1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 23/08/2025
Entidad: Distrito de Santiago de Cali
Número del proceso: **4145.010.32.1.1294-2025**
Organismo: Secretaría de Salud Publica

2. DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

El presente documento, contiene el análisis del sector del proceso de contratación adelantado por Santiago de Cali Distrito Especial- Secretaria de Salud Pública para la contratación de ´´**Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Norte Empresa Social del Estado, para la realización de estudios y diseños de la infraestructura física de la IPS, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI" con ficha BP – 26005323.**
"" en cumplimiento del deber de las entidades estatales de analizar el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

El presente documento busca ayudar a la secretaría de Salud Pública a entender el

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

mercado del bien, obra o servicio que la Entidad pretende adquirir, para estructurar el proceso de contratación con la información necesaria que permita alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo.

4. DEFINICIONES

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para Proceso de Contratación “Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Norte Empresa Social del Estado, para la realización de estudios y diseños de la infraestructura física de la IPS, en desarrollo del proyecto denominado “MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI” con ficha BP – 26005323.

Tabla 1. Definiciones

Termino/ Sigla	Definición
SALUD	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
PRESTACION DE SERVICIOS	La prestación de servicios es un tipo de actividad que consiste en realizar un trabajo
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.
INFRAESTRUCTURA	Realización humana diseñada y dirigida por profesionales de ingeniería, urbanismo, etc., que sirven de soporte para el desarrollo de otras actividades y su funcionamiento, necesario en la organización estructural de las ciudades y empresas.
CENTROS DE SALUD	son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos.

Fuente: PWC, https://definicion.de/, Colombia compra

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

eficiente, Gerencie

5. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

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

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

5.1. ASPECTOS ECONÓMICOS

En Colombia la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores y poblaciones de la comunidad. La conducción, regulación, modulación de la financiación o ingresos que financian la prestación de servicios, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado. Durante el último cuarto de siglo se ha logrado un aumento sustancial en la cobertura del sistema de aseguramiento. El gasto en salud resulta progresivo en términos generales y ha permitido que los mayores aumentos en cobertura beneficien a los segmentos más pobres de la población, aunque la cobertura en algunas zonas aisladas de la geografía nacional sigue siendo deficiente, este indicador es del 95% de la población. En lo que debe resolverse se relaciona con la organización industrial del sector y el diseño general de atención en salud, el cual ha otorgado poco énfasis a la prevención y tiende a favorecer tratamientos más costosos de lo necesario La población certificada por el DANE (proyecciones de población 2005-2020) es de 48.927.904 colombianos y la cobertura de aseguramiento con corte a abril de 2017 es de 46.148.162 personas o un 94,32%. Las proyecciones indican que 2019 inicia con datos mejores que 2018, pues la participación del subsector Servicios Sociales y de Salud del Mercado (en amarillo) es incremental por presentar valores positivos sin caer en valores mínimos y con un

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

promedio de crecimiento de 3.89%, que el PIB (en azul) presenta en un 4.23% con desviaciones de 1,18 y 1,57 respectivamente. El subsector puede acercarse al 3% anual respecto del PIB total. Conforme la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (Revisión 3.1 Adaptada para Colombia), el sector económico más cercano a la necesidad de la ESAP (el objeto contractual) corresponde al sector PIB terciario o sector de prestación de servicios. Según Fedesarrollo y el Banco de la República, el antiguo sector de servicios financieros fue separado en tres sectores: 1. Actividades financieras y de seguros, actividades inmobiliarias y actividades profesionales, científicas y administrativas 2. Se dividió el sector de transporte y comunicaciones, creando un nuevo sector de información y comunicaciones y unificando comercio y transporte 3. El antiguo sector de Servicios Sociales se dividió en dos a. Administración pública y defensa y b. Actividades artísticas, de entretenimiento y servicios domésticos Impacto de la salud sobre la calidad de vida, el bienestar, la salud o, de manera más precisa, la forma como las personas perciben su estado de salud, tiene una relación positiva con la calidad de vida, ya sea percibida u objetiva. Por un lado, Sachs (2001) encuentra que un mejor estado de salud se relaciona con mayores ingresos, mayor crecimiento económico y menores tasas de crecimiento poblacionales. Por su parte, Gerdtham y Johannesson (1997) encuentran que el estado subjetivo de salud es un determinante, tan importante como el nivel de ingreso, de la felicidad de las personas. Así, y para el caso colombiano, Cárdenas et al. (2008a), al estudiar los determinantes de la felicidad de las personas, sostienen que los problemas de salud tienen un impacto negativo sobre la misma. Con base en estos resultados, se construyó un modelo bivariado (de tipo Logit) para estudiar la relación entre la salud (el estado subjetivo), el tipo de afiliación al sistema de salud y la calidad de vida de las personas, aproximada por el grado de satisfacción de los individuos con sus vidas (“felicidad”). Se parte del hecho de que, en general, la afiliación a una aseguradora de salud tiene una relación positiva con el bienestar de los hogares, ya que les permite acceder a servicios médicos que mejoran sus condiciones de salud y, por ende, su calidad de vida. Para estimar la probabilidad de que un individuo se sienta mejor por tener un buen estado de salud se utilizó la percepción que tiene el jefe de hogar sobre las condiciones de calidad de vida de su hogar y se modeló en función de su estado subjetivo de salud y del tipo de afiliación. Se controló por las variables usuales, como la edad del jefe de hogar, el género, el nivel educativo, su actividad socioeconómica, las condiciones de la vivienda, el ingreso per cápita del hogar y su área de residencia.

En 1993 se aprobó la Ley 100, la cual reformó sustancialmente la seguridad social en Colombia (pensiones, salud y otros aspectos relacionados con la protección social). El sistema de salud colombiano, antes de la Reforma, estaba constituido por tres pilares fundamentales: (i) el sistema de seguridad social, (ii) el sector público, y (iii) el sistema

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

privado (Gaviria et al., 2006). En particular, el sistema de seguridad social estaba compuesto por las Cajas de Previsión Social (CPS), el Instituto de Seguros Sociales (ISS), que atendía a los empleados del sector privado, y la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal) que, junto con otras cajas, prestaba el servicio a los empleados públicos. Las Cajas de Compensación Familiar (CCF), entidades privadas financiadas con un impuesto a la nómina, además de prestar servicios de salud, ofrecían (y siguen ofreciendo) algunos servicios adicionales, como recreación y educación, a sus usuarios (trabajadores formales y sus familias).

Por otro lado, el sector público estaba conformado por los hospitales y centros de salud encargados de suministrar los servicios a las personas que no pertenecían al sistema de seguridad social o cuyos ingresos eran insuficientes para acceder al sistema privado (situación bastante parecida a la de los vinculados de hoy en día)1. Esto es lo que se conoce como los subsidios a la oferta. Por último, el sistema privado atendía a la población con ingresos altos y estaba conformado por una red de prestadores y aseguradores, también privados, entre los que se destacan los hospitales, la naciente medicina prepagada y los Seguros de Indemnización en Salud. Cada sector se financiaba de forma diferente. En el sector de la seguridad social, el ISS se financiaba con el 7% de los ingresos laborales de cada trabajador (de estas contribuciones, las ¾ partes eran asumidas por el empleador). Esta cotización le daba acceso total a los servicios del sistema al afiliado, mientras que al cónyuge y a los hijos menores de 1 año les permitía sólo un acceso parcial. Por su parte, las cajas de previsión se financiaban con el 5% de los ingresos de los trabajadores públicos. Estos recursos, junto con los que aportaba el Estado, eran utilizados para cubrir los costos de los servicios de salud y de pensiones. Con este sistema, el trabajador público tenía acceso a un servicio de salud completo, mientras que el acceso de su familia variaba según el tipo y la cantidad de los servicios. De hecho, en algunos casos, el trabajador debía hacer aportes adicionales para obtener un determinado nivel de cubrimiento para su familia. Cabe notar que la calidad del servicio variaba significativamente entre las cajas públicas.

El sector público, constituido por una red de hospitales públicos clasificados por nivel de complejidad (de I a IV), dependía financieramente de los departamentos y del Ministerio de Salud. La principal fuente de recursos provenía del Situado Fiscal, creado en 1968, el cual correspondía a la participación que tenían los departamentos en el recaudo de impuestos nacionales y que se “situaba” allí para que ellos financiaran ciertos gastos en salud y educación. Para la asignación de estos recursos se utilizaban criterios de población y pobreza, los cuales estaban influenciados por el nivel histórico del gasto de cada hospital o clínica.

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

Otras fuentes de menor importancia comprendían a las rentas cedidas, los impuestos por concepto de licores, tabaco y juegos de azar (cuyo recaudo y administración de recursos eran delegadas a cada departamento) y los recursos que algunos municipios asignaban de su propio presupuesto, cuando los tenían. El sistema de salud creado por la Ley 100 se basa en tres usos fundamentales de los recursos: (i) el aseguramiento individual ("demanda"), (ii) los hospitales públicos o atención a los "vinculados" ("oferta") y (iii) la salud pública (aseguramiento colectivo). En lo que concierne al primer uso, el funcionamiento del SGSSS parte de la diferenciación de la población, según su capacidad de pago, en dos tipos de regímenes: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. El mandato de la ley es que el RS esté conformado por personas con un bajo nivel de ingreso. Para identificar a estas personas el Departamento Nacional de Planeación (DNP) creó, en 1993, el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), que clasifica a los individuos según su estándar de vida y permite una selección técnica de los beneficiarios de los programas sociales del Estado. Así, únicamente los individuos pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN (pobres) podrán acceder al RS. Este segmento de la población recibe, sin costo alguno para ellos, un seguro de salud que cubre una gran cantidad (y variedad) de eventos. Por otro lado, al RC acceden aquellas personas con capacidad de pago, que tienen un trabajo formal o que tienen un nivel de SISBEN igual o superior a 320. En cuanto al cubrimiento de los planes, el RC cubre al núcleo familiar, mientras que el RS confiere beneficios individuales a cada afiliado. Adicionalmente, en 2006 se creó el Régimen de Subsidio Parcial (RSP), con un plan de beneficios más reducido que el de los otros dos regímenes. Este régimen se dirigió a individuos con capacidad de pago limitada (pertenecientes al nivel 3 del SISBEN).

El paquete de beneficios al cual tiene derecho el usuario del sistema está establecido por decreto en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este plan se define en el Artículo 156 de la Ley 100 como un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales. Para cada tipo de afiliación se ha establecido un contenido específico. En adelante se denominarán POS,POS-S y POS-P los planes a los que tienen derecho los afiliados al RC, al RS y al RSP, respectivamente. Cabe notar que el contenido del POS es más amplio que el del POS-S, que, a su vez, es más generoso que el del POS-P. Adicionalmente, dentro de la Ley se contempló la permanencia de algunos Regímenes Especiales, como los de ECOPETROL, el Magisterio, Ferrovías, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el Banco de la República. Además del POS, el POS-S y el POS-P existen otros paquetes de servicios complementarios. Estos son los Planes Opcionales de Atención Complementaria (PAC) y los Planes de medicina prepagada, que albergan el mismo o

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

mayor contenido que el POS, pero con mejoras en su calidad y, por tanto, mayores costos. Para acceder a ellos es prerrequisito pertenecer al RC y estar afiliado a una EPS. Para la población "vinculada" (el segundo uso), no cubierta por ninguno de estos regímenes, sin capacidad de pago y que recibe servicios de instituciones que poseen contratos con el Estado, se estableció un período de transición en el cual la totalidad de este grupo debería ser absorbido por el RS o el RC.

Aunque la Ley 100 establecía el año 2001 como el límite para alcanzar la cobertura universal, este objetivo aún no se ha cumplido. Existe también una prestación de servicios de salud adicional en cada municipio llamada el Plan de Atención Básica (PAB). El PAB recoge el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción, prevención y vigilancia de la salud pública, y el control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

El PAB está compuesto por 5 elementos: (i) promoción de la salud sexual y reproductiva, (ii) promoción de la enfermedad (vacunación), (iii) vigilancia en salud pública (vigilancia a la mortalidad evitable), (iv) gestión en salud ambiental (tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos), y (v) gestión (planes para administrar de manera eficiente los recursos).

El responsable de ejecutar las acciones de este plan es el alcalde de cada municipio, aunque muchos de los recursos provienen de la Nación. El PAB (junto con otras acciones) constituye lo que se conoce como la "salud pública" (el tercer uso).

Esta sección describe los aspectos positivos de la Reforma. Se destacan en particular el aumento en cobertura, la mejora en el acceso a los servicios de salud y el impacto sobre algunas variables objetivas y subjetivas de salud. Aumento en cobertura El número de afiliados al RS se multiplicó por tres entre 1997 y 2007 (de 7 a 22 millones), alcanzando una cobertura de 150% entre la población con una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) y cerca al 90% entre la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN. Esta cobertura triplica en términos porcentuales la cobertura existente en 1990. Adicionalmente, el aumento en cobertura ha contribuido a cerrar la brecha de acceso entre ricos y pobres: mientras que en 1993 el 24% de la población tenía acceso a un seguro de salud, del cual aproximadamente el 90% pertenecía a los quintiles 3 y superior, en 2003 ese porcentaje era de 85%, del cual alrededor de la mitad pertenecían a los quintiles 1 y 2. Algunos estudios han evaluado el efecto del RS sobre la población afiliada usando variables de acceso a los servicios y medidas objetivas y subjetivas de salud. El primero de estos estudios fue realizado por Panopoulous y Vélez (2001),

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

utilizando la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 1997. Los autores encontraron que estar afiliado al RS no necesariamente tiene un efecto sobre el uso de los servicios del sistema (hospitalizaciones y consultas médicas). Por el contrario, Trujillo et al. (2005), también con la ECV de 1997, encontraron que las personas afiliadas hacen un mayor uso de los servicios del sistema. En particular, se argumenta que la afiliación al RS aumenta el uso de consultas ambulatorias para niños menores de 4 años; la hospitalización entre los 5 y los 15 años de edad; y las consultas preventivas entre los 60 y los 95 años de edad. En efecto, con la Ley 100 de 1993 se creó un nuevo sistema de salud basado en la solidaridad y la competencia regulada de las entidades de aseguramiento y prestadoras de salud. Adicionalmente, la Ley 100 intentó modificar la forma de financiamiento desde la oferta a la demanda. En este orden de ideas, el cambio más importante, que buscaba directamente mejorar la cobertura y la calidad del servicio recibido por los más pobres, fue la creación del RS. Su introducción es el primer cambio estructural del sistema de salud en Colombia. El reflejo de estas grandes modificaciones, en la práctica, es el aumento sustancial en cobertura de aseguramiento que se ha dado desde la introducción de la Reforma. Este aumento en cobertura entre los pobres es el que permite, desde el punto de vista del trabajo empírico, utilizar dos momentos en el tiempo para evaluar el impacto de la reforma de 1993. El primero va desde 1995 hasta 2005, que cubre el “antes y el después” de la Reforma, y el segundo está comprendido entre 2000 y la actualidad (o entre 1997 y 2003, dependiendo de la fuente de información). La Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012 realizada en el 2012 muestra que desde 2012 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), implementaron una encuesta longitudinal de carácter oficial para Colombia que permite observar la evolución del sistema de protección social en el país, basado en las dinámicas del mercado laboral, factores de riesgo y vulnerabilidad de los hogares, acceso al sistema de salud, cotización a pensiones, educación, entre otros. Lo anterior con el fin de obtener información para realizar el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el país. Filiación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 91,6% de la población total en 2012 se encontraba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, mientras que un 8,2% respondió no estarlo. La proporción de afiliados en la cabecera fue 91,8%, y en el resto de 90,7%. Del total de personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, el 45,5% del total nacional pertenecía al régimen contributivo (el 53,6% en las cabeceras y el 19,5% en el resto). Por otra parte, el 51,2%de los afiliados hacía parte del régimen subsidiado (el 42,4% en la cabecera y el 79,6% en el resto). Un 3,1% de los colombianos pertenecía a regímenes especiales1. Actividades preventivas en salud Del total de mujeres entre 18 y 69 años, el 64,5% se realizó la citología vaginal en el último año. Por su parte, del total de hombres de 40

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

años y más, el 30,7% dijo practicarse anualmente el examen para detectar cáncer de próstata. Para el año 2016, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 21,1 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 66,1%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 33,7%. En el año 2017, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 25,6 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 64,2%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 35,8%. Para el año 2016, el financiamiento total en los seguros privados y públicos fue de 10,9 billones de pesos. Donde los ingresos de prepagos voluntarios, según la clasificación de variables del manual del SHA representaron el 81.0%; los ingresos por prepagos obligatorios (excluidos los fs.3) representaron el 15.8%, y los otros ingresos de origen nacional el 3.2%.

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

Para el año 2019 se espera muchos cambios teniendo en cuenta la tarea que está adelantando la Supersalud para mejorar la calidad en atención en salud, el ministro de Salud y Protección Social contó que son 22 EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, que tienen planes especiales de mejoramiento o medidas especiales de vigilancia. “En su momento la Superintendencia estará informando decisiones sobre las EPS que no cumplen con las expectativas”, dijo.

La Superintendencia Nacional de Salud es una de las entidades que el presidente Iván Duque quiere fortalecer con el fin de mejorar la salud de los colombianos. En ese propósito avanza en el Congreso de la Republica un proyecto de ley para darle más herramientas en la misión de vigilancia, inspección y control en el sector salud. Control de precios de medicamentos La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) ratificó la circular 07 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se incorporaron a control directo de precios 902 nuevas presentaciones comerciales y que entrará en vigencia a partir del primero de enero de 2019 para el ahorro de 360 mil millones de pesos. Esta política continuará, así lo hizo saber el ministro Uribe Restrepo indicando que para “2019 se ha trazado una ruta de trabajo que incluye una revisión de la metodología de control de medicamentos y un monitoreo de mercado para determinar cuáles medicamentos requieren posteriores

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

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

El fenómeno migratorio ha impuesto retos en salud pública y aseguramiento, a los que el Gobierno Nacional les ha hecho frente con acciones como vacunación y más recientemente con el plan de choque de liquidez financiera por $488 mil millones de pesos, en los que se incluyen $20 mil millones para hospitales públicos, que son los que han hecho el mayor esfuerzo asistencial a migrantes. "Estos $20 mil millones de pesos se suman a otros $23 mil millones que habíamos dado antes y van ayudando a cofinanciar el esfuerzo de hospitales públicos en áreas como Cúcuta, La Guajira, Cartagena, Bogotá, Arauca y muchos otros.

Esperamos para el 2019 contar con más instrumentos para acompañar este esfuerzo a migrantes que se complementa con más de 650 mil dosis de biológicos que hemos puesto para garantizar que mantenemos nuestras coberturas", concluyó el ministro. Estilos de vida saludables.

La reciente encuesta de salud y tabaquismo en jóvenes presentada por el MinSalud, dejo ver problemas como la obesidad, el sedentarismo y la alimentación saludable, que impone importantes retos para ser atendidos. "En el marco de esa evidencia lo que estamos haciendo es integrar políticas que nos permitan enfrentar retos a futuro, para que no se traduzcan en mayor enfermedad y muerte en los colombianos", dijo el ministro Uribe, enfatizando que el otro desafío en la población joven es el consumo de sustancias psicoactivas, por eso desde el Gobierno Nacional se contemplan instrumentos que hacen énfasis en la promoción de competencias que blinden a los jóvenes de las drogas.

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

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

En esta oportunidad, el DANE presenta el tercer avance de la CSS que implementa el manual “Un Sistema de Cuentas de la Salud - SHA” publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo - OCDE, Eurostat y World Health Organization en el año 2011.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del alcalde. Página 12 de 41 Este manual maneja tres ejes de análisis y medición: el financiamiento, la provisión y el consumo. Régimen Contributivo Financiación Para el año 2016, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 21,1 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 66,1%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 33,7%. En el año 2017, el financiamiento total del régimen contributivo fue de 25,6 billones de pesos.

Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 64,2%, mientras que las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud el 35,8%. Cuadro. Fuentes de financiamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES - Fosyga del régimen Contributivo Valores corrientes 2016p-2017pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	2016p	2017pr	2016p	2017pr
		Miles de millones de pesos		Participación %	
Ingresos					
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	7.108,4	9.173,4	33,7	35,8
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno	-	-	-	-
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	13.943,5	16.458,7	66,1	64,2
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)	-	-	-	-
FS.5	Prepagos voluntarios	-	-	-	-
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	-	-	-	-
FS.7	Transferencias Directas del Resto del Mundo	-	-	-	-
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema.	50,1	17,1	0,2	0,1
Total Ingresos SHA		**21.102,0**	**25.649,2**	**100,0**	**100,0**

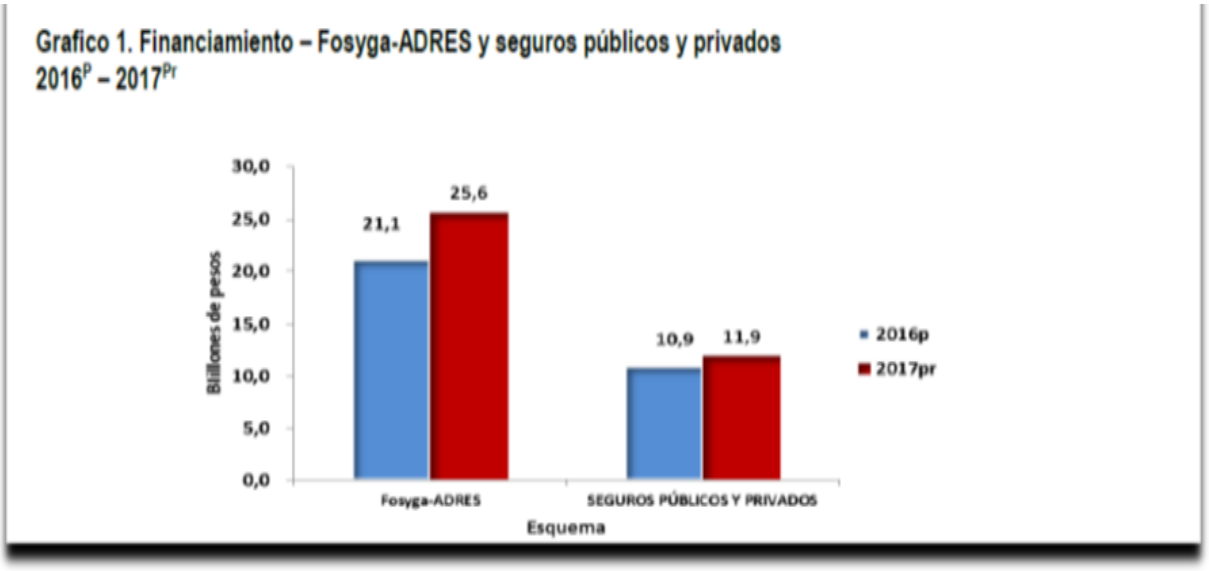
Fuente: Fosyga - ADRES – DANE (CSS-DSCN)
P: Cifras provisionales
Pr: Cifras preliminares

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

Para el año 2016, los ingresos recibidos por las EPS del régimen contributivo según la clasificación de variables del manual del SHA como transferencias en el proceso de compensación de la ADRES mediante la Unidad de Pago por Capitación –UPC, ascendieron a 23,6 billones de pesos. Las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema participaron con el 93,9%; mientras que los otros ingresos de origen nacional con el 5,7%

Variable SHA	Descriptiva SHA	2016P	
		Miles de millones de pesos	Participación %
Ingresos			
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	99,5	0,4
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno	-	-
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	-	-
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)	-	-
FS.5	Prepagos voluntarios	-	-
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	1.338,8	5,7
FS.7	Transferencias Directas del Resto del Mundo	-	-
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema.	22.171,4	93,9
Total Ingresos SHA		**23.609,7**	**100,0**

Fuente: Supersalud EPS contributivo – DANE (CSS-DSCN)
P: Cifras provisionales



Fuente: DANE (CSS)

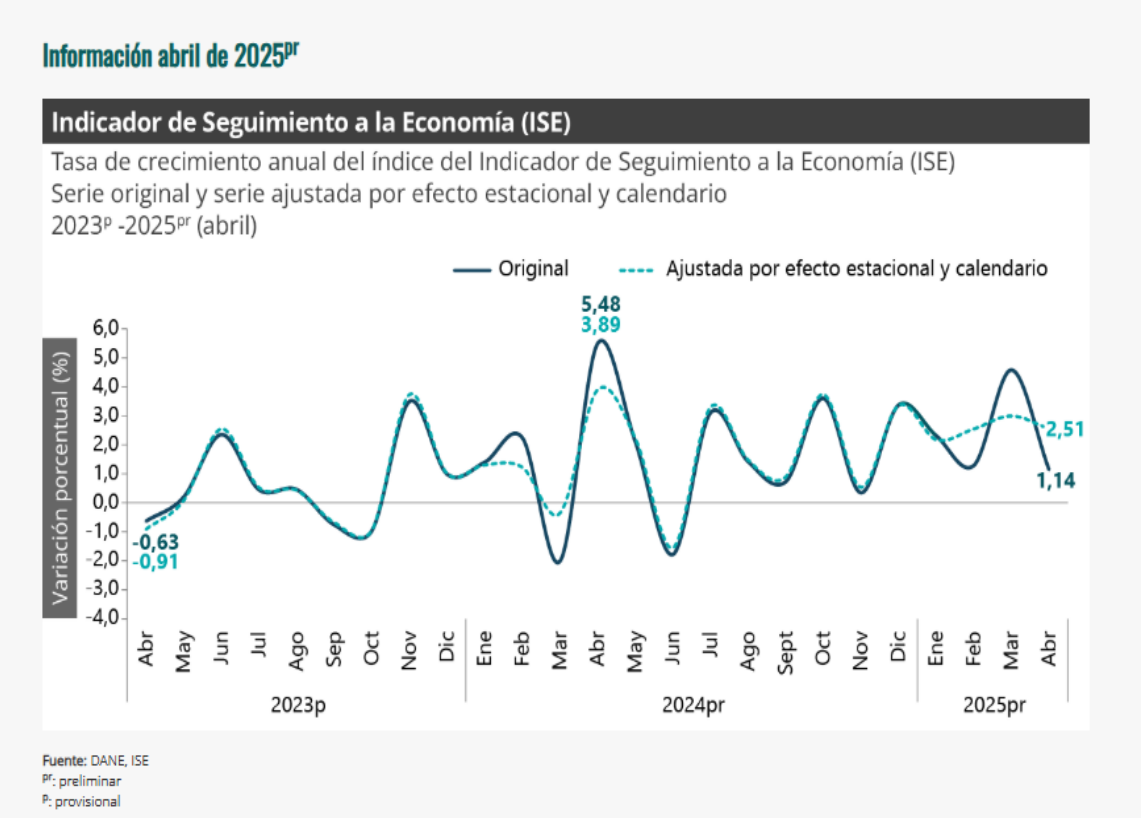
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Contexto económico:

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

- Para el mes de abril de 2025pr el ISE en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, se ubicó en 126,00, lo que representó un crecimiento de 2,51% respecto al mes de abril de 2024pr (122,91).
- Comportamiento Anual: Para el mes de abril de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 121,80, lo que representó un crecimiento de 1,14% respecto al mes de abril de 2024pr (120,42).

Comportamiento Mensual: Para el mes de abril de 2025pr el ISE en su serie ajustada por efecto estacional y calendario se ubicó en 126,00, lo que representó un crecimiento de 1,57%, respecto al mes de marzo de 2025pr (124,06)



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

IPC

- En mayo de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,32%, la variación año corrido fue 3,63% y la anual 5,05%.
- En mayo de 2025 la variación anual del IPC fue 5,05%, es decir, 2,11 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 7,16%.
- El comportamiento mensual del IPC total en mayo de 2025 (0,32%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,60%) y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,48%).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2024 - 2025 (mayo)

IPC	Mayo					
	Variación mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,43	**0,32**	3,78	**3,63**	7,16	**5,05**

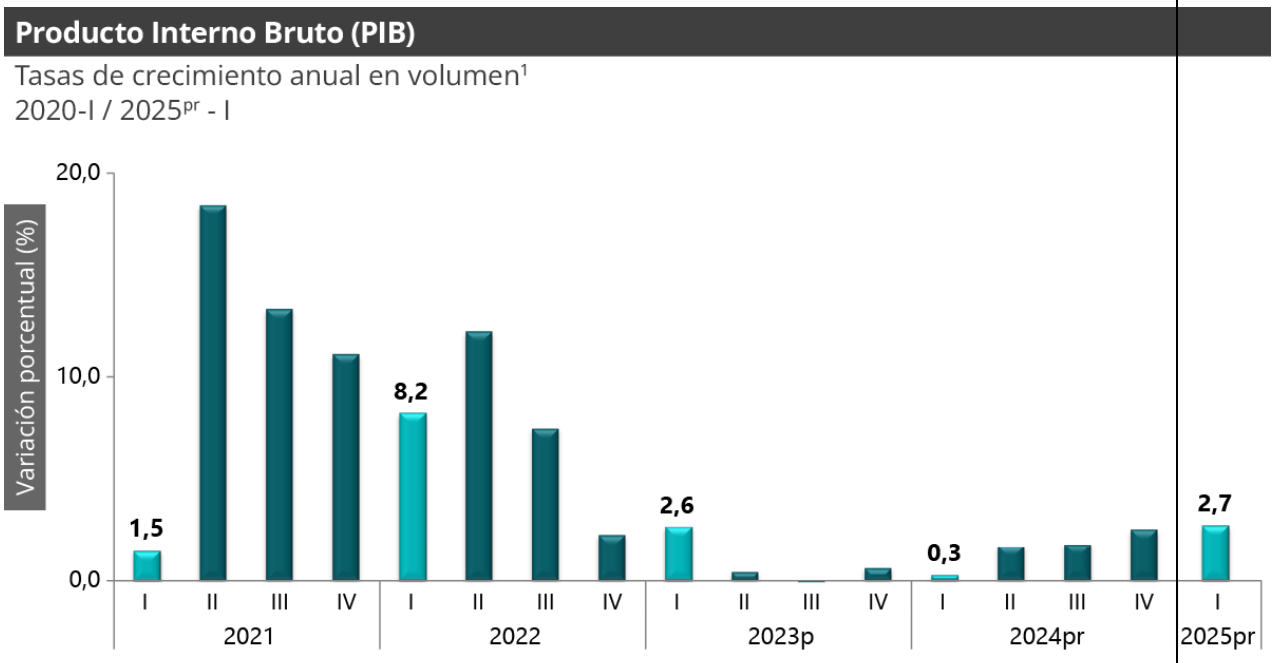
Fuente: DANE, IPC

En mayo de 2025 en comparación con mayo de 2024, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (5,87%), arriendo efectivo (6,26%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (7,60%), transporte urbano (incluye tren y metro) (9,49%), gas (19,49%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (7,33%), suministro de agua (7,89%), educación preescolar y básica primaria (9,46%), chocolate y productos a base de chocolate (49,24%) y servicios relacionados con la copropiedad (8,64%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: papas (-17,6%), electricidad (-1,81%), equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-25,96%), arroz (-2,59%) y tomate de árbol (-23,93%).

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

PIB

- En el PRIMER trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,7% respecto al mismo periodo de 2024.



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

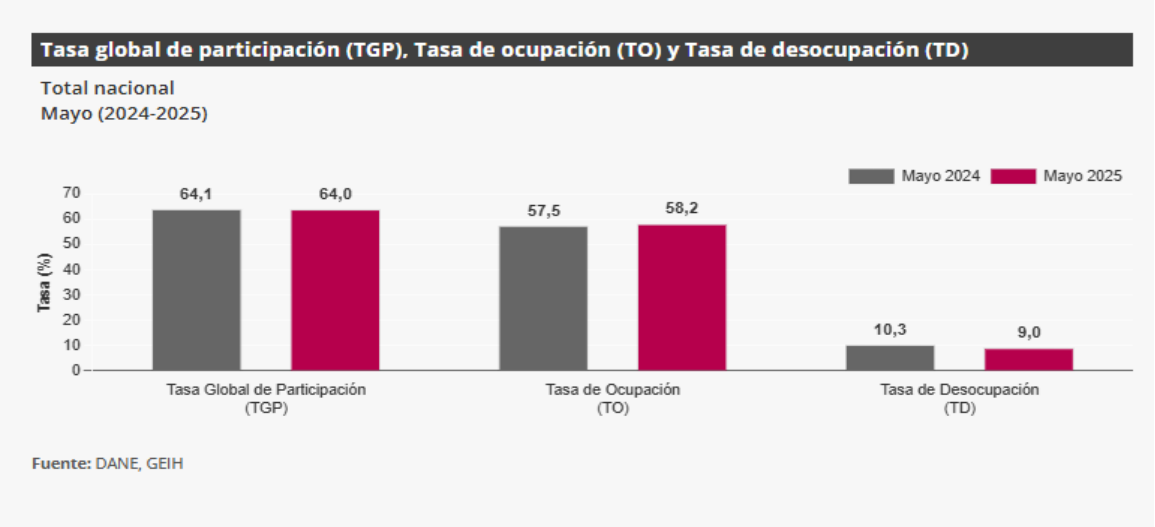
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,9% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 7,1% (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 15,5% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).
-
- Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,8%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,1%.
- Actividades financieras y de seguros crece 1,0%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,6%.
-

EMPLEO Y DESEMPLEO

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

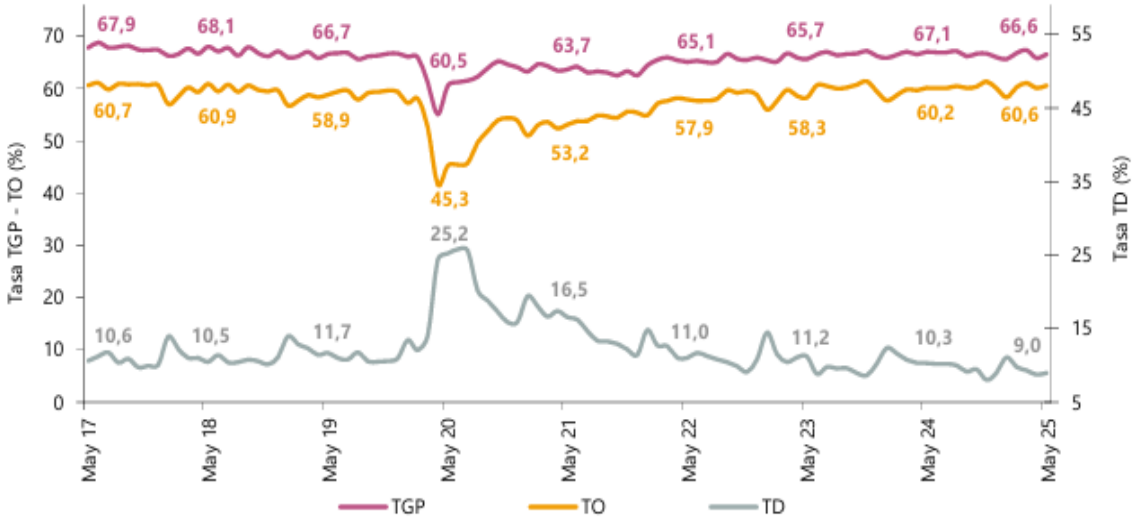
Para el mes de mayo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 58,2%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 64,1% y 57,5%, respectivamente.



- Para el mes de mayo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 58,2%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 64,1% y 57,5%, respectivamente.

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

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Mayo (2017 - 2025)



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

En mayo de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 66,6% y la tasa de ocupación en 60,6%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 67,1% y 60,2%, respectivamente.

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

5.2. ASPECTOS TÉCNICOS
Ver Anexo No. 1 denominado "ANEXO TECNICO 01. PRESUPUESTO ADECUACIONES"
5.3. ASPECTOS REGULATORIOS
• Ley 1122 de 2007: Articulo 20 • Ley 100 de 1993: Artículo 194 • Resolución 3100 de 2019 • Resolución 2053 de 2019 • Resolución 400 de 2024
5.4. ACUERDOS COMERCIALES
En cumplimiento del numeral 8º del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Salud Pública procede a establecer si el presente proceso de contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial: El numeral 5º del ítem 1.2.3. Del Manual Explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidad contratante expedida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación y que expresa: "*Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internaciones y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."* En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.
5.5. DOCUMENTOS TIPO
No Aplica
5.6. INSTRUMENTOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA
No Aplica
5.7. CRITERIOS AMBIENTALMENTE SOSTENIBLES
No Aplica

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

5.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL
No Aplica>>
5.9. CRITERIOS DE INNOVACIÓN
No Aplica>>.
5.10. INCENTIVOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
No Aplica>>
5.11. OTROS ASPECTOS RELEVANTES DEL MERCADO
No Aplica>>
6. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO
El análisis del comportamiento del gasto histórico, en el contexto de un análisis del sector dentro de un proceso de contratación, se refiere a la evaluación detallada de la necesidad o la demanda real de un bien, obra o servicio en el mercado o sector específico que está siendo considerado para la contratación pública. Este análisis es fundamental para comprender cuán relevante es la contratación con relación a las necesidades existentes en el sector, para lo cual es necesario realizar un análisis de procesos de contratación que han adquirido bienes, obras o servicios similares con el propósito de conocer la forma en que lo contrataron y encontrar oportunidades de mejora para el futuro proceso de contratación. La información del comportamiento del gasto permite a la secretaría de Salud Publica, recopilar información histórica sobre cómo se ha contratado prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, conocer las experiencias y recopilar información sobre las buenas prácticas que implementa tanto el Distrito de Santiago de Cali, como otras entidades estatales, entidades internacionales u organizaciones del sector privado para su contratación. La siguiente información orienta la verificación de la necesidad, así como la determinación de requisitos habilitantes, especificaciones, requisitos mínimos técnicos y metodologías de evaluación y adjudicación, entre otros.
6.1. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

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

La tabla No 02 detalla los contratos adelantados por el Distrito de Santiago de Cali, relacionados con la contratación de "Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Norte Empresa Social del Estado, para la realización de estudios y diseños de la infraestructura física de la IPS, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI" con ficha BP – 26005323.

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

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

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

Fuente: SECOP II

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

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

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Convenio Interadministrativo a suscribirse para la contratación de "Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Norte Empresa Social del Estado, para la realización de estudios y diseños de la infraestructura física de la IPS, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI" con ficha BP – 26005323.

6.3. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR OTRAS ENTIDADES ESTATALES

A continuación, se presenta la información consultada para este fin por parte de otras entidades y se precisa la información encontrada, varía en aspectos como "valor, plazo de ejecución, fecha de suscripción, las especificaciones técnicas entre otras caracterís-ticas derivadas de las necesidades propias de cada entidad:

Tabla: Procesos de contratación adelantados por otras entidades estatales

Variable	Entidad 1	Entidad 2
Vigencia	2024	2022
Entidad	DEPARTAMENTO DE CUNDINA-MARCA- SECRE-TARIA DE SALUD	Alcaldía municipio de Sopetran
Número de proceso	SS-CDCTI-345-2024	CIA-001-2022
Link del proceso	https://community.secop.gov.co/Public/Tende-ring/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5904864	https://community.secop.gov.co/Public/Tende-ring/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2987628

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

Modalidad de selección	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATACION DIRECTA
Cantidad de oferentes	1	1
Objeto contractual	Ejecutar jornadas de salud en el marco del plan de intervenciones colectivas, de las rutas de atención integral en salud y la estrategia de atención primaria en salud del Departamento de Cundinamarca con la HOSPITAL ISMAEL SILVA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	Convenio interadministrativo para la prestación de servicios de salud en la ejecución de actividades del plan de intervenciones colectivas PIC y gestión de la salud para el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud publica en el marco de la emergencia por el COVID-19 en el municipio de sopetran Antioquia
Valor del contrato	$ 51.091.208 COP	$ 111.532.092 COP
Proveedor	HOSPITAL ISMAEL SILVA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN DE SOPETRAN
Plazo del contrato	2 MESES	188 DIAS
Forma de pago	SE REALIZARÁN DOS PAGOS CON PREVIA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCION EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR.	MES VENCIDO DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.

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

Experiencia exigida	NO SOLICITAN	NO SOLICITAN
Códigos UNSPSC	85111602 - Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia	85101705 - Administración de salud pública
Garantías exigidas	NO SOLICITARON GRANTIAS	NO SOLICITARON GRANTIAS
Criterios de evaluación	No Aplica	No Aplica

Fuente: Secop II

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

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Convenio Interadministrativo a suscribirse para la contratación de "**Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Norte Empresa Social del Estado, para la realización de estudios y diseños de la infraestructura física de la IPS, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTIAGO DE CALI" con ficha BP – 26005323.**

6.5. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR OTRAS ORGANIZACIONES

No Aplica>>.

6.6. ANALISIS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

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

- Modalidad de Contratación establecida en los procesos consultados: Históricamente este tipo de servicios en el Distrito de Santiago de Cali, ha sido contratado mediante contratos interadministrativos de prestación de servicios con Empresas Sociales del Estado ya que por su capacidad técnica y operativa han ejecutado proyectos específicos de Salud Pública, de acuerdo a lo dispuesto en

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

la resolución 0295 de 2023, empleando la modalidad de contratación directa.

- Plazo del contrato establecido en los procesos consultados: El plazo promedio es de 105 dias es decir aproximadamente 3 meses y medio.

- Presupuesto: Del 100% de los contratos analizados, se pudo evidenciar un valor promedio de $217.666.000 para ejecutar este tipo de contratos.

- Condiciones de pago: Del 100% de los contratos analizados, el 75% realizaron 2 pagos iguales, el 25% realizo el pago en 3 cuotas.

- Experiencia exigida al proveedor en los procesos consultados: Del 100% de los contratos analizados, el 100% no exigieron experiencia.

- Códigos UNSPSC exigidos en los procesos consultados: Los códigos exigídos en este contrato fueron los siguiente:
-

Tabla 04. Códigos UNSPSC solicitados

Código	Descripción
85101700	Servicios de Administración en Salud
85111602 -	Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia

Fuente: Secop II

- Garantías exigidas en los procesos consultados: por tratarse de contratos de prestación de servicios no requiere la constitución de garantías por el/la contratista:

Garantía	Porcentaje	Vigencia
Cumplimiento del contrato	De los contratos analizados, 3 exigieron el 10%, uno el 20% y 1 contrato no	vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.

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

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

Fuente: elaboración propia.

- Aspectos técnicos exigidos en los procesos consultados: Es de resaltar que, conforme a los procesos analizados, se solicita acreditar el personal técnico mínimo requerido, el cual varía según las actividades a desarrollar en el objeto contractual tanto en la cantidad de personal, el cargo, el perfil y la experiencia general y especifica de cada uno. Se sugiere, que se ejecute el objeto del contrato con personal idóneo, capacitado y con experiencia en trabajos de similar objeto y se recomienda que acrediten su idoneidad con certificados por parte de una entidad calificada.

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

- Criterios de evaluación establecidos en los procesos consultados: No aplica.
- Criterios diferenciales identificados en los procesos consultados: No aplica.

6.7. OTRAS CONSULTAS

Con la información obtenida de la consulta a supervisores y la verificación del formato análisis de resultados de los contratos realizados por el Distrito de Santiago de Cali en vigencias anteriores, se puede evidenciar lo siguiente: No aplica.

7. ESTUDIO DE LA OFERTA

A continuación, SSPD, presenta la información proveniente de la oferta de mercado para la prestación directa de servicios de salud Santiago de Cali, servicios de salud a la población de su área de influencia, a través de acciones de promoción, fomento y restauración de la salud.

¿Quién presta el servicio?

La Red de Salud Norte es una empresa social del estado ubicadas dentro del territorio municipal; que ha adelantado diferentes acciones de intervención colectiva de prevención de enfermedades y promoción de la salud, desde la propuesta de información, educación y comunicación, dirigida a mejorar la salud y prevenir las enfermedades en poblaciones de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores de la comunidad en la ciudad de Cali y cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social a cargo del Municipio que contribuya población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

En desarrollo y para cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o

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

privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral. (Artículo 4, Acuerdo 106 de 2003) La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E constituida por el Acuerdo 106 de 2003 brinda atención directa en salud a 112.182 habitantes del régimen subsidiado, el 20.6% de la población del área de influencia representada según DANE en 544.996 habitantes de las comunas 2,4,5,6 y 7 del Nororiente de Cali.

El perfil de morbimortalidad está determinado por causas externas relacionadas con la violencia, los accidentes de tránsito y las enfermedades crónicas no trasmisibles como la hipertensión, la diabetes, el cáncer y en menor proporción por las enfermedades trasmisibles. Ha liderado la implementación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos tras presentar tasa de fecundidad en adolescentes y jóvenes elevadas con gran reconocimiento en la reducción del porcentaje de embarazos en el país con más de 5 años de experiencia en el manejo de los adolescentes y jóvenes Lo anterior, evidencia el trabajo comunitario en intervenciones colectivas adelantado por la Red de Salud Norte –E.S.E, que además cuenta con talento humano capacitado en atención el salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en la estrategia de servicios amigables. Así mismo, es de resaltar que de acuerdo con el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 como con el artículo 14 del Decreto 518 de 2015, las entidades territoriales deben contratar de manera prioritaria con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en su territorio. Bajo ese orden de ideas, La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E constituida por el Acuerdo 106 de 2003, como una red de servicios compuesta por 16 instituciones: 1 (un) hospital básico, 6 (seis) centros de salud y 9 (nueve) puestos de salud, ubicados estratégicamente para atender a los habitantes de las comunas: 2, 4, 5, 6 y 7 de la ciudad de Cali, afiliados al régimen subsidiado de salud y la población pobre no asegurada. Cuenta con un portafolio de servicio de salud habilitado por la Secretaría de Salud del Valle, y certificados por la norma ISO-9001-2015 ICONTEC, por lo que realizan permanentemente autoevaluaciones para el mantenimiento de los requisitos de calidad definidos por la normatividad vigente. De acuerdo al perfil epidemiológico relacionado en párrafos anteriores y una vez revisadas las áreas de influencia de las diferentes Empresas Sociales del Estado ubicadas en el Distrito de Santiago de Cali y observando las tasas de notificación en violencia, se pudo determinar que la Red de Salud del Norte E.S.E. por su vocación social tiene altas tasas de notificación de las diferentes formas de violencia (siendo la mujer la receptora mayor de esta problemática).

Destacándose la Ese Norte como pionera en intervenciones interdisciplinarias para la promoción de un envejecimiento activo a través de la cual se ha fortalecido a la comunidad adulta mayor a raves de actividades que promueven por un envejecimiento

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

activo, la cultura positiva de la vejez y la autogestión de la salud, Lo anterior, evidencia el trabajo comunitario en intervenciones colectivas adelantado por la Red de Salud del Norte –E.S.E, que además cuenta entre su experiencia el desarrollo de una clínica de la memoria, así como el acompañamiento del perfil de proyecto de vida para personas mayores y la orientación profesional en la realización de ejercicios dirigidos. En los últimos seis años han conformado y consolidando un recurso humano amplio y suficiente, con las competencias e idoneidad para la prestación de los servicios asistenciales de baja complejidad. El equipo psicosocial de la Red, está conformado por 32 profesionales y 2 auxiliares, distribuidos de la siguiente manera: 16 Psicólogos, 14 trabajadores sociales y dos enfermeras profesionales, de formación clínica y comunitaria. Acerca de la Intersectorialidad, la Red de Salud del Norte E.S.E., cuenta con acercamiento ante la construcción de tejido social con entidades de justica y protección, sector educativo, organizaciones comunitarias, redes del buen trato y participación en las mesas de salud de la ciudad. Se ha generado impacto instituciones logrando procesos de articulación, estrategias de intercambio en los procesos de cualificación profesional y acciones interdisciplinarias que cubren las necesidades de las poblaciones del área de influencia. Es así, como los profesionales participan activa y decididamente en dichos procesos, posibilitando mantener conexión con el principio de realidad en la ciudad. La empresa Social del Estado Red de salud Norte en diferentes vigencias ha ejecutado para proyectos especiales que buscan impactar las condiciones de violencia, consumo de SPA, el patrón de envejecimiento de la población en condiciones óptimas de salud y la prevención primaria del cáncer de mama en las mujeres, con estas acciones ha buscado especializar su atención hacia el ejercicio de las acciones colectivas de promoción de la salud en el municipio de Santiago de Cali.

8. ESTUDIO DEL MERCADO

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

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

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

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

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

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

ALCANCE

Mejorar el índice de operación de la Empresa Social del Estado, en el Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco del acuerdo 106 de 2003, mediante la realización de estudios y diseños de infraestructura del Hospital Joaquín Paz Borrero adscrito a la Red de Salud Norte E.S.E de acuerdo con la normatividad vigente; dentro de los estudios y diseños se desarrollarán siguientes productos ampliados en el anexo técnico 1 del pre-sente convenio:

- Programa medico arquitectónico
- Concepto estructural que determine la intervención.
- Redes eléctricas, planta eléctrica, iluminación, voz y datos
- Redes sistema hidráulico
- Redes sanitarias
- Diseño sistema de control de incendios
- Sistema de aire acondicionado y extracción de aire
- Sistemas mecánicos y equipos especiales

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

- Sistema de gases medicinales

Presupuesto oficial de obra. Especificaciones técnico constructivas y cronograma

8.1 PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO:
Aporte de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali

Concepto	Valor Aportes
Cofinanciación en la realización de estudios y diseños de la IPS Hospital Joaquín Paz Borrero	$500.000.000
TOTAL, APORTES DEL DISTRITO	$500.000.000

Concepto	Valor Aportes
Aporte de cofinanciación en la realización de estudios y diseños del Hospital Joaquín Paz Borrero	$1.744.103
TOTAL APORTES DE LA ESE	$1.744.103

8.2 IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

No Aplica

9. ASPECTOS TECNICOS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

Ver Anexo No. 1 denominado “ANEXO TECNICO 01. PRESUPUESTO ADECUACIONES”

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.
Cumpliendo con lo expresado en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6º del artículo 2.2.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y con base al desarrollo legal, juris-prudencial y doctrinal existente sobre el principio de ecuación contractual (Art. 27 y 28 Ley 80 de 1993), o del equilibrio económico del contrato, se establecen los riesgos previsibles que puedan afectar la equivalencia económica del contrato que llegare a

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

adjudicarse para la satisfacción del objeto requerido.

El Distrito de Santiago de Cali- secretaria De Salud Pública Del Distrito De Santiago De Cali, entiende por RIESGO todas aquellas circunstancias que pueden presentarse durante el desarrollo o ejecución de un contrato y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo. Dichos riesgos no equivalen a los que se encuentren cubiertos por el régimen de garantías o los imprevisibles. El suceso que prevé el riesgo deberá tener relación directa con la ejecución del contrato para que sea asumido como riesgo.
Tomando como referencia la práctica y desarrollo de los diferentes procesos de contratación en vigencias anteriores, los riesgos identificados por otras entidades y proponiendo planes de acción- tratamiento que mermen dichas circunstancias y permitan garantizar el cumplimiento de la finalidad que persigue el proceso contractual, acorde con el análisis realizado en el paso anterior. Al respecto, la entidad establece la clasificación del riesgo según su clase, su fuente, la etapa del proceso de Contratación y su tipo, así:
Los eventuales riesgos que se derivan del proceso de contratación estriban en primer término en el incumplimiento de la entrega de los bienes objeto del proceso contractual en el plazo pactado y los aspectos eminentemente técnicos, para lo cual, en sujeción a la exigencia legal se constituye Garantía Única Bancaria o de seguros por parte del Contratista como amparo a dichos riesgos.

Es de anotar que el contratista, en el momento que incumpla con las obligaciones derivadas del contrato que se suscriba con la secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali, del Distrito de Santiago de Cali, la entidad procederá de acuerdo con los lineamientos legales y convencionales a interponer multas, declarar el incumplimiento del contrato, la caducidad del mismo y hacer efectivas las correspondientes pólizas que amparan el negocio jurídico resultante.

Este análisis se realiza sobre los riesgos previsibles, en cumplimiento del artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, la asignación de riesgos se le endilga a la parte que mejor los controla ya sea el futuro contratista o la administración, esta asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…)las particularidades de cada riesgo, las partes están en capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así como su asignación a los distintos agentes involucrados(…)" (documento Conpes 3714 de 2011).

Para establecer la asignación y tratamiento de los riesgos, La secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali, seleccionó la opción apropiada teniendo en cuen-

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

ta el costo y el beneficio de cualquiera de las acciones identificadas para el tratamiento de dichos riesgos, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos una combinación de opciones permite un mejor resultado. Información que se encuentra plasmada en la matriz adjunta al presente documento, que relaciona una a una las tareas previstas y los responsables en cada caso, que responden a los eventos indicados como posibles riesgos, así como los cronogramas, recursos (personal, información) y presupuesto, necesidades de informes de seguimiento, reportes de monitoreo, etc.

11. CONCLUSIONES

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

- Teniendo en cuenta los procesos analizados y las conclusiones de este apartado, se sugiere llevar a cabo el proceso a través del tipo de contratación Directa.

- El plazo del presente Convenio Interadministrativo es A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el 30 de diciembre de 2025.

- FORMA DE PAGO: El valor del contrato será cancelado en dos (02) cuotas así:

Un primer desembolso por la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000), una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y suscrita por las partes el acta de inicio del presente contrato y se aporte el contrato con el contratista a realizar las actividades de los entregables de estudios y diseños de infraestructura y su respectivo plan de trabajo, cronograma de trabajo.

Un segundo desembolso por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($350.000.000), una vez se realice la entrega de todos los productos entregables inmersos el Anexo Técnico No 1 del presente convenio; adicionalmente se deberán evidenciar facturas o cuentas cobro del respectivo proveedor, y la verificación del pago del período correspondiente de los aportes a la Seguridad Social y

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

Parafiscales. La acreditación de estos aportes se requerirá para la realización de cada desembolso derivado del presente convenio, al tenor de lo dispuesto por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

- Las garantías que se recomiendan a la entidad que soliciten en el presente proceso son las siguientes:

Cobertura exigible	Valor Exigido	Vigencia
CUMPLIMIENTO	10%	Desde la suscripción del convenio, hasta el plazo de ejecución de este y 6 meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO	20%	12 meses contados a partir de concluirse la garantía de cumplimiento del convenio.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	8%	Desde la suscripción del convenio hasta el plazo de ejecución del convenio y 3 años más.

12. FIRMA RESPONSABLES



_____

JAMES ANGULO VALENCIA
Rol financiero
Equipo Estructurador

Revisó: GUILLERMO ANDRES FERNANDEZ- ABOGADO CONTRATISTA

Anexos: No Aplica

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