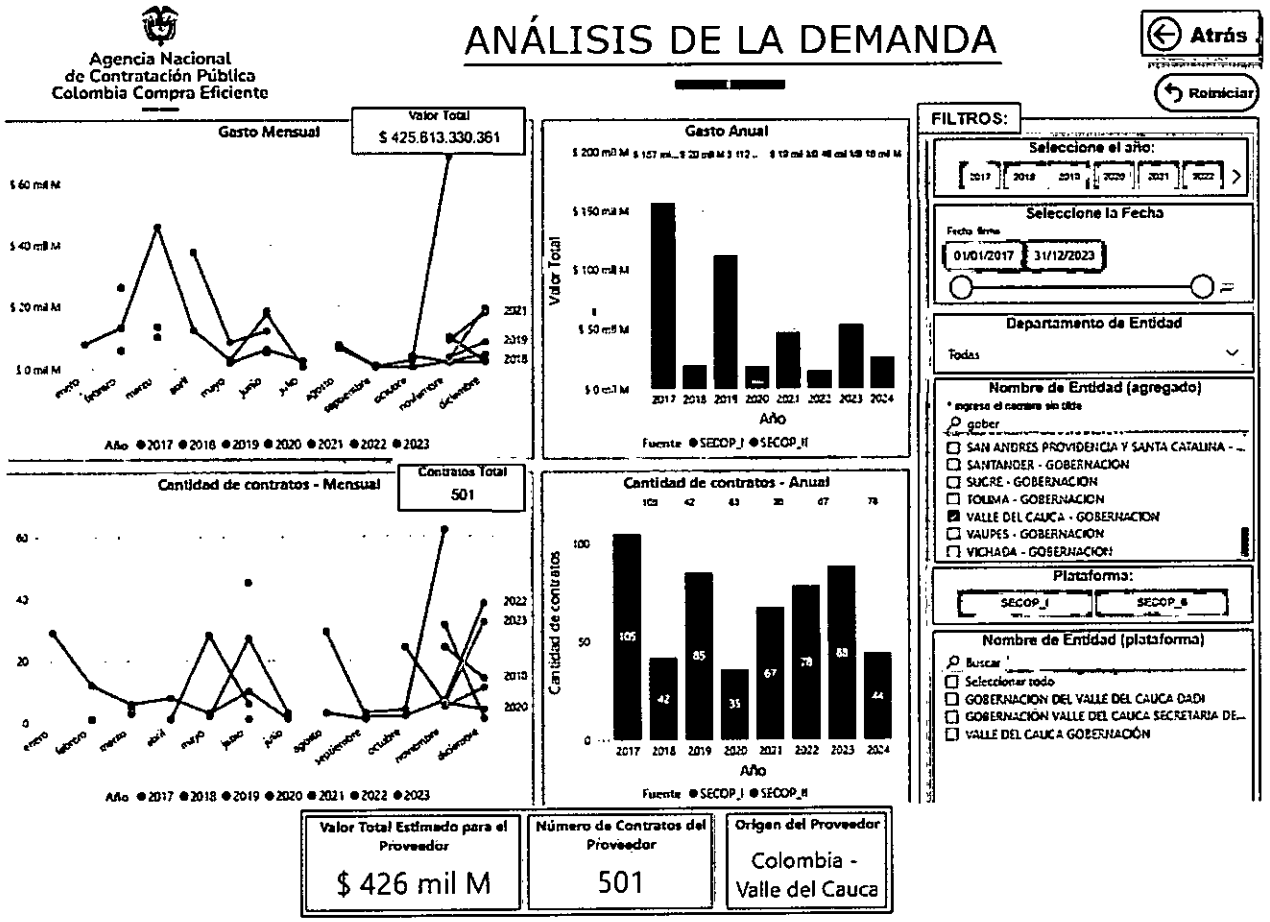
VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	N° DE CONTRATO	CUANTIA
2023	El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente a el hospital departamental san Rafael E.S.E. de zarzal, con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento.	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	1.220.02-13.03-0526	1.500.000.000
2023	El convenio de desempeño, esta destinado a fortalecer financieramente a el hospital departamental centenario E.S.E. de Sevilla, con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL CENTENARIO DE SEVILLA	1.220.02-13.03-0498	1.000.000.000
2023	el convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente a el hospital departamental san Antonio E.S.E. de Roldanillo, con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento.	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	1:220.02-13.03-0509	1.500.000.000

6.2. Consulta de procesos de contratación de la entidad a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

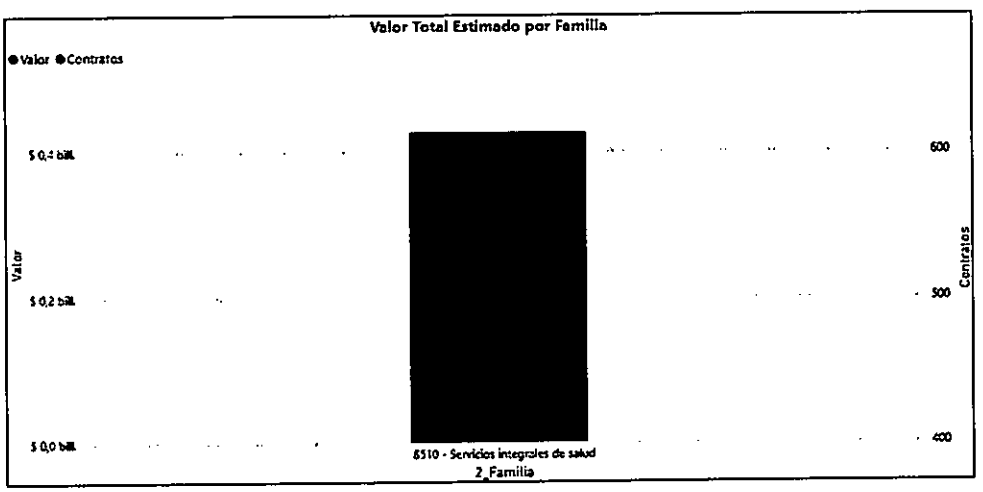
Se realizó la consulta en el MAE, bajo el código UNSPSC: **851017** - Servicios de administración de salud. En el gráfico se observa el comportamiento de la demanda de la Entidad (Gobernación del Valle del Cauca) en la vigencia 2017 - 2023 y se encontró que se contrató por un valor total estimado de $ 426 mil Millones, para un número de 501 contratos. También se observa la cantidad de contratos por cada año y los años en los que se ha concentrado la contratación de estos bienes y servicios durante la vigencia consultada.

Departamento del Valle del Cauca
Gobernación

paraíso de todos



Asimismo, se observa la cantidad de contratos por cada año según la familia para la vigencia consultada. El año 2017 fue el año con el mayor número de contratos, con un total de 105 contratos; igualmente, fue el año con la mayor participación en la contratación durante la vigencia analizada, mostrando un porcentaje de participación de 36,79% y un valor total estimado de contratación de $156.588.399. 086.



Año	2017			2018			2019		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊡ 8510 - Servicios integrales de salud	105	$ 156.588.399.086	36,79%	42	$ 19.971.737.741	4,69%	85	$ 112.168.307.455	26,35%
Total	105	$ 156.588.399.086	36,79%	42	$ 19.971.737.741	4,69%	85	$ 112.168.307.455	26,35%

Año	2020			2021			2022		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊡ 8510 - Servicios integrales de salud	36	$ 19.371.827.059	4,55%	67	$ 47.539.243.418	11,17%	78	$ 15.568.730.302	3,66%
Total	36	$ 19.371.827.059	4,55%	67	$ 47.539.243.418	11,17%	78	$ 15.568.730.302	3,66%

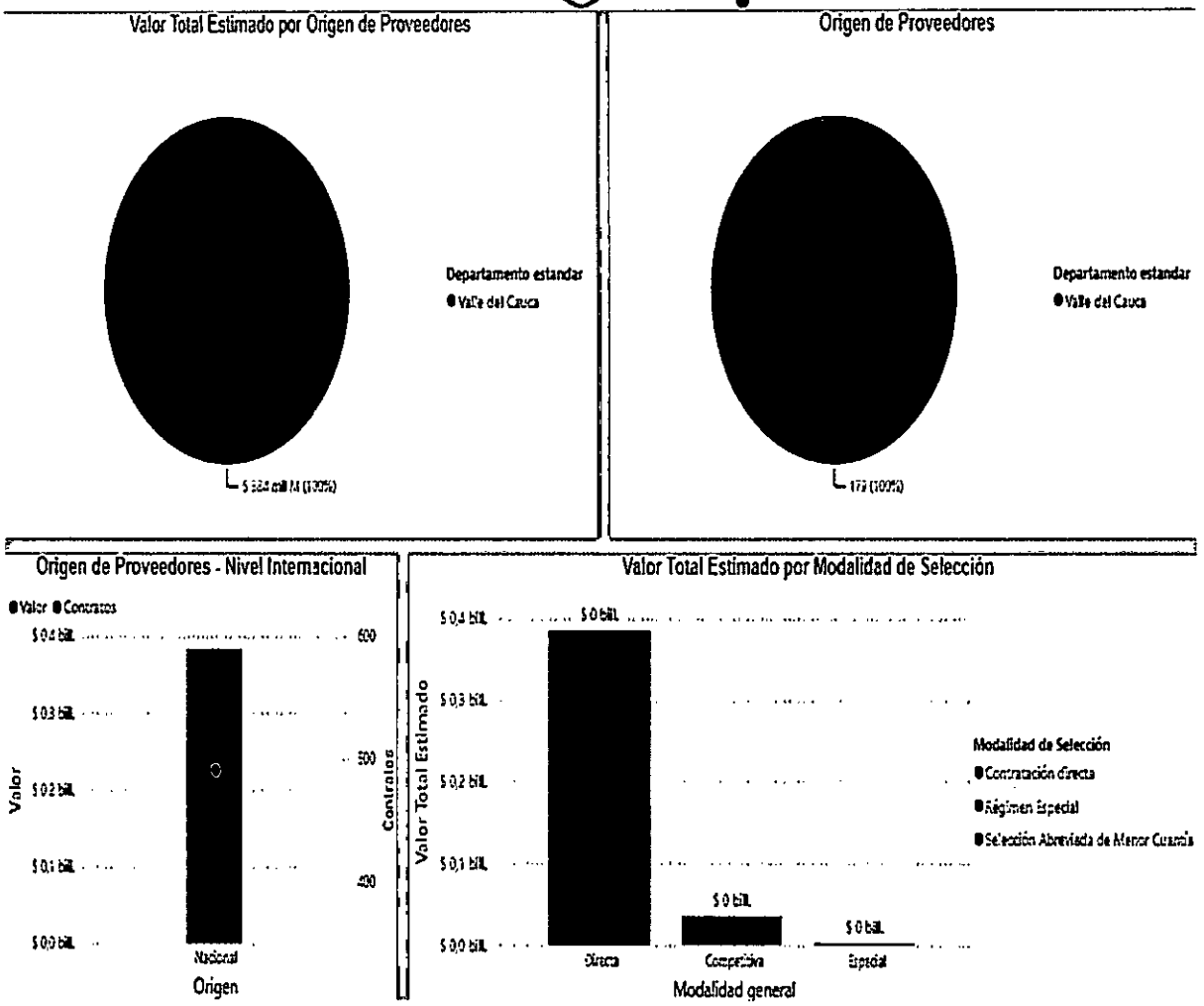
Año	2023			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊡ 8510 - Servicios integrales de salud	88	$ 54.405.085.300	12,78%	501	$ 425.613.330.361	100,00%
Total	88	$ 54.405.085.300	12,78%	501	$ 425.613.330.361	100,00%

Posteriormente, se presenta la información de los proveedores relacionados con la Entidad (Gobernación del Valle del Cauca), para la adquisición de estos bienes y servicios: nombre, valor total estimado contratado, número de contratos y el origen (de conocerse) durante el periodo 2017 - 2023. Se observa que Hospital Universitario Evaristo Garcia E.S.E es el proveedor que tiene el mayor valor total estimado, mientras que Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E es el proveedor con el mayor número de contratos.

Proveedores	Valor Total Estimado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE	$ 96.885.143.096
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE DE CALI.	$ 42.895.822.101
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE	$ 38.990.779.989
SERVICIO DE SALUD INMEDIATO MEDICINA PREPAGADA SA	$ 24.993.055.296
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	$ 10.099.966.407
HOSPITAL DEPARTAMENTALDEL VALLE DEL CAUCA	$ 10.000.000.000
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	$ 9.484.689.124
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	$ 8.846.452.375
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL	$ 7.591.476.038
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE ESE	$ 7.400.000.000
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI	$ 6.641.302.870
SERVICIO DE SALUD INMEDIATO MEDICINA PREPAGADA S.A	$ 5.899.993.520
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	$ 5.373.271.151
SERVICIO DE SALUD INMEDIATO MEDICINA PREPAGADA S.A. "S.S.I. S.A."	$ 5.330.898.452
HIDC	$ 5.134.655.576
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO CALI	$ 5.117.972.452
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO ESE CALI	$ 4.872.926.786
HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	$ 4.439.000.000
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	$ 4.366.092.081
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DE CAU	$ 4.250.000.000
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI	$ 4.000.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE	$ 3.868.229.082
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E.	$ 3.402.100.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	$ 3.000.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	$ 2.602.153.009
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO ESE	$ 2.550.559.335
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE	$ 2.538.688.990
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO PALMIRA	$ 2.460.899.975
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO. E.S.E.	$ 2.354.881.165
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA YUMBO	$ 2.194.562.620
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	$ 2.079.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO DEL VALLE	$ 2.052.998.983
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E.	$ 2.000.000.000
HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE CALI	$ 1.858.583.265
HOSPITAL SAN ROQUE ESE DE GUACARI	$ 1.846.537.047
FUNACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	$ 1.814.856.948
HOSPITAL SAN RAFAEL ZARZAL	$ 1.758.159.000
HOSPITAL SAN ANTONIO ROLDANILLO	$ 1.597.882.923
HOSPITAL DEL ROSARIO GINEBRA	$ 1.557.947.329
HOSPITAL PIO XII ARGELIA	$ 1.519.576.626
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PALTA	$ 1.500.000.000
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE	$ 1.492.459.342
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE	$ 1.460.159.000
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO DE CALI. E.S.E.	$ 1.386.399.588
HOSPITAL CENTENARIO SEVILLA	$ 1.374.316.278

Proveedores	Número de Contratos
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE	15
HOSPITAL PIO XII ARGELIA	11
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	10
HOSPITAL SAN ROQUE ESE DE GUACARI	9
HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	8
HOSPITAL KENNEDY ESE	8
HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	8
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS ESE	8
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	8
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ESE	8
HOSPITAL SANTA CATALINA	8
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	7
HIDC	7
HOSPITAL DEL ROSARIO DE GINEBRA	7
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	7
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS ESE	7
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	7
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DAGUA VALLE DEL CAUCA	7
HOSPITAL SAN BERNABE ESE	7
HOSPITAL SAN JOSE ESE DE RESTREPO VALLE	7
HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	7
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	7
HOSPITAL SANTANDER ESE	7
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE	7
ESE HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA EL DARIEN	6
ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	6
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	6
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	6
HOSPITAL SANTA ANA	6
IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	5
HOSPITAL DEL ROSARIO GINEBRA	5
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL	5
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE ESE	5
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	5
HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL DOVIO VALLE	5
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO	4
Empresa Social del Estado Hospital Ruben Cruz Vélez	4
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO ESE	4
HOSPITAL LOCAL YOTOCO	4
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA TORO	4
HOSPITAL SAN RAFAEL EL AGUILA	4
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ANDALUCIA	4
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA	4
HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO	4

El valor total estimado por origen de proveedores muestra la repartición del valor contratado según el origen de los proveedores, observándose que la contratación se ha hecho únicamente con proveedores del Valle del Cauca. El origen de proveedores indica que los proveedores que se han presentado a ofertar los bienes y servicios enmarcados dentro del presente proceso provienen del Valle del Cauca. Por otro lado, la modalidad de contratación más utilizada es la Contratación directa.



6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

La información del análisis de la demanda le permite a la Gobernación del Valle del Cauca - Secretaria Departamental de Salud, identificar como han contratado históricamente otras entidades con objetos iguales o similares al de la entidad de este proceso.

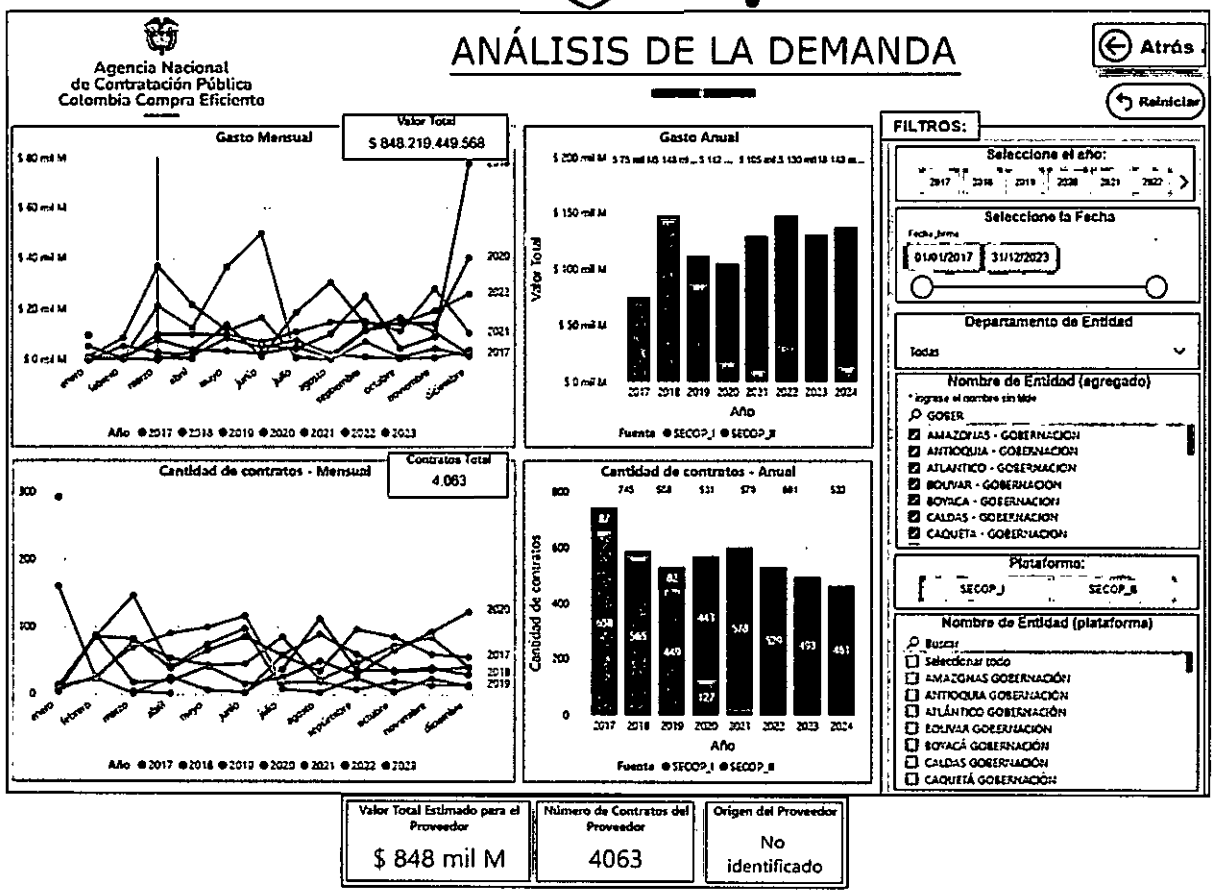
Con dicha información se busca poder tener una referencia para poder definir la necesidad del proceso, los requisitos habilitantes, especificaciones de los productos, aspectos técnicos, metodologías de evaluación, entre otros.

Se toma la información de los procesos celebrados por entidades de orden departamental a través de los cuales fortalecen la red de prestadores de servicios de la Salud mediante el traslado de recursos para que las mismas fortalezcan la misión de los prestadores de servicios de salud:

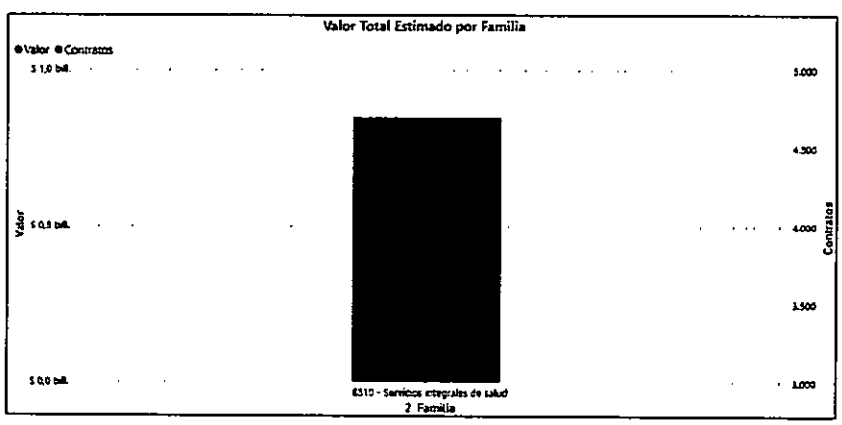
VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	N° DE PROCESO	CUANTIA
2024	Convenio interadministrativo para el seguimiento y fortalecimiento al subsidio a la oferta del sistema general de participación para el cumplimiento de los aspectos de calidad y oportunidad en prestación de servicios, gestión de producción y gestión financiera de la Clínica Girón E.S.E del municipio de Girón, Santander	ALCALDIA MUNICIPIO DE GIRON SANTANDER	Contratación directa.	CLÍNICA GIRÓN ESE	CD-591-2024	667.226.371 COP
2023	Contrato interadministrativo para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta para financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, para la prestación de los servicios de salud a la población del territorio según metas e indicadores establecidos enmarcado dentro del proyecto apoyo a la financiación de los gastos de operación de la empresa social del estado ESE, con recursos de subsidio a la oferta, en el distrito de Barrancabermeja, Santander.	ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA	Contratación directa.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	CONTRATO 1106-23	935.450.066 COP
2023	Convenio de transferencia de recursos de subsidio a la oferta sgp por parte del ente territorial departamental a la E.S.E. hospital San Roque del municipio de Córdoba Quindío en aplicación al decreto 268 de 2020 para la prestación de servicios de salud y tecnología de baja complejidad, monopolio de servicios de salud trazadores y no sostenibles por venta de servicios en cumplimiento a los parámetros establecidos del Ministerio de Salud y Protección social	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	Contratación directa.	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SAL002-CONVENIOINTERADMINISTRATIVO-2023	79.501.171 COP

6.4. Consulta de procesos de contratación de otras entidades estatales a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

Se realizó la consulta en el MAE, bajo el siguiente código UNSPSC: **851017** - Servicios de administración de salud. En el gráfico se observa el comportamiento de la demanda de las otras entidades estatales (Todas las demás gobernaciones de Colombia) para el código mencionado y la vigencia 2017 – 2023, se encontró que se contrató por un valor total estimado de $848 mil Millones, para un número de 4.063 contratos. También se observa la cantidad de contratos por cada año, así como los años en los que se ha concentrado la contratación de estos bienes y servicios durante el periodo consultado.



Asimismo, se observa la cantidad de contratos por cada año según la familia para la vigencia consultada. El año 2017 fue el año con el mayor número de contratos, con un total de 745 contratos; por su parte el 2018, fue el año con la mayor participación en la contratación durante la vigencia analizada, mostrando un porcentaje de participación de 17,46% y un valor total estimado de contratación de $148.099.873.169.



Departamento del Valle del Cauca
Gobernación

paraíso de todos

Año	2017			2018			2019		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊖ 8510 - Servicios integrales de salud	745	$ 75.013.179.174	8,84%	588	$ 148.099.873.169	17,46%	531	$ 111.794.718.450	13,18%
Total	745	$ 75.013.179.174	8,84%	588	$ 148.099.873.169	17,46%	531	$ 111.794.718.450	13,18%

Año	2020			2021			2022		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊖ 8510 - Servicios integrales de salud	570	$ 105.361.922.807	12,42%	601	$ 129.625.711.207	15,28%	532	$ 147.547.085.792	17,39%
Total	570	$ 105.361.922.807	12,42%	601	$ 129.625.711.207	15,28%	532	$ 147.547.085.792	17,39%

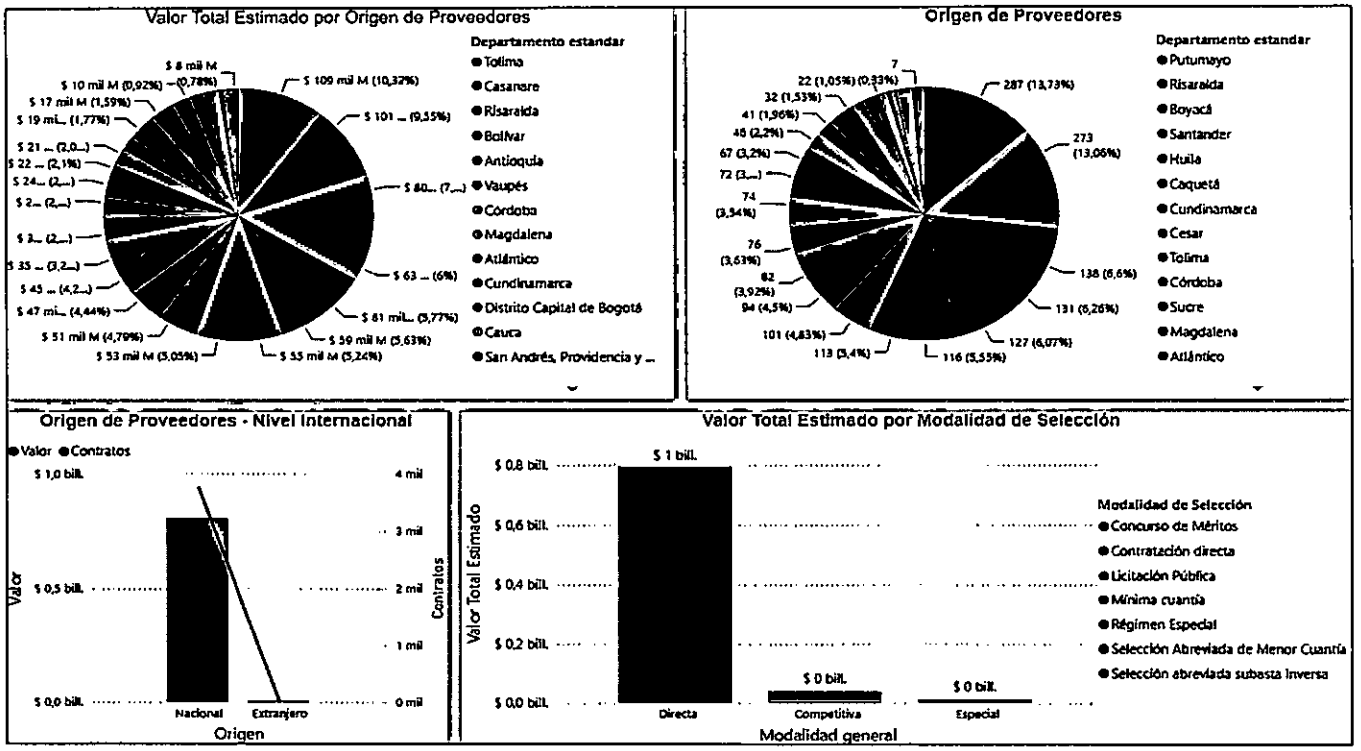
Año	2023			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
⊖ 8510 - Servicios integrales de salud	496	$ 130.776.958.969	15,42%	4063	$ 848.219.449.568	100,00%
Total	496	$ 130.776.958.969	15,42%	4063	$ 848.219.449.568	100,00%

Se presenta la información de los proveedores relacionados con las otras entidades estatales (Gobernaciones de los demás departamentos), para la adquisición de estos bienes: nombre, valor total estimado contratado, número de contratos y el origen (de conocerse) durante el periodo 2017 - 2023. Se observa que Red Salud Casanare E.S.E es el proveedor que tiene el mayor valor total estimado, mientras que Nuevo hospital la Candelaria de Purificación Tolima empresa social del estado es el proveedor con el mayor número de contratos.

Proveedores	Valor Total Estimado
RED SALUD CASANARE ESE	$ 82.238.373.981
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	$ 26.807.235.068
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	$ 25.335.475.710
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	$ 22.725.357.618
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS CONVIDA	$ 20.000.000.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	$ 19.452.940.650
ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO	$ 15.097.809.092
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA	$ 14.665.234.703
ASMET SALUD EPS SAS	$ 13.693.037.818
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 13.294.837.743
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	$ 12.240.465.671
USUARIO INACTIVO (ESE SOLUCION SALUD)	$ 12.110.130.968
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS	$ 9.877.990.660
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA	$ 8.243.841.099
HOSPITAL SAN JOSE ESE DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA	$ 7.731.442.025
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	$ 7.219.777.606
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	$ 7.155.355.000
UT VIRTUALIZACION 2020	$ 6.754.730.874
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SAS	$ 5.747.983.479
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 5.741.088.091
NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA DE PURIFICACION TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 5.733.216.234
HOSPITAL MANUEL ELIGN PATARROYO IPS SAS	$ 5.500.000.000
ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA	$ 5.443.053.170
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	$ 5.248.599.716
CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS CIS PROVEEDOR	$ 5.103.041.287
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACION	$ 4.927.735.078
ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	$ 4.894.185.033
EMPRESA SOCIAL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL	$ 4.870.987.582
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO DE SOLEDAD	$ 4.788.996.730
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	$ 4.689.927.455
ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 4.482.053.459
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	$ 4.320.583.040
ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA	$ 3.978.512.725
ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	$ 3.931.772.761
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	$ 3.840.000.000
HOSPISMAELPERDOMO	$ 3.591.993.492
CARROCERIAS INNOVA S.A.S	$ 3.460.634.610
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL HUILA - CRIHU	$ 3.195.424.500
RED SALUD CASANARE ESE PROVEEDOR	$ 3.182.188.710

Proveedores	Número de Contratos
NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA DE PURIFICACION TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	22
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA	21
HOSPITAL SAN JOSE ESE DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA	21
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	20
EMPRESA SOCIAL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL	18
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS	14
CELINA HARTMANN BASTIDAS	13
RONALD FERNANDO DIAZ ACOSTA	12
CLAUDIA LORENA QUINTERO	11
GREISSY JHOANNA ROJAS BURBANO	10
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE	10
LEIDY ALEJANDRA CUELLAR ALZATE	10
LUCY MONTES ARDILA	10
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	9
JHONATTAN HOYOS MARQUEZ	9
LEIDY KATHERINNE RODRIGUEZ	9
LEONOR MARIA VERDOOREN DE LA HOZ	9
LOURDES VAQUIRO SILVA	9
MARTHA LILIANA ESPINEL GARNICA	9
ALVARO JAVIER PATIÑO JARAMILLO	8
Andrea Carolina Luna Hidalgo	8
CLAUDIA MARILU TORRES CANO	8
ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	8
FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD NUEVA GENERACION	8
KEILA ORTIZ CANAMEJOY	8
LEONARDO SUAREZ	8
MARIA FERNANDA RAMIREZ MOSQUERA	8
MONICA ANDREA RICO OMÉ	8
NORA ALEJANDRA ROSERO GOMEZ	8
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	8
Zully Aprarez	8
DANIELA PEREZ CUELLAR	7
EDGARDO MAURICIO IMBETT RODRIGUEZ	7
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	7
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO GUAMO TOLIMA	7
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	7
ESE HOSPITAL SAN CAMILO	7
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA DE COELLO TOLIMA ESE	7
HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	7

El valor total estimado por origen de proveedores muestra la repartición del valor contratado según el origen de los proveedores, observándose que la mayor parte de la contratación se ha hecho con proveedores del Tolima. El origen de proveedores indica que los proveedores que se han presentado a ofertar los bienes y servicios enmarcados dentro del presente proceso provienen principalmente de Putumayo. Por otro lado, la modalidad de contratación más utilizada es la Contratación directa.



7. Análisis de la Oferta

En este punto se identifican las personas naturales y jurídicas que pueden satisfacer la necesidad de la entidad.

7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación

El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado y partir del estudio adelantado por la Secretaria Departamental de Salud, el cual pretende modernizar la red de Empresas Sociales del Estado - ESE." e información con corte a septiembre de 2024, y principalmente el diagnóstico de la situación particular de la HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL DISTRITO de CALI, se evidenció la necesidad de ejecutar acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, el establecimiento de su equilibrio financiero y de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, razón por la cual se optó por celebrar el presente CONVENIO DE DESEMPEÑO.

Una de las prioridades será la identificación plena tanto de las cuentas por pagar como de los beneficiarios de las mismas. Lo anterior es relevante, toda vez que la existencia de las cuentas por pagar constituye un pasivo cierto y, por tanto, deben

ser identificadas para determinar su prioridad en el pago. Tenga en cuenta que deberá identificar plenamente y organizar su pasivo.

En todo caso, con los recursos asignados no podrán cancelarse interés corriente o por mora, sanciones o multas impuestas a la ESE.

EL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, en la actualidad se encuentra afrontando una crisis financiera que afecta su equilibrio de manera negativa, lo que no le permite financiar con su propio presupuesto las inversiones en mejoramiento o actualización de las tecnologías en salud, así como en el pago de los pasivos. la Gobernación del Valle en aplicación de lo consagrado en el artículo 108 de la Ley 489 de 1998 tiene previsto la celebración del presente convenio de desempeño orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, participando con el giro de recursos financieros desde su respectivo presupuesto.

El apoyar financieramente al HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI, para el pago de pasivos se traducirá en una contribución a la estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia. El apoyo financiero se realizará mediante la suscripción de un convenio de desempeño, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de los pasivos que certifique el Contador o Revisor Fiscal de la E.S.E.

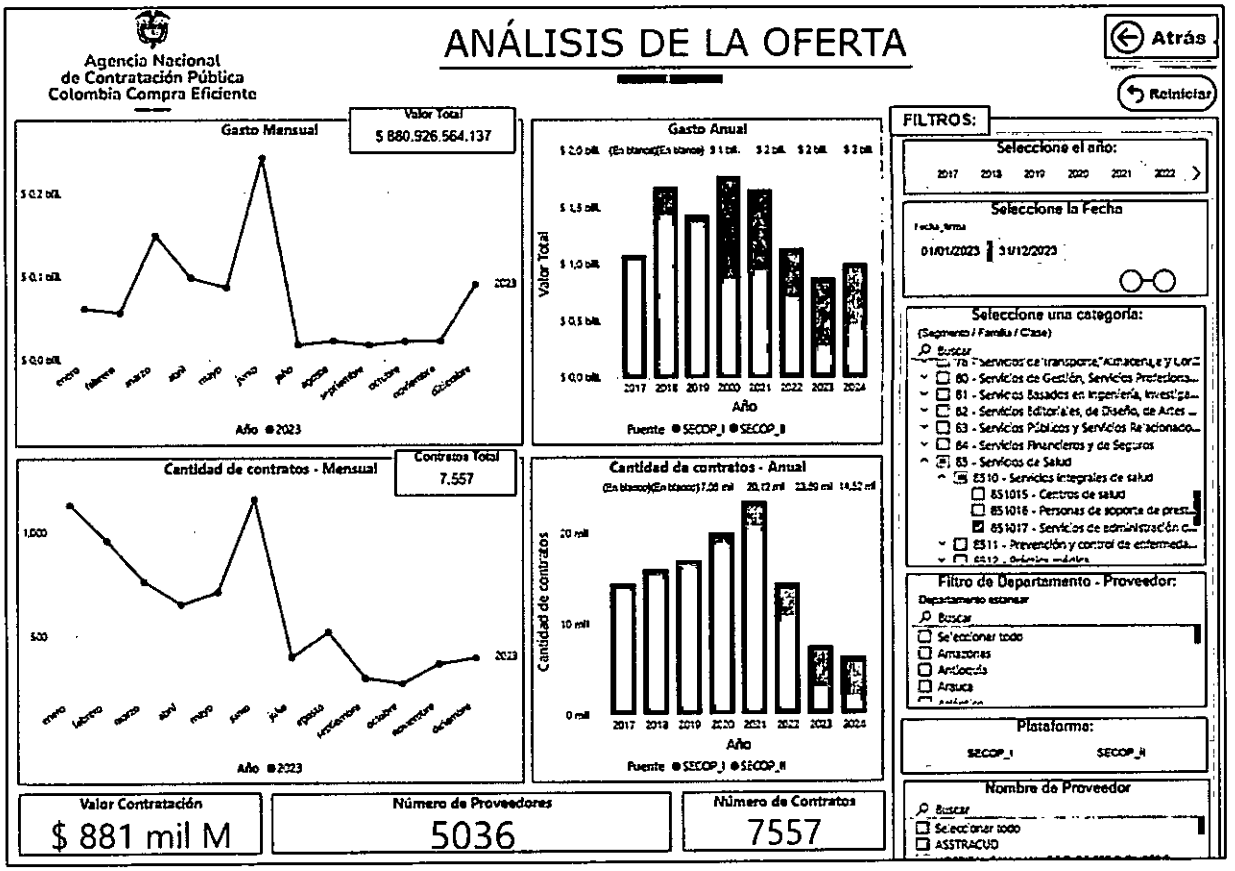
A continuación, se describe la experiencia de la ESE:

VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	N° DE CONTRATO.	CUANTIA
2021	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, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y PIC 2021	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	1.220-12.19-0344	2.890.938.899

2021	Contratar los servicios de Salud Pública para la caracterización social ambiental del entorno hogar en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción de Salud y PIC 2021	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	1.220-12.19-0391	1.700.000.000
2021	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, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y PIC 2021	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	1.220-12.19-0697	5.778.464.459
2021	Contratar la prestación de servicios de salud, para la operación y funcionamiento del CRUE valle del cauca.	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	1.220.02-12.14-0661	1.355.463.807

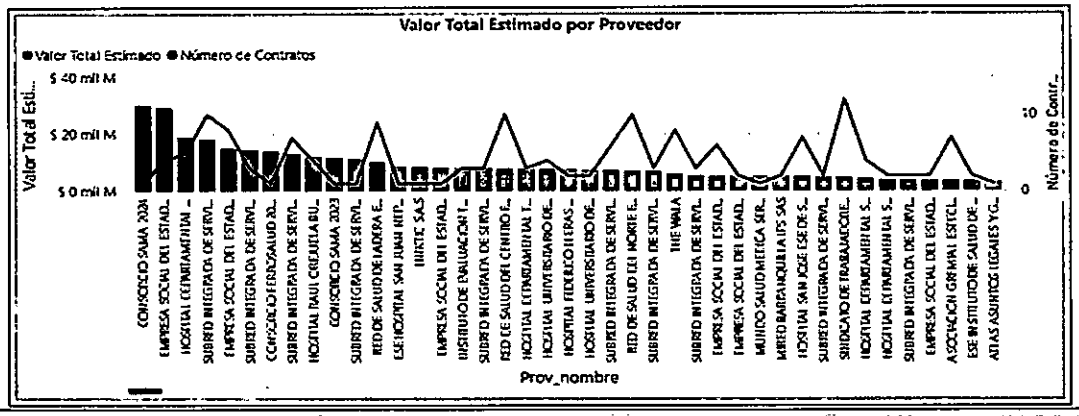
7.2. Consulta de proveedores del bien, obra o servicio a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

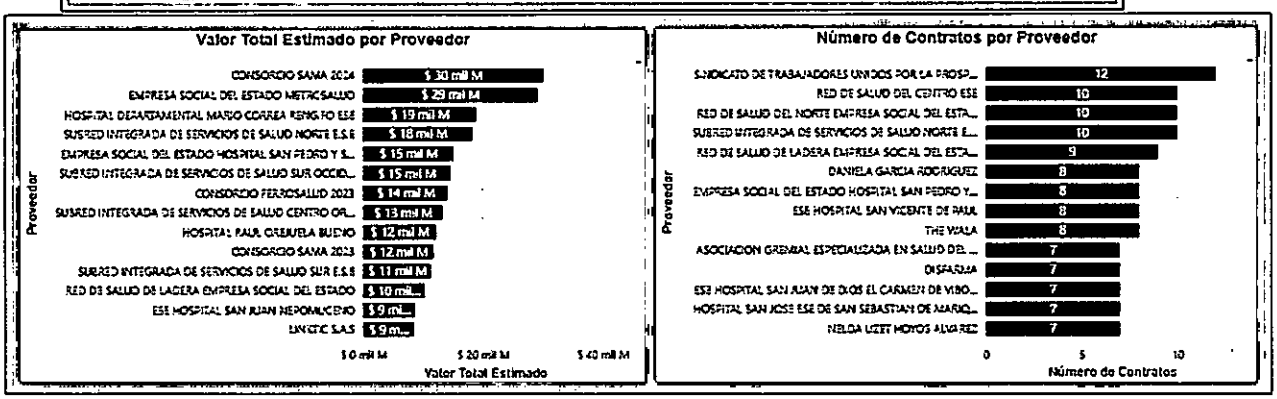
Se realizó la consulta en el MAE, bajo los siguientes códigos UNSPSC: **851017** - Servicios de administración de salud, para el año 2023 y se encontró que, en ese año, a nivel nacional se realizaron 7557 contratos por un valor total estimado de 881 mil Millones y un numero de 5036 proveedores.



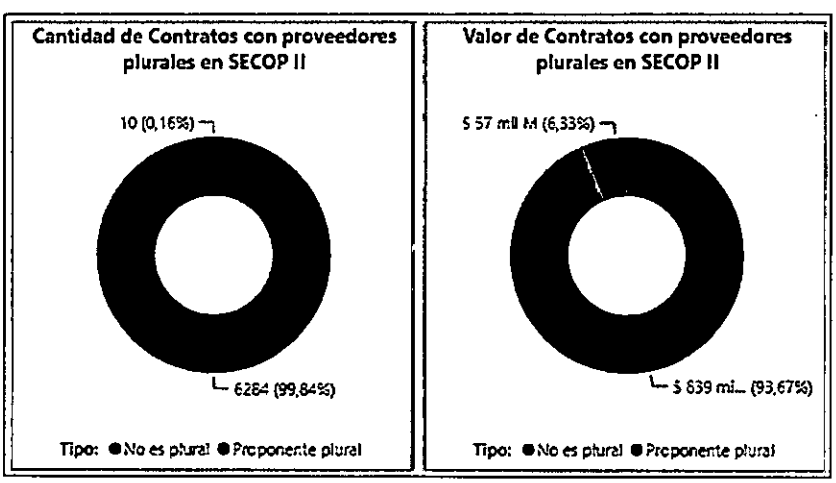
Valor Total Estimado por Proveedor: Diagrama de Pareto de los oferentes de productos o servicios de la categoría. En las barras se muestra el valor monetario estimado y con la línea, el número de contratos registrados. Tiene unos recuadros superiores que despliegan la información referente a:

- Valor de Contratación
- Número de Proveedores
- Número de Contratos:





La cantidad de contratos con proveedores no plurales en SECOP II para proponentes plurales es de 6284, lo que representa el 99,84% de los contratos, y el valor estimado de contratos con proveedores plurales en SECOP II para proponentes plurales es de 57 mil M, es decir, el 6,33% del valor total de los contratos.



7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ Identificación de Mipymes, emprendimientos y empresas de mujeres

NO APLICA

7.4. Cadena de suministro

NO APLICA

7.5. Estructura de costos

NO APLICA

7.6. Análisis Financiero

No se utilizará el Análisis de Indicadores financieros y organizacionales por tratarse de un proceso bajo la modalidad de Contratación Directa.

8. Estudio de Mercado

Teniendo en cuenta los argumentos dados para la Celebración de un Convenio de Desempeño entre el Departamento y el Hospital, así como el objeto y el alcance del mismo, no aplica el desarrollo de un proceso de selección y por tanto la presentación de una oferta económica. Asimismo, en este caso no se evaluará la oferta de precios que hay en el mercado frente a un bien, obra o servicio, sino que se van apalancar pasivos que el HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E ya tiene establecidos, a fin de contribuir a que dicho hospital mejore su situación financiera y funcionamiento, disminuyendo el riesgo fiscal y financiero.

9. Análisis de Riesgo

De conformidad con la Ley 1150 de 2007 artículo 4, el Departamento del Valle del Cauca ha identificado, tipificado, y cuantificado los siguientes riesgos previsibles de conformidad con la clase de contratación, riesgos que deberán ser tenidos en cuenta por los futuros contratistas, y sobre los cuales no habrá reclamación alguna por parte de estos durante la ejecución del contrato. El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. Ver matriz de riesgo como documento anexo al presente proceso de contratación.

10. Conclusiones

Con base en la información compilada en el presente estudio del sector, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos para el proceso de contratación:

- Los códigos UNSPSC identificados son:

Segmento	Familia	Clase	Producto
85 Servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud	85101705 Administración de salud pública

- Modalidad de selección y su justificación: Se recomienda que la modalidad de contratación para el presente proceso sea CONTRATACIÓN DIRECTA, teniendo en cuenta que el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. en lo referente a Convenios o contratos interadministrativos preceptúa: *"La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa".*

  En virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 108 de la ley 489 de 1998 que establece lo siguiente: *"CONVENIOS DE DESEMPEÑO. La Nación y las entidades territoriales podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio. Tales condicionamientos se plasmarán en un convenio de desempeño en el cual se determinarán objetivos, programas de acción en los aspectos de organización y funcionamiento y técnicos para asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, en función de los objetivos y funciones señalados por el acto de creación".*

  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. El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado.

- Forma de pago del contrato: Se sugiere que el pago se haga de la siguiente manera: La Gobernación del Valle transferirá el 100% de la suma pactada en este convenio a la cuenta certificada por la ESE, una vez se cuente con la

certificación de la apertura de la cuenta bancaria y expedición del respectivo Registro Presupuestal de Compromiso por parte del DEPARTAMENTO. PARÁGRAFO 1: Los recursos que se aportan en el presente CONVENIO deben destinarse exclusivamente al cumplimiento del objeto contractual, lo cual significa que no pueden destinarse a otros fines. PARÁGRAFO 2: Al término del presente Convenio de Desempeño los recursos no ejecutados serán reintegrados por el HOSPITAL a la cuenta de "otros gastos de salud – inversión" del Departamento. PARÁGRAFO 3: EL DEPARTAMENTO autorizará el pago al beneficiario final, previa presentación de la matriz de giro por el HOSPITAL, a la secretaría de Salud Departamental, con sus respectivos soportes.

- Plazo de ejecución: Se recomienda que tenga duración hasta el 15 de diciembre de 2024, plazo contado a partir de la fecha en que se dé inicio del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

- Garantías exigidas: Se sugiere no exigir garantías en este proceso teniendo en cuenta que no habrá lugar a la exigencia de pólizas por la naturaleza del convenio, toda vez que se trata de un convenio de desempeño, el cual se celebra con la Entidad Pública descentralizada, del Orden Departamental. También se debe tener en cuenta que, por el tipo de convenio, se consideró que el nivel de riesgo es bajo, toda vez que se tiene control sobre la destinación de los recursos financieros, los cuales se entregan para atender el pago de pasivos del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI y asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la Entidad, en aspectos técnicos, de organización y funcionamiento del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI Finalmente debe considerarse que la finalidad del presente convenio es mejorar la liquidez del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E DEL MUNICIPIO DE DISTRITO CALI y disminuir su déficit financiero, por lo cual, exigir la constitución de la póliza, resultaría demasiado oneroso para la entidad pública descentralizada y, por tanto, sería contrario al propósito del convenio.

- Presupuesto oficial: Así las cosas, el valor estimado del presente convenio es de: TRES MIL NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE. **($3.900.000.000)**. Incluye IVA y demás impuestos y tributos a los que haya lugar.

Departamento del Valle del Cauca
Gobernación

paraíso de todos

Comité Estructurador del Proceso.

DIANA YALIZAZUÑIGA LEMOS
Abogada contratista SDS.
Rol Jurídico

DIANA LORENA GOMEZ LOPEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica SDS
Rol Jurídico.

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

ALBERTO OCAMPO VARELA
Subsecretario Administrativo y Financiero
Rol Financiero.

MARTHA ISABEL QUICENO RAMIREZ
Ingeniera industrial- Contratista