1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 24/Agosto/2026
Entidad: Distrito de Santiago de Cali
Número del proceso: **4145.010.32.1.2040-2026 / 4145.010.32.1.2041-2026**
Organismo: secretaria 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 "La RED DE SALUD DEL CENTRO Y NORTE - E.S.E se comprometen con el distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud a realizar la valoración multidisciplinaria correspondiente al procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI"", en cumplimiento del deber de las entidades estatales de analizar el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

El presente documento busca ayudar al secretaria 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.

4. DEFINICIONES

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para Proceso de Contratación bajo la modalidad de contratación directa contratos de prestación de Servicios Profesionales y De Apoyo a laGestión lo que facilita la comprensión de los conceptos esenciales para quienes leen o trabajan con el documento:

Tabla 1. Definiciones

Termino/ Sigla	Definición
CONTRATO	Teniendo en cuenta el artículo 1495 del Código Civil, se conoce como contrato al acto voluntario de una persona de adquirir una obligación para con otra persona. Bien puede ser para dar o hacer una cosa. Vale mencionar que el contrato puede implicar a dos o más personas; donde ambas adquieren responsabilidades a beneficio de la otra parte.
CONTRATISTA	Persona o empresa que se compromete a cumplir con un compromiso adquirido con un contratante, que es quien contrató un servicio
UNSPSC	The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC - Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, es una metodología uniforme de codificación utilizada para clasificar productos y servicios fundamentada en un arreglo jerárquico y en una estructura lógica.
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	Son aquellas crónicamente debilitante que afecta a un pequeño número absoluto de personas o a una proporción reducida de la población.
CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	Es un procedimiento realizado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, quienes, en un mismo momento y en un mismo lugar, valoran a una persona para determinar si presenta discapacidad
VALORACIÓN MEDICA	valoración clínica la realiza el equipo multidisciplinario de salud, en los casos en que se identifique la existencia de una discapacidad en la persona que lo solicita

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

Fuente: 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-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%.

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 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 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”).

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.

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 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

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

de 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 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

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

que 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 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

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.

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 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

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 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 billones de pesos. Las contribuciones a la seguridad social - salud representaron el 64,2%, mientras

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

que 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

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

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

Atención a población migrante

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

“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

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

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

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

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

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

Para el año 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%

Cuadro. Fuentes de financiamiento EPS régimen contributivo Valores corrientes 2016p.

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

Contexto económico:

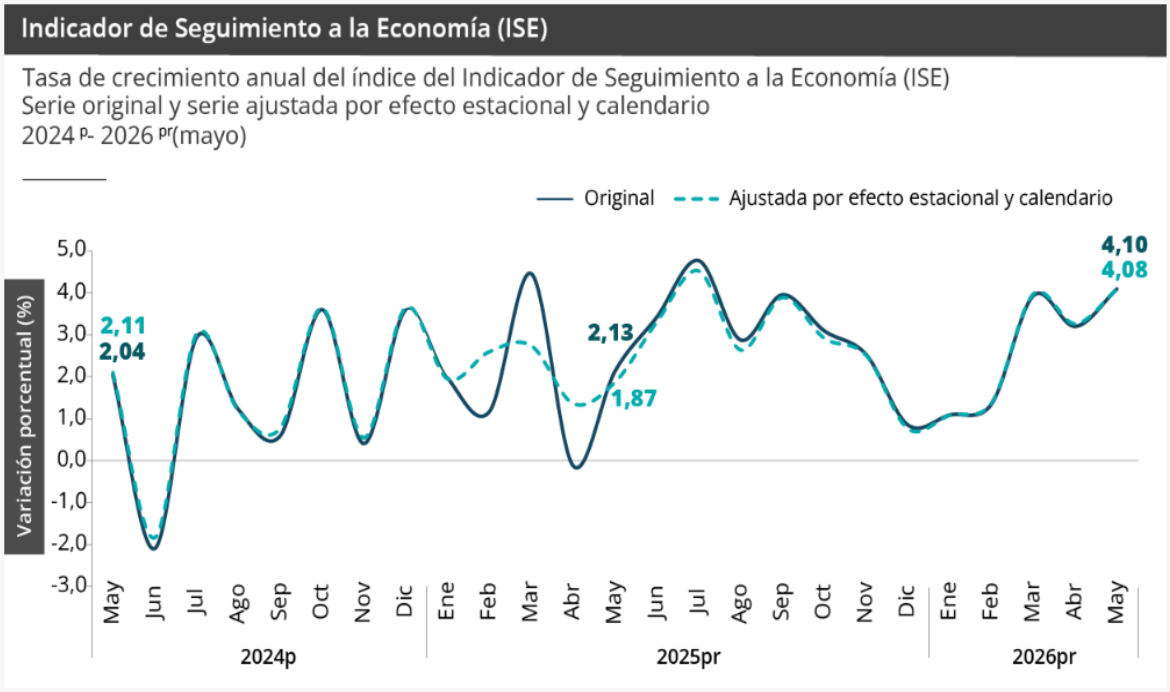
Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

El Indicador de seguimiento a la economía es un índice sintético cuyo fin es proporcionar una medida de la evolución de la actividad real de la economía en el corto plazo, el cual se ajusta a la metodología utilizada en las cuentas nacionales trimestrales; compuesto por un conjunto heterogéneo de indicadores mensuales representativos de las actividades económicas.

Para el mes de mayo de 2026pr, el ISE en su serie original se ubicó en 129,16, lo que representó un crecimiento de 4,10% respecto al mes de mayo de 2025.

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.

Información mayo de 2026pr



Fuente: DANE, ISE

IPC

En junio de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,39%, la variación año corrido fue 4,77% y la anual 6,14%.

En junio de 2026 la variación anual del IPC fue 6,14%, es decir, 1,32 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 4,82%.

El comportamiento mensual del IPC total en junio de 2026 (0,39%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebida

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.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (junio)

IPC	Junio					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,10	**0,39**	3,74	**4,77**	4,82	**6,14**

Fuente: DANE, IPC

PIB

El Producto Interno Bruto (PIB) es el indicador fundamental que refleja la evolución de la actividad económica en Colombia, proporcionando una visión integral del valor agregado generado por los distintos sectores del país. Elaborado y difundido por el DANE, este indicador trimestral permite analizar el comportamiento de actividades como comercio, transporte, alojamiento, agricultura, ganadería y servicios, entre otros. La información recopilada y procesada por la entidad responsable de la planeación, levantamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia constituye una herramienta esencial para la interpretación de la economía nacional, ofreciendo datos coherentes, oportunos y comparables con estándares internacionales. Gracias a esta medición, autoridades, sector privado, académicos y público en general pueden acceder a información confiable que respalda la toma de decisiones y facilita la comprensión de la dinámica económica del país.

En el primer trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,2% respecto al mismo periodo de 2025.

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

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios

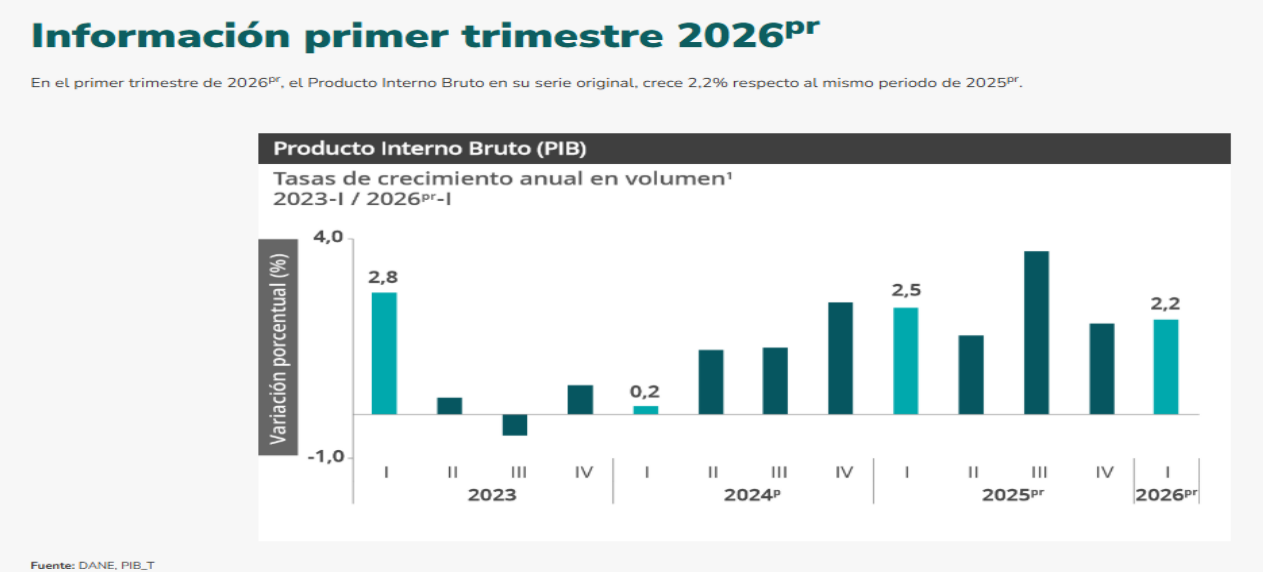
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

sociales crece 5,7% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 2,9% (contribuye 0,3 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 0,6%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Industrias manufactureras crece 2,3%.
- Actividades financieras y de seguros crece 2,2%.
- 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 1,4%.



EMPLEO Y DESEMPLEO

Para mayo de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025

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%). La tasa global de participación se ubicó en 64,9%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a mayo de 2025 (64,0%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,7%, lo que representó un aumento de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (58,2%).

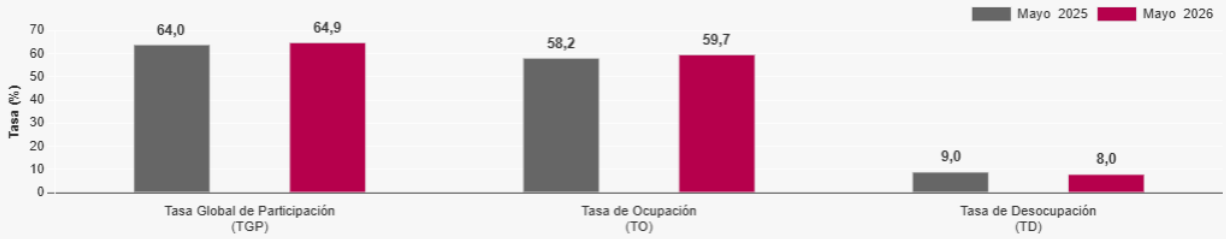
En mayo de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,5%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 9,0%. La tasa global de participación se ubicó en 66,3%, en tanto que en mayo de 2025 fue 66,6%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,6%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

Información mayo de 2026

Para mayo de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (9,0%). La tasa global de participación se ubicó en 64,9%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a mayo de 2025 (64,0%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,7%, lo que representó un aumento de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (58,2%).

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

Total nacional
Mayo (2025-2026)



Fuente: DANE, GEIH

5.2. ASPECTOS TÉCNICOS

El Plan Decenal de Salud Pública es la hoja de ruta que, a partir del acuerdo social y ciudadano, por medio del cual se establecen los objetivos, las metas y estrategias

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 afrontar los desafíos en salud pública de los próximos 10 años; el referido plan, está orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas que viven en Colombia mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud, a través de la acción territorial, institucional y social, de forma articulada, diferencial y sostenible.

La planeación realizada desde el orden nacional y regional rige para un periodo de 10 años, y compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -en el marco de sus competencias- a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados.

En este contexto, se tiene que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca ser ejemplo de un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico-científico y participativo de política pública pues su formulación consideró principios, virtudes y valores alrededor del mayor propósito ético de cualquier acción de la humanidad: la dignidad, que permitió reconocer las diferencias de los participantes en torno a este propósito trascendente. Está centrado en las personas y poblaciones; reconoce la participación y la movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y deliberación. Asimismo, destaca a todos los actores que han aportado a la formulación de esta política, que reconoce los logros del Plan que finaliza, y asume los nuevos retos en salud pública del país. La nueva política de Estado invita a la acción y promueve la solidaridad, unidad y empatía para consolidar resultados que permitan garantizar la salud y el bienestar de todas las personas que habitan en Colombia.

Ahora bien, la referida normativa establece tres grandes apuestas para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud:

- Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud.
- La interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados.
- El fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública, a través de un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de las acciones y, por tanto, el logro

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

de los objetivos.

Aunado lo anterior, se precisa que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro grandes fines:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la reducción de desigualdades sociales ensalud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la saludambiental mediante la protección de los ecosistemas, la mitigación de los efectos del cambio climático y la consolidación de territorios saludables y sostenibles.

Es por ello que para los años 2026, 2029 y 2032 se realizarán la evaluación de los resultados de las acciones y se verificarán los avances y logros de los fines propuestos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Como parte de este proceso, se realizarán ajustes a la etapa de implementación, a través de planes de mejoramiento desarrollados por las direcciones territoriales, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social brindará apoyo que permita incorporar acciones de mejora en la Implementación y realizar ajustes a los elementos operativos, a fin de garantizar un mejor desempeño de la política.

Es por todo lo anterior que resulta pertinente señalar que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 vincula a todos los actores del sector salud, así como a los actores de otros sectores públicos cuyas acciones impactan en la gestión de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la implementación del Plan vincula a actores de la nación en la coordinación intersectorial, departamentos, distritos, municipios, Ministerio de Salud y Protección Social Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Superintendencia Nacional de Salud(Supersalud) y Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

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 Administración Distrital de Santiago de Cali está al servicio de los intereses generales de los habitantes del territorio, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad, transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de los demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración Pública y de los servidores públicos.

Que, en desarrollo de lo anterior, mediante el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 de septiembre de 2016, se determinó la nueva estructura de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali y las funciones de sus dependencias, a fin de mejorar la capacidad administrativa y el uso eficiente de los recursos.

Ahora bien, el artículo 133 ibídem describió la Creación del sector Administrativo de Salud y en su artículo 134 señaló su integración así:

"Artículo 134. Integración del Sector Administrativo de Salud. El sector Administrativo Salud estará integrado por:

- Red de Salud de Ladera – ESE
- Red de Salud del Norte - ESE
- Red de Salud del Centro - ESE
- Red de Salud del Oriente - ESE
- Red de Salud del Suroriente - ESE
- Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

Así las cosas, el citado Decreto le otorgó a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali entre otras competencias, las siguientes responsabilidades:

- Establecer los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias municipales de salud.
- Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención 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.

problemas prioritarios de salud pública, en todoslos ciclos de vida.

- Dirigir y controlar, el desarrollo de planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
- Elaborar los indicadores que permitan medir el estado de salud de la población del municipio de Santiago de Cali, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenaly las normas vigentes sobre la materia.
- Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio, así como vigilar las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud, a cargo de Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Salud de origen privado.

Que la referida norma señala en su artículo 140 las funciones de la Subsecretaría dePromoción, Prevención y Producción Social de la Salud así:

1. Apoyar al secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramiento permanente de los procesos de Promoción, Prevención, Producción Social de la Salud e Inspección, Vigilancia y Control de los factores de Riesgo Sanitarios y del Ambiente.
2. Consolidar, analizar y presentar al secretario las acciones de orientación, seguimiento o supervisión al desarrollo de metas y objetivos de la dependencia, aplicando procesos de autoevaluación que faciliten la mejora continua y consecución de resultados esperados.
3. Ejecutar planes, programas y proyectos, que promuevan entonos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
4. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio.
5. Vigilar el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte, relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.
6. 26. Desarrollar las demás funciones y negocios que le sean asignadas acordes con su competencia.

Que el Artículo 141 ibídem determina las Funciones de la Subsecretaría de Protección de lasalud y Prestación de Servicios así:

1. Apoyar al secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejo-

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.

ramiento permanente de los procesos de protección de la salud y prestación de servicios.

2. Desarrollar los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública.
3. Programar y ejecutar la asistencia técnica sobre las directrices y operación del SistemaGeneral de Seguridad Social en Salud, para mejorar la capacidad de las demás instituciones y actores del sistema de salud territorial.
4. Inspeccionar y Vigilar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda lapoblación del municipio, y las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud,a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Saludde origen privado.
5. Desarrollar y ejecutar las actividades de participación social en salud.

En ese orden de ideas del recuento normativo realizado en precedencia, se tiene que la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito de Santiago de Cali, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

Ahora bien, el acuerdo No. 0477 de 2020, “por el cual se adopta el plan de desarrollo del distrito especial deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali, 2020 – 2023: Cali Unidad por la Vida”, consignó a la Secretaría de Salud, los compromisos de una gestión pública eficiente, eficaz, incluyente, y transparente en el marco de las grandes contingencias sociales, económicas, y culturales y del cuestionamiento sobre la vida en todas las dimensiones conforme a las competencias establecidas en las anteriores disposiciones y en acatamiento a las mismas, debe el ente Distrital - Secretaría de Salud brindar la asistencia, atención y rehabilitación en salud a través de la prestación de servicios individuales en primer nivel de complejidad.

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 este contexto, como se desprende de las normas citadas, las acciones de promoción y prevención son un componente propio y consustancial del derecho fundamental a la salud y por lo tanto debe garantizarse su accesibilidad en todo tiempo y lugar, por lo que es imperativo que las autoridades administrativas garanticen los tramites contractuales y la planeación para la ejecución continua y sostenida del plan de las acciones colectivas y las acciones de la gestión de la salud pública, es así como los proyectos en que se fundamenta la contratación realizada por la Secretaria de Salud se encuentran alineadas a la Dimensión 2 Cali Solidaria por la Vida, la cual tiene como objetivo potenciar una sociedad incluyente de acción solidaria y cooperativa, para la diversidad y la vida desde un enfoque de reconciliación, garantía de derechos y equidad de género, de diálogo entre generaciones, y reconocimiento diverso, desde su interconexión y garantía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos y los retos contemporáneos que nos plantea la Nueva Agenda Urbana. Es por ello que la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, debe fortalecer su capacidad de gestión del riesgo colectivo e individual en salud, para dar una óptima respuesta a las necesidades de los ciudadanos y así mismo ajustarse al cumplimiento del Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, las Rutas Integrales de Atención en Salud, y el Eje de Salud Pública y Enfoque Diferencial del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

La necesidad que la Secretaría de Salud Pública pretende satisfacer con la presente contratación es realizar la gestión colectiva de los riesgos en salud identificados a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS, como son la atención integral en salud para las personas con discapacidad y enfermedades huérfanas.

A continuación, se describen las necesidades que se requieren resolver con las actividades del proyecto a saber:

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS DESDE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD, EN CALI.

La Secretaría de Salud Distrital de Cali en el ejercicio de la Rectoría del Sistema de Salud, contribuye a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida

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

de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud de las personas con discapacidad del Distrito de Cali.

Actualmente, existe una necesidad manifiesta de la eliminación de barreras sociales, actitudinales, para el acceso a información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y servicios sociales para las personas con discapacidad.

En Cali, con respecto a vulneración del derecho en salud, el 70% de los casos reportados en la oficina de atención a la discapacidad de la Secretaria de Salud corresponden a una negación del servicio desde el desconocimiento del marco normativo específico en salud que, orienta el cumplimiento de las políticas públicas nacional y local de discapacidad.

Con base en la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia, el registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD, se observan los siguientes datos, según la categoría de la discapacidad:

Categoría de discapacidad	Número de PCD	Porcentaje
Física	9047	58%
Visual	2490	16%
Auditiva	1747	11%
Intelectual	7684	50%
Psicosocial	6602	43%
Sordoceguera	25	0%
Múltiple	8481	55%

El RLCPD define para el Distrito de Cali 15.470 personas con discapacidad con corte a diciembre de 2023, sin embargo, el DANE estimó para 2022 una prevalencia personas con discapacidad para Cali del 7.2%; correspondiente aprox. a 165.400 personas con discapacidad. La población con discapacidad requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para el desarrollo de sus AVD y en muchos casos no cuentan con una red de apoyo familiar y/o social que realice 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.

acompañamiento para el desarrollo de la autonomía e independencia; situación que agrava el goce efectivo de sus derechos; a esto se suma, la débil capacidad de respuesta en salud individual y desarrollo de acciones colectivas por parte de los actores del sistema de salud y del resto de los actores del sistema local de discapacidad (transectoriales), considerando que, se han identificado severas condiciones de vulnerabilidad de las PCD.

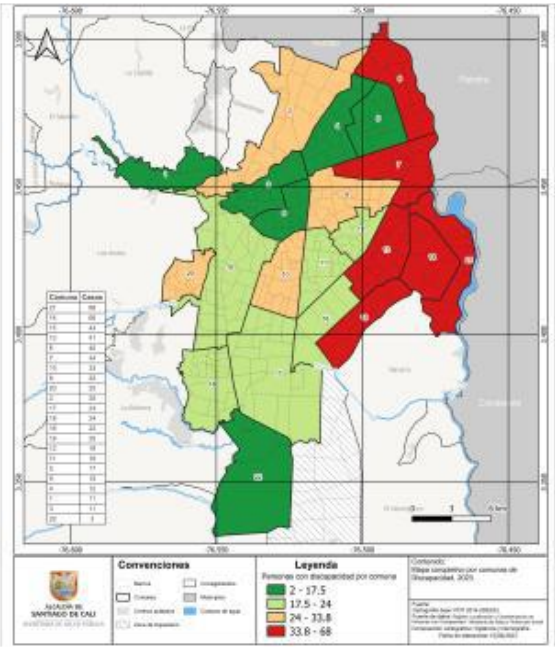
La discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias en sus estructuras corporales, y las barreras debidas a la actitud y al entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU- 2006). Lo anterior incide en que en la población con discapacidad existan mayores comorbilidades y riesgos en salud evitables, que no son necesariamente los relacionados con la condición de discapacidad; por tanto, se genera una alteración en el proyecto y calidad de vida de las PCD, al repercutir en el nivel individual, familiar y social; además de, la insatisfacción e inaccesibilidad de las PCD a la oferta de servicios existente; Servicios de salud sin enfoque diferencial para la atención integral en salud de las PCD y limitados ajustes razonables para el acceso a la educación, trabajo, vivienda, recreación, saneamiento ambiental, entre otros, que en conjunto lleva a menor calidad de vida.

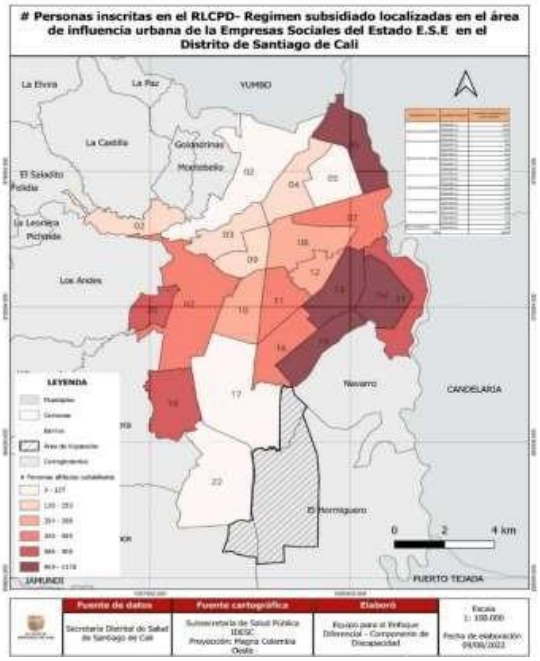
El Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, con corte al 31 de marzo de 2023, arroja la siguiente información de localización de las personas con discapacidad el Distrito de Cali, siendo la población más numerosa del régimen subsidiado. A continuación, la distribución por jurisdicción de las Empresas Sociales del Estado ESE:

Distribución PCD Cali

Distribución PCD Reg. Subsidiado 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.





Por otra parte, el proceso de certificación de discapacidad permite localizar, caracterizar y certificar a laspersonas con discapacidad, fortaleciendo y alimentando los sistemas de información adecuados, lo cual permite orientar y dar línea a las políticas públicas, planes, programas y proyectos del Distrito de Cali.

Ello implica que, desde la autoridad sanitaria se garantice una atención en salud con enfoque biopsicosocial, así como el desarrollo de todaslas acciones conducentes a la implementación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, como una herramienta que invita a impactar los determinantes sociales en salud.

De este modo, para el buen desarrollo del proceso en mención, se requiere entonces, el cumplimiento de las actividades e intervenciones interdisciplinarias, para mejorar las condiciones de acceso a los servicios de rehabilitación comunitaria para las personas con discapacidad y fomentar de esta manera en la comunidad, la inclusión social de las personas con discapacidad.

En la actualidad, el proceso de certificación de Discapacidad y Registro de Localización y caracterización se realiza actualmente bajo el concepto de discapacidad como dinámico y que evoluciona, resultante de la interacción 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.

individuo con deficiencias, con su entorno. Producto de ello, se presentan las barreras que limitan y restringen la participación plena y efectiva dentro de la sociedad y en igualdad de condiciones, fortaleciendo así la inclusión social.

Las actividades de los proyectos en que se fundamenta la presente contratación se encuentran alineadas a la Dimensión 2 Cali Solidaria por la Vida, la cual tiene como objetivo potenciar una sociedad incluyente de acción solidaria y cooperativa, para la diversidad y la vida desde un enfoque de reconciliación, garantía de derechos y equidad de género, de diálogo entre generaciones, y reconocimiento diverso, desde su interconexión y garantía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos y los retos contemporáneos que nos plantea la Nueva Agenda Urbana. Las siguientes líneas estratégicas:

- Territorios por la Vida, con el programa – Salud Publica Integral.
- Territorios para la vida, con el Programa – Salud Pública Integral.

En dichos programas estratégicos se establece las siguientes metas de producto, a saber:

PROYECTO	INDICADOR OBJETIVO GENERAL
Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad y personas con enfermedades huérfanas desde la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en Cali, con ficha BP 26003410.	Servicio de promoción social para poblaciones vulnerables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO
Potenciar la capacidad de respuesta de los actores sectoriales en la implementación de lineamientos en atención integral en salud.	Servicio de asistencia técnica a instituciones prestadoras de Servicio de salud. Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capaci-dades básicas y técnicas ensalud.	Instituciones Prestadoras de Saludcon asistencia técnica recibida en la Jurisdicción. Entidades territoriales EmpresasPrestadoras de Salud, Instituciones Prestadores de Servicio de Salud y Empresas Sociales del Estado apoyadas técnicamente

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.

Fomentar competencias individuales y familiares en autonomía y vida independiente.	2.1 Servicio de promoción social para poblaciones vulnerables. 2.2 Servicio de educación informal en temas de salud pública y prestación de servicios.	Personas atendidas en acciones de promoción social para poblaciones vulnerables. Personas capacitadas.
Favorecer la rehabilitación integral de personas con discapacidad o con enfermedades huérfanas	3.1 Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia. 3.2 Servicio de asistencia técnica comunitaria.	Campañas de promoción en temas de salud mental y convivencia implementadas. Organizaciones de base apoyadas técnicamente.

En línea con los programas estratégicos, la conveniencia se fundamenta en que es deber de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali fortalecer su capacidad de rectoría en salud, dando una óptima respuesta al derecho fundamental de la salud y la seguridad social de su conglomerado, lo cual implica la prevención, la conservación,recuperación y rehabilitación del estado normal de una persona enferma, a quien se le debe ofrecer un tratamiento oportuno, continuo, eficiente y suficiente, tendiente a suministrar el nivel de vida acorde con su dignidad.

La Salud Pública es entendida como la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de la comunidad; es sinónimo de administración sanitaria y la promoción de la salud como un rango de perspectivas disciplinarias y teóricas operando en diversos niveles para facilitar condiciones y oportunidades al empoderamiento personal, comunitario y organizacional, cuyo objetivo es fomentar en individuos y comunidades la capacidad de actuar sobre determinantes de la salud, es de anotar que la autoridad sanitaria rectora de la salud, es garante del ejercicio pleno y efectivo de los derechos ciudadanos asociados con la salud, por tal motivo, gran parte de sus esfuerzos se orientan a facilitar la concertación de los sectores públicos, privado, social ONG y la comunidad para potenciar los recursos y construir y fortalecer las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más efectivas las acciones integrales de salud dirigidas a promover condiciones, estilos de vida y conductas ambientes saludables, que implica, promoción y prevención en los ámbitos colectivos, vigilancia de la salud pública, inspección, vigilancia y control de gestión ambiental.

Desde esta perspectiva la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali direcciona su actuar al cumplimiento del Modelo de Operación por procesos, aprobado por la Administración de Santiago de Cali, mediante Decreto 0559 de 2015 modificado

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

por el Decreto 0315 de 2016, el cual corresponde a todas las dependencias su implementación.

Dentro del Modelo de Operación por Procesos que sigue la Administración Central, se encuentra el Macro proceso DESARROLLO SOCIAL, en el cual se encuentra el Proceso SERVICIO DE SALUD PÚBLICA, el cual tiene como objetivo ejercer la rectoría de la salud pública en el Municipio de Santiago de Cali, mediante el ejercicio de la conducción, regulación, desempeño de las funciones esenciales en salud pública, modulación del financia-miento, garantía del aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios, en el marco del sistema de la garantía de calidad en salud y los determinantes sociales y ambientales, con el fin de contribuir con el mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Este Proceso cuenta con 6 (seis) subprocesos denominados: articulación y coordinación de la función rectora en salud, gestión sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, gestión del aseguramiento en salud y gestión de desarrollo y prestación de servicios en salud, gestión de salud pública en emergencias y desastres, gestión de laboratorio de la Secretaría de Salud Pública y para cada uno de ellos múltiples procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente.

Para el buen desarrollo del proceso en mención y el sostenimiento del certificado de calidad obtenido con la norma ISO 9001:2015, el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali requiere continuar implementando acciones de Salud Pública, complementarias al Plan Obligatorio de Salud y desarrolladas en los entornos hogar, educativo, comunitario, e institucional, priorizando las poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo, necesidad que se fundamenta en que es deber de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali fortalecer su capacidad de gestión del riesgo colectivo en salud, para dar una óptima respuesta a las necesidades de los ciudadanos y así mismo ajustarse al cumplimiento del Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-031.

En consecuencia de lo anterior, y teniendo en cuenta que el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, como ente rector no realiza la prestación directa de servicios de salud, ni de acciones complementarias individuales y colectivas como las mencionadas anteriormente, pero como es su deber proveer servicios de salud a la población de su área de influencia, a través de acciones de promoción, fomento y restauración de la salud, prevención de la enfermedad, todo lo

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.

anterior de acuerdo con lo consagrado en el artículo 238 de la ley 100 de 1993, articulo 44 de la Ley 715 de 2001, y teniendo en cuenta que tanto el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el artículo 26 de la ley 1122 de 2007, establecen que las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a través de las Empresas Sociales del Estado.

En virtud de lo anterior, es menester indicar que la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas, son de vital importancia, por lo que, es una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, prestar una atención eficiente y con la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante.

Ahora bien, el legislador garantizó la protección del derecho constitucional a la salud de todas las personas con la expedición de la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, otorgándole una connotación de autónomo e irrenunciable. De este modo, determinó los mecanismos de protección y de prestación del servicio de salud, disponiendo que estos deberían ser oportunos y eficaces, razón por la que le impuso el deber al Estado de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, en especial a los sujetos de especial protección, dentro de los que se encuentra la población adulta mayor, niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de la violencia, y del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

En este contexto, como se desprende de las normas citadas, las acciones de promoción y prevención son un componente propio y consustancial del derecho fundamental a la salud y por lo tanto debe garantizarse su accesibilidad en todo tiempo y lugar, por lo que es imperativo que las autoridades administrativas garanticen los tramites contractuales y la planeación para la ejecución continua y sostenida del plan de las acciones colectivas y las acciones de la gestión de la salud pública, es así como los proyectos en que se fundamenta la contratación realizada por la Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali se encuentran alineadas a la Dimensión 2 Cali Solidaria por la Vida, la cual tiene como objetivo potenciar una sociedad incluyente de acción solidaria y cooperativa, para la diversidad y la vida desde un enfoque de reconciliación, garantía de derechos y equidad de género, de diálogo entre generaciones, y reconocimiento

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.

diverso, desde su interconexión y garantía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos y los retos contemporáneos que nos plantea la Nueva Agenda Urbana.

En este punto, es del caso señalar que en atención a lo dispuesto en los artículos 140 y 141 del Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 de septiembre de 2016 se tiene que, la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito Especial de Santiago de Cali, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias, pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

El Artículo 133 del Decreto en mención, crea el sector Administrativo Salud, el cual está integrado por: La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali y las entidades adscritas: Red de Salud de Ladera – ESE, Red de Salud del Norte – ESE, Red de Salud del Centro – ESE, Red de Salud del Oriente – ESE, Red de Salud del Suroriente – ESE, Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel y en el artículo 135 establece que la Misión del Sector Administrativo Salud es la de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población de Santiago de Cali, el mejoramiento de su situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud. Igualmente el citado Decreto establece en el artículo 137 que el propósito de la Secretaria de Salud Pública es el de ejercer la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud, igualmente le otorga a la Secretaria de Salud entre otras competencias, las siguientes:

- Ejercer la rectoría en salud en su jurisdicción, a través del cumplimiento de las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, y demás entes competentes.
- Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la pobla-

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.

ción del Municipio.

- Formular, adaptar, adoptar e implementar modelos de atención en salud, que permitan fortalecer las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial, mejorando los indicadores en salud.

La salud se concibe como el máximo bienestar que alcanzan las personas, en su vida cotidiana, es decir, donde se desenvuelve su vida diariamente, en el curso de vida por el cual transita, por ello las intervenciones en salud para que sean traducidas en bienestar, se contemplan de manera holística, para tener salud intervienen diferentes variables, tanto sociales, económicas, ambientales y políticas, por lo cual es necesario el abordaje integral en los individuos, las colectividades y las poblaciones.

En Santiago de Cali, las Empresas Sociales del Estado fueron creadas, mediante Acuerdo Municipal 106 de 2003, reguladas en el Decreto 1876 de 1994, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Distrito, que contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia, con capacidad para ofrecer servicios de promoción, 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 privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

En el contrato interadministrativo cada una de las partes tiene diversidad de intereses y el contratista se encuentra en el mercado, de la misma manera que lo hacen los particulares.

Así las cosas, la característica de interadministrativo de un convenio o contrato, surge de la calidad de las partes, es decir que ambas deben ser de naturaleza pública y es esa la razón por la cual el ordenamiento jurídico colombiano les ha otorgado un tratamiento excepcional, en virtud del cual excluye estas relaciones jurídico negóciales de la licitación pública y permite acudir a la contratación directa.

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

El contrato interadministrativo es una figura que contribuye con hacer efectivos los fines esenciales del Estado Social de Derecho, particularmente en la búsqueda del bienestar general. La Entidad a contratar debe contar con una amplia experiencia en el mercado colombiano y que demuestre su experiencia trabajando en equipo con entidades gubernamental, institucionales, privadas y comunitarias que permitan desarrollar proyectos bien integrados que responden a las necesidades de todos los intervinientes y que a su vez contribuya al desarrollo económico y social de la ciudad de Santiago de Cali.

El artículo 209 constitucional, es claro en establecer que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Ahora bien, en concepto de la Procuraduría quinta General de la Nación delegada ante el Consejo de Estado. Concepto 13-94 del 4 de junio de 2013. Radicado 500012331000199910249 01 (45397). Planteó la diferenciación entre convenio y contrato así:—*En el contrato existe contraposición de intereses, mientras que en el convenio encontramos objetos comunes; II) En el contrato existen prestaciones recíprocas, pues cada una de las partes asume una obligación a favor de la otra que para una será la prestación de un servicio, la transferencia de un bien, etc. y para la otra será el pago de una remuneración lo que además implica que existe un precio como elemento esencial del contrato; en el convenio no existen prestaciones recíprocas pues ninguna de las partes le brinda un servicio a la otra, ya que lo que existe en el fondo es la distribución de actividades entre las partes interesadas con el fin de desarrollar un objetivo común, pudiendo incluso existir aportes en dinero de una parte y aportes de trabajo por la otra parte; III) En el contrato estatal, el Estado garantiza las utilidades al contratista; en el convenio no existe ese tipo de garantía estatal puesto que ninguna de las partes está recibiendo una remuneración por la labor desarrollada; IV) Es de la esencia del contrato estatal la equivalencia entre las prestaciones recíprocas, tanto que se establece como principio general de interpretación del contrato que se tengan en cuenta "la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos" (artículo 28 de la ley 80 de 1993). En los convenios no se presenta este carácter conmutativo ni se exige que exista equivalencia entre las*

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

obligaciones asumidas por las partes pues, se insiste, no existen prestaciones recíprocas y v) En el contrato estatal se aplica la institución de la conservación del equilibrio contractual que obliga a la entidad estatal a restablecerla en caso de que se rompa por razones no imputables al contratista, generándose en consecuencia la posibilidad de pagar indemnizaciones o compensaciones a favor del contratista por la ruptura del equilibrio económico del contrato por causas no imputables a éste. En el convenio no existe esa posibilidad puesto que ninguna de las partes le presta un servicio a la otra ni mucho menos existe una remuneración por el servicio prestado, lo que excluye la posibilidad de la ruptura del equilibrio económico financiero del contrato."

La Secretaría de salud no presta los servicios de salud en forma directa, por lo cual lo debe contratar con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 y el artículo 26 de la ley 1122 de 2007.

En cuanto a la prestación de los servicios de salud el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que: —La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo. En igual forma la Ley 1122 de Enero 9 de 2007 —por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y la ley 1438 de 2011 —Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones‖ Establece en el artículo 20 que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda‖ y en el artículo 26 dispone que —La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.

Con base en lo expuesto la ESE cuenta con la experiencia que el ente territorial requiere para contratar estas actividades que se ejecutarán a través de él, para fortalecer el normal desarrollo de las funciones que le han sido asignadas a este organismo por el ente territorial.

LAS REDES DE SALUD NORTE Y CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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.

acuerdo a los presupuestos ya anotados cumple con todos los requisitos legales que se exigen en materia contractual para llevar a cabo una contratación directa en términos de idoneidad y experiencia relacionada con las actividades a ejecutar.

5.3. ASPECTOS REGULATORIOS

La ley 80 de 1993 en artículo 25 numeral 12 modificado por el art. 87, ley 1474 de 2011, en donde establece que con la debida antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, según el caso, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos y los pliegos de condiciones, ello en consonancia con el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del decreto 1082 de 2015 que indica que los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato.
Entre los principios rectores de la democracia está el de transparencia, racionalización, participación y satisfacción de los beneficiarios como garantía en el manejo de todos los recursos y relaciones provenientes de la Administración Distrital.

El artículo 3 de la ley 80 de 1993, de los Fines de la Contratación Estatal dispone Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones.

La ley 489 de 1998 en su artículo 6 estipula el principio de coordinación así:

“En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por

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

los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

El artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, establece las modalidades de selección para escoger al contratista, encontrándose entre ellas en el numeral 4, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, la contratación directa y dentro de estas, los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras‖, en el literal a) de la pre- citada Ley dispone que entre los casos procede la modalidad de contratación directa es la urgencia manifiesta, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, que establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa, a través de convenios o contratos Inter- administrativos, que establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa, a través de convenios o contratos Interadministrativos. Igualmente, el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, dispone que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE).

Conforme a lo mencionado en el Decreto 1082 de 2015, donde se establece los criterios a tener en cuenta para llevar a cabo la modalidad de contratación de un proyecto de acuerdo al contexto, es posible concluir que la modalidad de contratación para este proyecto es a través de un contrato interadministrativo, dado que con esta modalidad se establece la optimización de los recursos de inversión destinados para tal fin.

Si bien la Ley 80 de 1993 trae algunas referencias al contrato interadministrativo la Ley 1150 de 2007 hace un desarrollo más a fondo de esta figura en el literal c del numeral 4 del artículo 2, el cual fue modificado por el artículo 92 del Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, así:

(02) Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:

c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, siendo el nuevo texto el siguiente: Contra- tos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus

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.

reglamentos.

•Que la ley 80 de 1993 en artículo 25 numeral 12 modificado por el art. 87, ley 1474 de 2011
La Constitución Política de Colombia en el Artículo 49. La atención de la salud y el sanea- miento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Ley 387 de 1997 por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

Ley 975 de 2005 Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios Dictamina la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas acreditadas en los procesos judiciales.

Ley Estatutaria 1618/13. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El artículo 10 establece que el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD es la única fuente de datos oficial y válida para identificar a las personas con discapacidad en Colombia, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (El Ministerio de Salud y Protección Social; adicionalmente se ha articulado al Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO -, lo que permite enriquecer la información por medio de cruces inmediatos con los otros sistemas del Ministerio.

Ley 1190 de 2008 Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Define que las

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.

entidades territoriales deben diferenciar en su informe acerca de (i) la identificación y caracterización de la población en situación de desplazamiento ubicada en el departamento, el municipio y/o el distrito con indicación de los factores de riesgos que pudieran incrementarlo; (ii) información del nivel de atención actual a la población desplazada ya identificada, indicando el número de población atendida.

Ley 1448 del 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. en sus artículos 172, 173 y 174 define las competencias de las entidades territoriales en lo correspondiente al diseño e implementación de programas de prevención, asistencia, protección y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, los cuales deberán ceñirse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención Reparación Integral a las Víctimas en sus respectivos territorios.
Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejora- miento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Ley 1620 de marzo 15 de 2013, por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

Ley 1641 de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones, dirigidos a: garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

La Ley estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.
Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de

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 población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, que comprende: 1. las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. 2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.
Decreto 4633 de 2011 Por el cual se establece medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas; En sus Artículos 3, 4, 5 y 46 están relacionados con el daño sociocultural- (psicosocial en el marco de la cultural).

Decreto 4634 de 2011 Por el cual se dictan medidas de Asistencia, Atención, Reparación Integral y Restitución de Tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano

Decreto 4800 de 2011 Tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Para la materialización de sus derechos constitucionales en el Art.164 define el Programa de Atención psicosocial y salud integral a víctimas como —el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Indica que los entes territoriales deben implementar los lineamientos de atención psicosocial al igual que los protocolos y guías del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas; —Art. 169. Talento humano para la atención a víctimas, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo con los lineamientos establecidos por el

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.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Decreto 303 de 2015 Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010.Tiene por objeto implementar un conjunto de medidas que contribuyan a la localización, identificación, inhumación y homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada, así como el brindar apoyo económico y asistencia psicosocial a sus familiares durante el proceso de entrega del cuerpo o restos humanos de la víctima, bajo los principios de dignidad, intimidad personal, igualdad y no discriminación, sin perjuicio de las demás obligaciones de atención y asistencia psicosocial que se le deben brindar a los familiares por su condición de víctimas, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. Define la Atención psicosocial durante el proceso de entrega de cuerpos o restos humanos de víctimas identificadas, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

Resolución 0412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 425 de 2008 Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Resolución 0429 de 2016, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que va a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.

Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

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

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materna perinatal y se establecen directrices para realizar acciones relacionadas con la disminución de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, la mortalidad materna, la mortalidad por enfermedades transmisibles –como la tuberculosis-, el tracoma, la malaria, etc.

Resolución 2626 de 2019 Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, que comprende entre sus acciones, la línea de salud pública, en el marco del cual, se deben desarrollar acciones de definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todo los sectores las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales.

Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, del 24 de noviembre del 2016, el cual desarrolla un capítulo específico para la creación de un sistema de verdad, justicia y reparación de las víctimas, en el que se incluye el plan nacional de rehabilitación Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
Ley Estatutaria 1618/13. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El artículo 10 establece que el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD es la única fuente de datos oficial y válida para identificar a las personas con discapacidad en Colombia, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (El Ministerio de Salud y Protección Social; adicionalmente se ha articulado al Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO -, lo que permite enriquecer la información por medio de cruces inmediatos con los otros sistemas del Ministerio.

Conpes social No. 166 del 9 de diciembre de 2013. Plantea un objetivo general orientado a garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.
Circular 00000010 de 2015. A través de la cual se generan los lineamientos para 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.

atención en salud a las Personas con discapacidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1904 de 2017. Adopta el reglamento para garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud
Resolución 1239 del 2022. Tiene por objeto establecer el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD, este último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad.
Ley 1996 de 2019. Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayor de edad.

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

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.

5.6. INSTRUMENTOS DE AGREGACIÓN DE DEMANDA
No Aplica
5.7. CRITERIOS AMBIENTALMENTE SOSTENIBLES
No Aplica
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 secretaria de Salud Publica,

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.

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 “La RED DE SALUD DEL CENTRO Y NORTE - E.S.E se comprometen con el distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud a realizar la valoración multidisciplinaria correspondiente al procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto “FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI””:

Variable	Contrato 1	Contrato 3
Vigencia	2020	2023
Número de proceso	4145.010.32.1.0541-2020	4145.010.32.1.0999-2023
Link del proceso	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1582213&isFromPublicArea=True&isModal=False	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4667811&isFromPublicArea=True&isModal=False
Modalidad de selección	Contratación directa	Contratación 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	La Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública a desarrollar intervenciones interdisciplinarias que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC comprendan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y que contribuyan en la participación comunitaria y el desarrollo inclusivo de las personas adultas mayores con discapacidad, en el marco del proyecto denominado "Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad en Santiago de Cali", con ficha BP 26002288.	El HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E. se compromete con el Distrito de Santiago de Cali, Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, a realizar la evaluación clínica multidisciplinaria simultánea institucional y/o domiciliaria a las personas con discapacidad, en desarrollo del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS CO N ENFERMEDADES HUÉRFANAS DESDE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD EN CALI CON FICHA BP.26003410.	
Valor del contrato	$ 400.000.000	$ 710.578.917	
Proveedor	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO 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.

	ANCIANATO SAN MIGUEL	ANCIANATO SAN MIGUEL
Plazo del contra-to	33 días	167 días
Forma de pago	El Valor del contrato es la suma CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($400.000.000). El valor del contrato será cancelado en dos (2) cuotas así: Primera cuota por valor de DOSCIENTOS MILLONES PESOS M/CTE. ($200.000.000), con la presentación del plan de trabajo que incluya cronograma de actividades a desarrollar, soporte de la vinculación y afiliación al sistema de salud de los equipos territoriales conformados. Segunda cuota por valor DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($200.000.000), con la presentación del informe final con evidencias de cumplimiento de cada producto según lo establecido en el anexo técnico, y soporte de la vinculación y afiliación al sistema de salud de los equipos territoriales conformados. Para cada	El valor del contrato es de SETECIENTOS DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIESICIETE PESOS M/CTE ($710.578.917). El valor del contrato será cancelado en 3 cuotas, y el valor a pagar en cada cuota, estará sujeto al número de valoraciones clínicas multidisciplinarias simultáneas realizadas a la fecha de la presentación de cada cuenta de cobro (pago por evento), junto con las evidencias estipuladas en el anexo numero 1 plan operativo; además de presentar los siguientes documentos: Factura de venta o cuenta de cobro que deberá cumplir con todos los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario e indicar el número del contrato objeto de pago. Si es persona Jurídica copia de las planillas 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.

	pago se requiere de la certificación del Supervisor del recibo a satisfacción del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, una vez acreditado que la ESE se encuentra al día con los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros del P.A.C.	pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud, ARL y Parafiscales) y certificado de cumplimiento expedido por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda y de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Certificación de recibo a entera satisfacción de los elementos comprados que constan en la factura y/o cuenta de cobro, expedida por el supervisor del contrato. En todo caso, el pago se realizará de conformidad con los trámites administrativos de acuerdo a la disponibilidad del Programa Anual Mensualizado de Caja y que se encuentra amparado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3500190828 del 20 de enero de 2023 expedido por el área financiera de la Secretaría Distrital de Salud con cargo al presupuesto 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.

		presente vigencia fiscal.	
Experiencia exigida	La Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, cuenta con experiencia en la implementación de intervenciones colectivas en salud pública con poblaciones vulnerables, específicamente con población adulta mayor en intersección con otras condiciones y situaciones de vulnerabilidad, como la discapacidad.	La Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, cuenta con experiencia en la implementación de intervenciones colectivas en salud pública con poblaciones vulnerables, específicamente con población adulta mayor en intersección con otras condiciones y situaciones de vulnerabilidad, como la discapacidad.	
Códigos UNSPSC	85101700	80111501	
Garantías exigidas	Cumplimiento: Mediante este amparo se cubre a la secretaria 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	Cumplimiento: Mediante este amparo se cubre a la secretaria de Salud Pública, 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 (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más. Calidad. El amparo de calidad cubre a la entidad estatal	

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.

	Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de Personal: Debe cubrir a la Secretaria de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del Contratista derivados de la contratación de personal para la ejecución del contrato. Por el cinco (5%) por ciento del valor del contrato, y su vigencia será por el término de duración del mismo y tres (3) años más. Calidad del servicio. El amparo de calidad del servicio cubre a La entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del convenio y que se deriven de (i) la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el convenio. Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo pactado para la ejecución de l contrato y seis (6) meses	contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad de los bienes, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. Por una cuantía equivalente al (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo pactado para la ejecución del contrato y seis (6) meses más. Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de Personal: Debe cubrir a la secretaria 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 (5%) por ciento del valor del contrato, y su vigencia será por el término de duración del mismo y tres (3) años más. GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. Por la suma de Doscientos	

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.

	más. Responsabilidad Civil Extracontractual: Que proteja a la secretaria 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. El artículo 7º de la ley 1150 de 2007, señala excepciones al otorgamiento del mecanismo de cobertura del riesgo y en tal sentido establece que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía prevista para cada entidad	(200) SMMLV, cuya vigencia se otorgará por todo el periodo de ejecución del Contrato.
Criterios de evaluación	No aplica	No aplica

Fuente: SECOP II

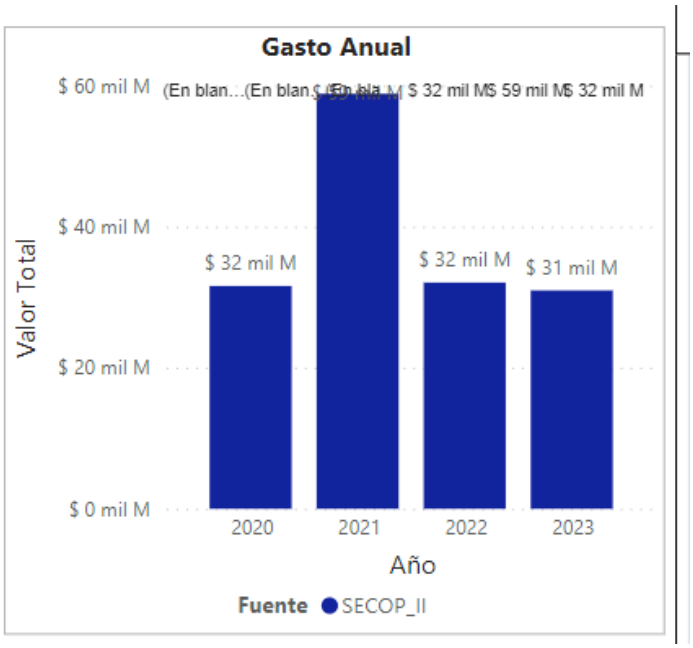
6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS

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

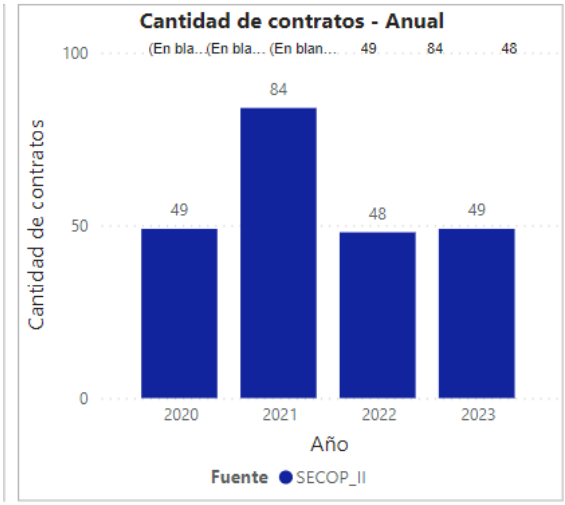
Durante las últimas vigencias, la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali ha aumentado su cantidad de contratos asociados con el presente proceso, así como el valor de los mismos, como se muestra a continuación:

Gráfica Valor contratos de la Alcaldía Distrital de acuerdo con la herramienta MAE



Gráfica: Cantidad de contratos de la Alcaldía Distrital de acuerdo con la herramienta MAE

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.



6.3. 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	2023	2023
Entidad	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO BOLIVAR
Número de proceso	SSD-CDCVI-051-2023	CI-001-2023
Link del proceso	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID

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.

		ring/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5360093	=CO1.NTC.3913940
	Modalidad de selección	Contratos o convenios Interadministrativos (valor cero)	Contratos o convenios Interadministrativos (valor cero)
	Cantidad de oferentes	1	1
	Objeto contractual	Convenio interadministrativo con la e.s.e. Hospital san Gabriel arcángel del municipio de villa garzón para apoyar el proceso de la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.	Prestación de servicios para valoración y expedición de certificados de discapacidad y registro para la localización de personas en condición de discapacidad, contempladas en la resolución 1239 de 2022.
	Valor del contrato	$ 40.981.225	$ 350.000.000
	Proveedor	E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TURBACO
	Plazo del contrato	10 MESES	9 MESES
	Forma de pago	50% DE LOS APORTES EN CALIDAD DE ANTICIPO, CON LA FIRMA DEL CONTRATO Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIOY 50%	EL municipio pagara el valor del contrato que se celebre, de la siguiente forma: Pagos mensuales de acuerdo al número de certifica-

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 FINAL DEL CONVENIO CON LA PRESEENTACION DEL INFORME.	ciones de Discapacidad por el contratista, y previo informe de verificación por parte del supervisor de la contractual, además del cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en la resolución 1239 de 2022 y los Lineamientos para la Ejecución, Seguimiento de los recursos Destinados onsuha instruccional la suma de CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCOO PESOS M/CTE ($146.895,00);	
	Experiencia exigida	La Empresa Social del Estado Hospital SAN GABRIEL ARCANGEL, cuenta con experiencia en la implementación de intervenciones colectivas en salud pública con poblaciones vulne-	La Empresa Social del estado, cuenta con experiencia en la implementación de intervenciones colectivas en salud pública con poblaciones vulnerables, específicamente con población adul-	

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.

	rables, específicamente con población adulta mayor en intersección con otras condiciones y situaciones de vulnerabilidad, como la discapacidad.	ta mayor en intersección con otras condiciones y situaciones de vulnerabilidad, como la discapacidad.
Códigos UNSPSC	85122200	85101500
Garantías exigidas	CUMPLIMIENTO 10% Y 6 MESES MAS REPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL -CLINICAS Y HOSPITALES 200 SMLMV BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO 100% HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO 10% Y 4 MESES MAS, SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES 15% Y 3 AÑOS MAS REPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 200 SMLMV PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO.
Criterios de evaluación	No Aplica	No Aplica

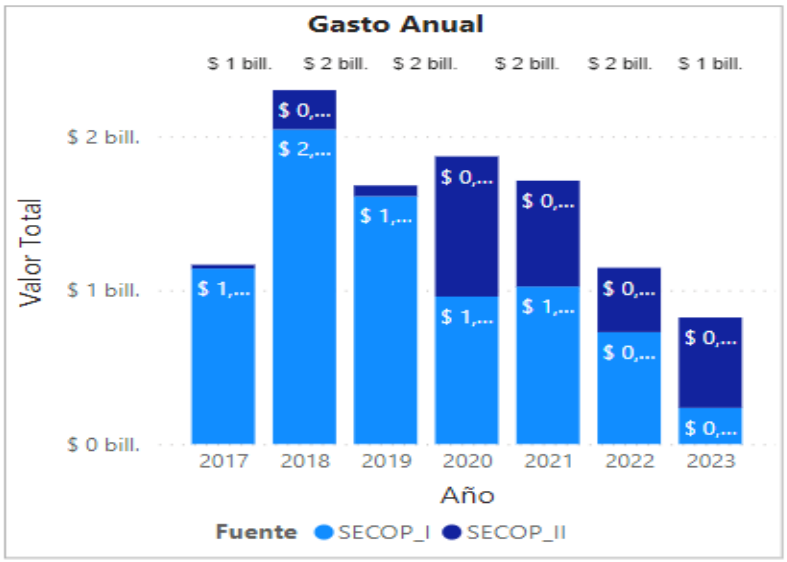
Fuente: Secop II

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

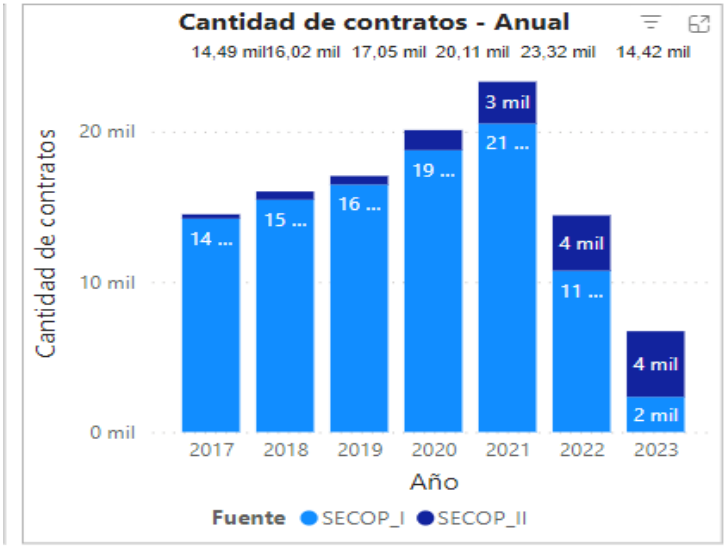
Por su parte, durante las últimas vigencias, otras entidades han mantenido constante, con unas ligeras caídas, su cantidad de contratos asociados con el presente proceso, así como el valor de los mismos, como se muestra a continuación:

Gráfica: Valor contratos de otras entidades de acuerdo con la herramienta MAE

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.



Gráfica: Cantidad de contratos de otras entidades de acuerdo con la herramienta MAE



6.5. PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADELANTADOS POR OTRAS ORGANIZACIONES

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.

6.6. 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: Los plazos de los contratos en otras ciudades se observan con plazo de entre un mes y 10 meses, no compromete recursos financieros. En el caso de Cali, los contratos son anualizados debido a la vigencia fiscal.
- Presupuesto: El valor unitario de la valoración clínica multidisciplinaria a pagar a las instituciones prestadoras de servicios de salud será el establecido por este Ministerio en cada vigencia y se incrementará de acuerdo con la variación anual del índice de Precios al Consumidor — IPC- que calcula el Departamento Nacional de Estadística —DANE-, con independencia de la fuente de financiación de que trata el siguiente artículo. Tal valor contempla el gasto de administración; para la valoración en modalidad domiciliaria además contempla el incremento que comportan los gastos de traslado del equipo multidisciplinario. Tal y como se encuentra establecido en la resolución 1239 de 2022.

  - Condiciones de pago: las condiciones de pago que se puede evidenciar en los diferentes procesos analizados se realizan bajo pagos parciales, mediante reporte de resultados y de atención de las personas.

  - Experiencia exigida Se puede concluir de los procesos analizados, que la experiencia exigida en general establece con una acreditación de contratos, convenios o las actas de terminación y/o liquidación; o certificaciones que den fe de su ejecución, terminación y/o liquidación con objetos similares a desarrollar

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 el 100% de presupuesto oficial para el convenio, además al tratarse son servicios prestados por las empresas Sociales del Estado ya que por su capacidad técnica y operativa han ejecutado proyectos específicos de Salud Pública

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

Tabla 04. Códigos UNSPSC solicitados

Código	Segmento	Familia	Clase	Producto
85	10	17	00	Servicios de administración de salud
85	12	22	00	Convenio interadministrativo

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
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	100%	28/12/2023 hasta 28/02/2025
Cumplimiento del contrato	10%	28/12/2023 hasta 30/04/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - CLINICAS Y HOSPI-	-	28/12/2023

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

TALES		
Cumplimiento del contrato	10	2/03/2023 hasta 30/04/2023
Pago salarios	15%	2/03/2023 hasta 31/12/2026
Responsabilidad civil extra contractual	200 SMMLV	

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.

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.

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.

¿Quién presta el servicio?

Las Redes de Salud Norte y Centro son una empresa social del estado ubicadas dentro del territorio municipal; que han 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 privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral. (Artículo 4, Acuerdo 106 de 2003) Las Redes de Salud Norte y Centro 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

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.

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 las Eses Norte y Centro como pioneras 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 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

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.

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

El actual proceso se ejecutará con recursos propios de la entidad y recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las tarifas establecidas para la presente vigencia por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el oficio No. 2026163001692841del 30 de abril de 2026.

ESE CENTRO

ACTIVIDAD: Realizar valoración de procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Subactividad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Realizar valoraciones institucionales	445	177.486,00	78.981.270.00
Realizar valoraciones domiciliarias	14	239.606,00	3.354.484.00
Total			82.335.754.00

ESE NORTE

ACTIVIDAD: Realizar valoración de procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Subactividad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Realizar valoraciones institucionales	485	177.486,00	86.080.710.00
Realizar valoraciones domiciliarias	20	239.606,00	4.792.120,00
Total			90.872.830

8.1 PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO

ESE NORTE: El valor estimado del contrato es de **NOVENTA MILLONES OCHOCIEN-**

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.

TOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($ 90.872.830,oo), Para la determinación del valor a contratar, se tomó como base la población objeto, teniendo en cuenta los que presentan mayor vulnerabilidad, se adjunta el anexo denominado 1 Plan Operativo, para que hagan parte integral de los estudios previos, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato, para ello, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3500274931 julio de 2026, expedido por el área financiera de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali con cargo al presupuesto de la presente vigencia fiscal.

ESE CENTRO: El valor estimado del contrato es de **OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($82,335,754,oo),** Para la determinación del valor a contratar, se tomó como base la población objeto, teniendo en cuenta los que presentan mayor vulnerabilidad, se adjunta el anexo denominado 1 Plan Operativo, para que hagan parte integral de los estudios previos, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato, para ello, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3500274930 julio de 2026, expedido por el área financiera de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali con cargo al presupuesto de la presente vigencia fiscal.

8.2 IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

NA

9. ASPECTOS TECNICOS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

Ver Anexo, denominado “Cuadro de Actividades”.

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, jurisprudencial y doctrinal existente sobre el principio de ecuación contractual (Art. 27 y 28

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

Ley 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 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).

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 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.

	TIPIFICACION DEL RIESGO			ASIGNACION DEL RIESGO		CATEGORIZACION DEL RIESGO POR-CENTAJE SEGÚN PROBABILIDAD Y MAGNITUD				PORCENTAJE DE RIESGO A ASU-MIR	REFERENC TENER E CUENT.
						PROB ABILID AD		MAGNITUD			
	No.	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	DIS-TRITO ESPE-CIAL-SSP	PRO PON ENTE Y/O CON TRAT ISTA	EVALUADA	VALORADA	EVALUADA	VALORADA		
Administrativos.	1	No firma del contrato por parte del proponente y/o CON-TRATISTA.	Porque el CON-TRATISTA se rehusó a firmarlo, no estuvo de acuerdo con el clausulado. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de Cumplimiento Riesgo que asume el CONTRATISTA.		**X**	B	2	A	5	100%	Porcentaj asumir de a do con el m del evento sentado
	2	Demora en la iniciación del contrato por falta de supervisor	Esperar a que se designe la supervisión o el problema que se haya presentado. Riesgo que asume el DIS-TRITO DE SAN-TIAGO DE CALI - SSPM	X		B	2	A	5	100%	Porcentaj asumir de a do con el m del evento sentado

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.

Jurid icos y/o legal	3	Paros ocasionados por los trabajadores y personal de la empresa por la no cancelación oportuna de salarios y prestaciones sociales y demás beneficios a que tengan derecho.	Riesgo que asume el CONTRATISTA.		X	B	2	A	5	100%	Porcentaje a asumir de acuerdo con el monto del evento presentado	7
es y/o docu ment ales y/o regul atori os.	4	No pago oportuno, por parte del CONTRATISTA, para con sus empleados.	Riesgo que asume el CONTRATISTA.		**X**	M	3	A	5	100%	Porcentaje a asumir de acuerdo con el monto del evento presentado	8
	5	Muerte del CONTRATISTA y/o representante legal.	Riesgo que asume el CONTRATISTA.		**X**	B	2	A	5	100%	Porcentaje a asumir de acuerdo con el monto del evento presentado	7
	6	Errores cometidos por el CONTRATISTA y/o Supervisor en la elaboración de	Riesgo que asume el CONTRATISTA, teniendo en cuenta que le corresponde a éste coordinar con la supervisión		**X**	A	5	A	5	100%	Porcentaje a asumir de acuerdo con el monto del evento presentado	10

11. CONCLUSIONES

Para realizar una efectiva ejecución de los recursos para salud de Santiago de Cali, se desarrollara el siguiente Proyecto: “La RED DE SALUD DEL CENTRO Y NORTE - E.S.E se comprometen con el distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud a realizar la valoración multidisciplinaria correspondiente al procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto “FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI””, de acuerdo al análisis del sector realizado , se puede demostrar que es factible proceder a la contratación dado que se hace necesario garantizar la prestación de servicio y actividades que se pretende satisfacer con el presente contrato y Los presupuestos ya anotados cumplen con todos los requisitos legales que se exigen en materia contractual para llevar a cabo una contratación directa en términos de idoneidad y experiencia relacionada con las actividades a ejecutar.

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

FORMA DE PAGO:

El valor del contrato será cancelado en tres (03) pagos parciales así:

1. Un primer pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), con las evidencias estipuladas en el anexo de certificaciones.

2. Un segundo pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), junto con las evidencias estipuladas en el anexo de certificaciones.

3. Un tercer pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), junto con las evidencias estipuladas en el anexo de certificaciones.

El Código UNSPSC del presente proceso:

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.

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

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

RIESGOS	%	VIGENCIA
Cumplimiento	10%	Por la duración del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio	10%	Por la duración del contrato y seis (6) meses más
Pago de salarios, prestaciones sociales legales	8%	Por la duración del contrato y tres (3) años más.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	

12. FIRMA RESPONSABLES



Marcela De La Hoz Risso
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.