1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 29/08/2025
Entidad: Distrito de Santiago de Cali
Número del proceso: **4145.010.32.1.1297-2025**
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- Secretaría de Salud Pública para la contratación de ´´ **BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.**"" 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 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.

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.

4. DEFINICIONES

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para Proceso de Contratación "**BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.**

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.
GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Proceso sistemático para identificar, evaluar, intervenir y hacer seguimiento de los riesgos que pueden afectar la salud de una persona, familia o comunidad, con el fin de anticipar y mitigar sus consecuencias
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 eficiente, Gerencie

5. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

De acuerdo con los lineamientos de la Agencia Nacional para la Contratación Pública-

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.

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 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

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.

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 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

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.

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.
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

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.

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 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 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.

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), 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

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.

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 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

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.

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 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,

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.

"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.
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.

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	2016[P]	2017[Pr]	2016[P]	2017[Pr]
		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

P 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

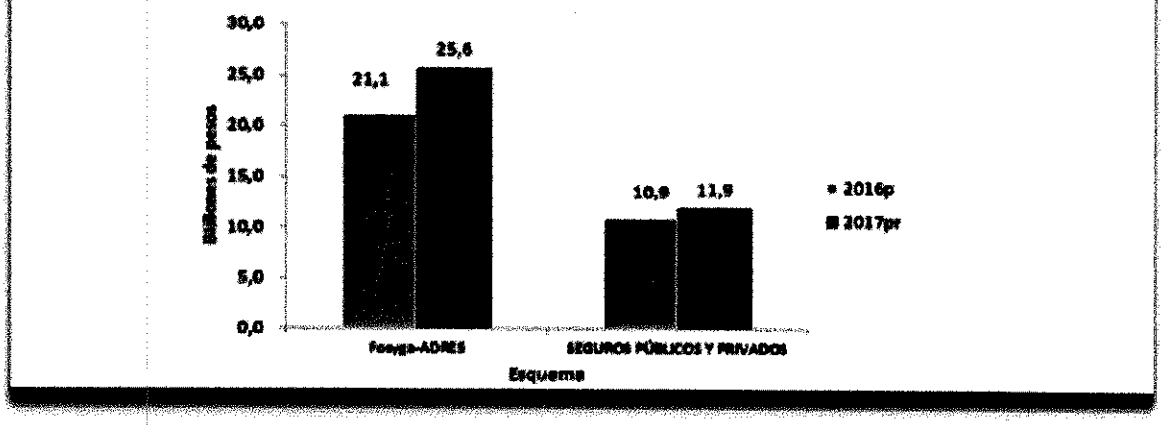
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

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

Grafico 1. Financiamiento – Fosyga-ADRES y seguros públicos y privados 2016P – 2017Pr



Fuente: DANE (CSS)

Contexto económico:

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

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.

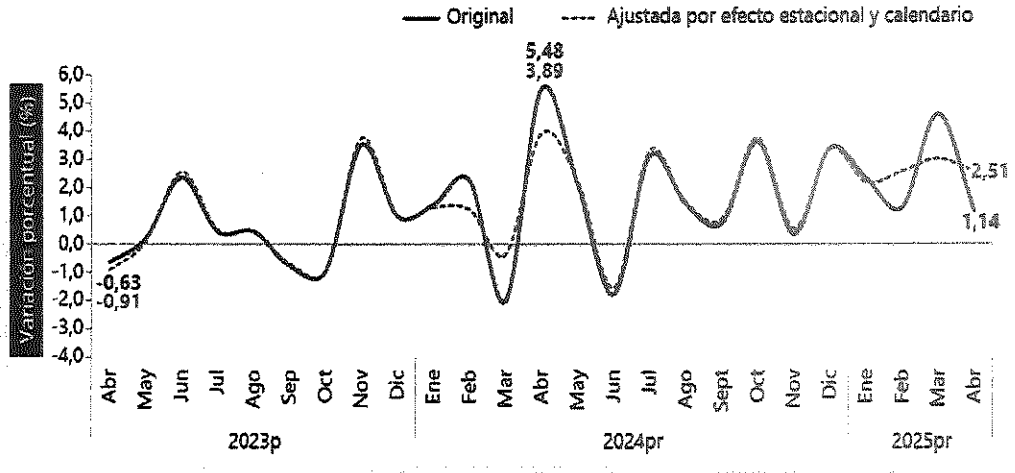
- Para el mes de abril de 2025pr el ISE en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, se ubicó en 126,00, lo que representó un crecimiento de 2,51% respecto al mes de abril de 2024pr (122,91).
- Comportamiento Anual: Para el mes de abril de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 121,80,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

Información abril de 2025pr

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

Tasa de crecimiento anual del índice del Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
2023p -2025pr (abril)



Fuente: DANE, ISE
pr: preliminar
p: provisional

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%.

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 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%).

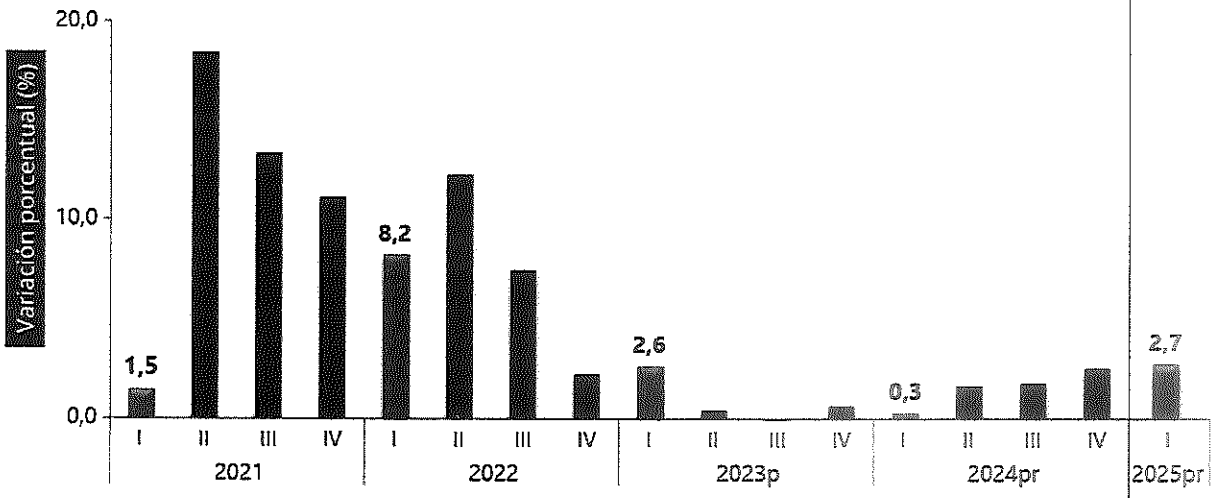
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PIB

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

Producto Interno Bruto (PIB)

Tasas de crecimiento anual en volumen[1]
2020-I / 2025pr - I



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

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

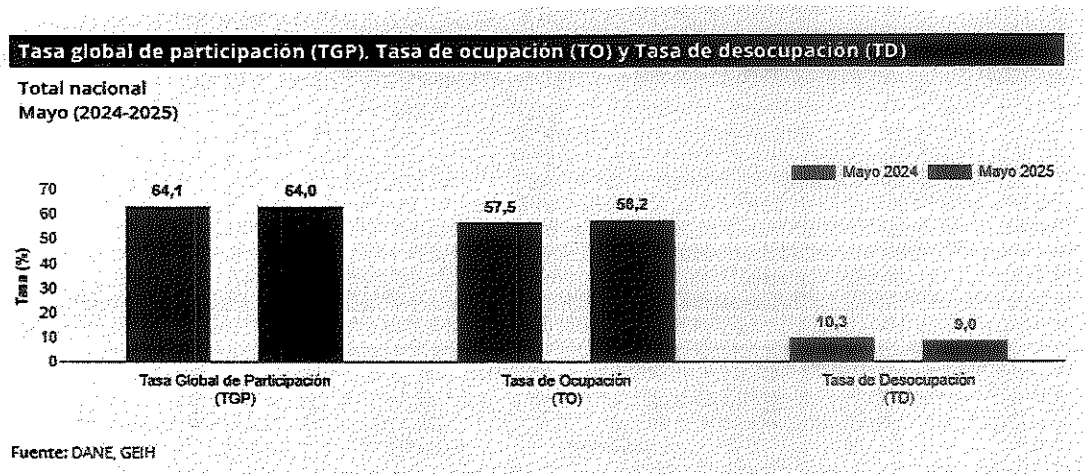
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,9% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 7,1% (contribuye 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

Para el mes de mayo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue

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.

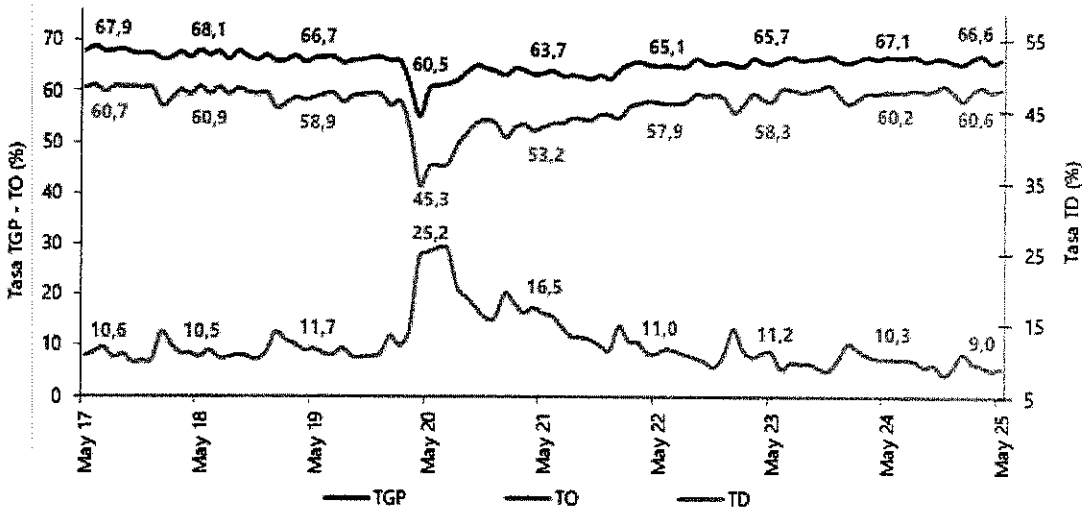
9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 58,2%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 64,1% y 57,5%, respectivamente.



- 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 El punto 12.1 especificaciones técnicas del bien, obra o servicio

5.3. ASPECTOS REGULATORIOS

- Ley 100 de 1993
- Ley 80 de 1993
- Ley 1150 de 2007

5.4. ACUERDOS COMERCIALES

En cumplimiento del numeral 8° 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 5° 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

5.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

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.

5.9. 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

La tabla No 02 detalla los contratos adelantados por el Distrito de Santiago de Cali, relacionados con la contratación de **BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO 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.

GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.

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

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.

	do, sus familias y comunidades en Santiago de Cali.	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

6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS

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.

DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

De conformidad con la naturaleza y el objeto del Convenio Interadministrativo a suscribirse para la contratación de "**BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.**

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 características 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 CUNDINAMARCA- SECRETARIA 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/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5904864	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2987628
Modalidad de selección	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATACION DIRECTA
Cantidad de oferentes	1	1

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.

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.
Experiencia exigida	NO SOLICITAN	NO SOLICITAN
Códigos UNSPSC	85111602 - Servicios de prevención	85101705 - Administración de salud

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

	o control de cáncer o leucemia	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 **BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.**

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 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.

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.

- 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 exigió.	vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.
Pago de Servicios	De los contratos analizados, uno	vigencia será por el término de duración del mismo y tres (3) años

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 el 8%, 2 exigieron el 5%, y 2 no exigieron este tipo de garantía.	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.

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

- Criterios diferenciales identificados en los procesos consultados: 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.

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

El estudio de la oferta busca identificar potenciales proveedores y determinar si estos están en capacidad de satisfacer la necesidad en las condiciones identificadas por La Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali, si el presupuesto es acorde a los precios del mercado y si existen alternativas o innovaciones que deban ser consideradas para estructurar el proceso de contratación del "**BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI,** el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud, en la población de Santiago de Cali, y como objetivo específico establece: Incrementar campañas de gestión del riesgo en salud para el proceso de atención en Salud Pública.

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".

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

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.

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

En el marco de la Gestión Integral de la salud y en cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la inversión social en salud, para complementar y fortalecer las campañas de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, se efectuarán las siguientes intervenciones:

PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	ITEM	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	SUBACTIVIDAD
BP 26005448	Fortalecimiento de la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud en la población de Santiago de Cali	1.1.1	Realizar campañas de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Realizar campaña en los entornos de vida cotidiana en enfermedades Cardio cerebrovasculares y metabólicas

8.1 PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO

El valor estimado del convenio es de **CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES, CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE193.184.600)**, siendo el aporte de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali la suma de **CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS ($163.184.600),** incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato para lo cual se cuenta con el Certificados de Disponibilidad No. 3500241455 del 09 de julio de 2025 expedido por el Grupo Financiero de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, con cargo

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.

al presupuesto de la presente vigencia fiscal; y el aporte como contrapartida de la Fundación Gerencias Integradas., por valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000),** el cual está representado en dinero conforme a lo establecido en la certificación de contrapartida entregada por la entidad.

El valor del convenio se estableció teniendo en cuenta lo presupuestado en el proyecto BP No. BP26005448 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI, en la actividad 1.1.1. realizar campañas de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y la sub actividad realizar campaña en los entornos de vida cotidiana en enfermedades cardiocerebrovasculares y metabólicas, como la contrapartida de la entidad y las cotizaciones que se adjuntan para que hagan parte integral del estudio previo.

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Aporte de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali

Proyecto	Nombre Del Proyecto	Actividad	Sub-Actividad	Total Aporte
BP-26005448.	Fortalecimiento de la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud en la población de Santiago de Cali	Realizar campañas de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Realizar campaña en los entornos de vida cotidiana en enfermedades cardiocerebrovasculares y metabólicas.	$ 163.184.600

Aporte de Fundación Gerencias Integradas

Concepto	Valor Aportes (3 meses)
Publicista / profesional en Marketing	$15.000.000
Diseñador Gráfico	$15.000.000

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.

Total aportes de la entidad	$30.000.000

Nota: Los aportes de los asociados se encuentran en el anexo técnico único el cual hace parte integral de los estudios previos y del convenio interadministrativo a suscribir entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y Fundación Gerencias Integradas.

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 4° de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y con base al desarrollo legal, jurisprudencial 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 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 contra-

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.

tación 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 cuenta 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.

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.

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 Contrato Interadministrativo es desde que se da inicio en la plataforma SECOP II, hasta el 30 de noviembre de 2025.

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

- **PRIMERA CUOTA**: la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($48.955.380)**; equivalente al 30% del valor del contrato, con la presentación de los siguientes soportes:

  Informe preliminar en formatos Word y PDF que documente la planificación de campaña de enfermedades cardiocerebrovasculares y metabólicas de prevención contra el accidente cerebrovascular (ACV) en los entornos de vida cotidiana que contenga:

  - Cronograma para el desarrollo de las actividades de la campaña
  - Diseño gráfico del contenido a proyectarse en la pantalla gigante
  - Propuesta de emisión de mensaje de campaña de prevención contra el Accidente Cerebrovascular (ACV) a través de un programa televisivo para el día mundial de la (ACV) 29 de octubre del 2025.
  - Elaboración de mensaje de Pauta Radial
  - Diseño gráfico de piezas alusivas a la campaña

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.

- Diseño gráfico del contenido de los afiches para concientización de la población del distrito en el Accidente Cerebrovascular.
- Resultados de las reuniones de planeación de la campaña con el equipo técnico de la secretaria de Salud

- **SEGUNDA CUOTA:** La suma de **CIENTO CATORCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS ($114.229.220);** equivalente al 70% del valor del contrato, con la presentación de los siguientes soportes:

Informe final consolidado del desarrollo del 100% de la campaña de enfermedades cardiocerebrovasculares y metabólicas de prevención contra el accidente cerebrovascular (ACV) en los entornos de vida cotidiana, donde se describa:

- Cronograma del desarrollo de las actividades de la campaña
- Resultados de las reuniones de planeación y desarrollo de la campaña con el equipo técnico de la secretaria de Salud
- Datos cualitativos y cuantitativos especificando instituciones intervenidas, curso de vida, discriminación por sexo, género, análisis de población impactada, que contenga entorno, comuna, barrio, curso de vida, # personas impactadas
- Registro fotográfico de las acciones desarrolladas.
- Además, este documento debe incluir criterios de calidad técnica, así como una coherencia, redacción, ortografía adecuada y alineada con lo contratado, debe ser consistente entre la actividad, sub actividad, el producto y el entorno. según lo establecido en el anexo de Plan Operativo y en las Especificaciones Técnicas.
- Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y acreditación de pagos de seguridad social por parte del contratista.

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

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

- **Cumplimiento:** Mediante este amparo se cubre a la Secretaría de Salud Pública Municipal, el cual ampara el cumplimiento general del contrato, el pago de multas, la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones previstas para el CONTRATISTA en las normas legales, por cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.
- **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de Personal:** Debe cubrir a la Secretaría de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del Contratista derivados de la contratación de personal para la ejecución del contrato. Por el ocho (8%) por ciento del valor del contrato, y su vigencia será por el término de duración de este y tres (3) años más.
- **Calidad del Servicio.** El amparo de calidad del servicio cubre la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo pactado para la ejecución del contrato y seis (06) meses más.
- **Responsabilidad Civil Extracontractual:** Que proteja a la Secretaría de las reclamaciones de terceros, derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas, por un valor equivalente a 200 SMMLV, cuya vigencia se otorgará por todo el período de Ejecución del contrato. Requisitos del seguro de responsabilidad civil extracontractual. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.

2. Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas.

3. Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos:

3.1. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
3.2. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.

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