**CONTRATO No. 4600108336 DE 2026**
**PERIODO DE VERIFICACIÓN: Agosto - Septiembre 2026**
**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 16 de octubre de 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN – SECRETARÍA DE SALUD |
| **CONTRATISTA**: | **UNIVERSIDAD CES** |
| **NIT:** | 8 9 0.9 8 4.0 0 2-6 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | Claudia Helena Arenas Pajón |
| **CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | 43.590.843 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA ASUNCIÓN DE COMPETENCIAS DISTRITALES EN SALUD. |
| **VALOR INICIAL:** | OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M.L. ($833.924.688). Exento de IVA |
| **ADICIONES:** | N/A |
| **VALOR MÁS ADICIONES:** | $833.924.688 |
| **DURACIÓN INICIAL:** | Cinco (5) meses sin superar la vigencia fiscal. |
| **AMPLIACIONES:** | NA |
| **SUSPENSIONES:** | NA |
| **DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:** | NA |
| **FECHA DE INICIO:** | 18 de agosto de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31 de diciembre de 2026 |

De conformidad con lo establecido en el contrato 4600108336, suscrito el 18 de agosto de 2026 entre la Alcaldía de Medellín-secretaría de salud y la universidad ces, cuyo objeto contractual es prestar servicios profesionales para llevar a cabo el desarrollo de las actividades requeridas para la asunción de competencias distritales en salud, hacemos entrega del primer y segundo informe parcial de su ejecución de acuerdo con el cronograma de actividades y el anexo técnico que hacen parte integral del contrato.

## 1. CONTEXTO

De conformidad con lo establecido en el contrato 4600108336, suscrito el 18 de agosto de 2026 entre la Alcaldía de Medellín-Secretaría de Salud y la Universidad CES, cuyo objeto contractual es: prestar servicios profesionales para llevar a cabo el desarrollo de las actividades requeridas para la asunción de competencias distritales en salud, hacemos entrega del primer y segundo informe parcial de su ejecución de acuerdo con el cronograma de actividades y el anexo técnico que hacen parte integral del contrato.

## 2. OBJETO

Prestar servicios profesionales para llevar a cabo el desarrollo de las actividades requeridas para la asunción de competencias distritales en salud

## 3. ALCANCE

Realizar las actividades necesarias tendientes a la materialización del Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS) 2025–2029 y del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado 2026–2029; brindar acompañamiento en la construcción de una propuesta de modelo de salud distrital, en armonía con el Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo Distrital y la normatividad vigente; y en la definición de actos administrativos y procedimientos requeridos para el funcionamiento del Fondo Distrital de Salud, como insumos para asumir las competencias distritales en salud en Medellín.

Con el objeto de describir el seguimiento realizado a la ejecución del contrato 4600108336 de 2026, se presenta el Informe parcial:

## 1. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

Se evidenciaron las siguientes actividades conforme a lo establecido en el contrato y los anexos técnicos en los distintos componentes, a saber:

Para el primer informe correspondiente al mes de agosto, se relacionan los siguientes resultados

**Producto 1: documento que contenga el plan de trabajo detallado**

Se presentó un plan de trabajo general y un plan de trabajo detallado de los componentes: PTTRM, plan financiero y modelo de atención; estos corresponden a cronogramas y herramientas de gestión orientados a la estructuración de la transición

de Medellín a Distrito Especial. Estos instrumentos detallan las fases operativas de alistamiento, diagnóstico territorial, formulación de modelos y la gestión financiera y administrativa necesaria para cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, establecen los entregables, cronogramas a 5 meses, espacios de participación institucional y comunitaria, así como la asignación de responsabilidades y la mitigación de riesgos para asegurar la articulación entre las diferentes dependencias del distrito y las entidades del sector.

**Plan de Trabajo Detallado (Cronograma de Actividades — 5 Meses)**

| N.° | Componente | Actividad | Entregable asociado | Responsable | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Gestión del contrato** | Elaborar y entregar el plan de trabajo con actividades y cronograma de productos | Plan de trabajo (Producto 1) | Coordinación del proyecto | x | | | | | Completado |
| 2 | **Gestión del contrato** | Conformar y contratar el equipo de talento humano requerido | Soportes de contratación de personal | Coordinación del proyecto | x | | | | | En curso |
| 3 | **Gestión del contrato** | Elaborar informes mensuales consolidados de avance (físico y magnético) | Informes mensuales consolidados | Coordinación del proyecto | x | x | x | x | x | En curso |
| 4 | **Gestión del contrato** | Elaborar y presentar el informe final del contrato | Informe final | Coordinación del proyecto | | | | | x | Pendiente |
| 5 | **Componente 1 · Modelo de Salud** | Realizar 10 sesiones participativas para la recolección de insumos (ASIS, actores institucionales y comunitarios) | Informe de 10 sesiones participativas | Equipo Modelo de Salud | | x | x | x | | Pendiente |
| 6 | **Componente 1 · Modelo de Salud** | Sistematizar la información y estructurar la propuesta preliminar del Modelo de Atención en Salud (APS) | Documento preliminar del modelo | Equipo Modelo de Salud | | x | x | | | Pendiente |
| 7 | **Componente 1 · Modelo de Salud** | Realizar 2 sesiones de validación del modelo con actores del Distrito | Informe de 2 sesiones de validación | Equipo Modelo de Salud | | | x | x | | Pendiente |
| 8 | **Componente 1 · Modelo de Salud** | Ajustar y consolidar el Modelo de Atención en Salud para la ciudad | Modelo de atención en salud para el Distrito | Equipo Modelo de Salud | | | x | x | x | Pendiente |
| 9 | **Componente 2 · PTRRM** | Caracterizar demográfica, poblacional, territorial y de determinantes sociales de salud | Caracterización territorial y demográfica | Equipo PTRRM | | x | x | | | Pendiente |
| 10 | **Componente 2 · PTRRM** | Analizar la oferta y demanda de servicios de salud y la capacidad instalada de las ESE | Documento de análisis oferta-demanda | Equipo PTRRM | | x | x | | | Pendiente |
| 11 | **Componente 2 · PTRRM** | Definir los diferenciales de oferta y demanda, incluyendo análisis DOFA por ESE | Documento de diferenciales y DOFA | Equipo PTRRM | | x | x | | | Pendiente |
| 12 | **Componente 2 · PTRRM** | Estructurar el modelo de atención de la red pública y privada de prestación de servicios | Propuesta de red de prestación de servicios | Equipo PTRRM | | x | x | x | | Pendiente |
| 13 | **Componente 2 · PTRRM** | Determinar las inversiones requeridas y formular el plan de acción PTRRM 2028–2035 | Plan de acción e inversiones | Equipo PTRRM | | | x | x | | Pendiente |
| 14 | **Componente 2 · PTRRM** | Adelantar la construcción participativa con comunas, corregimientos, EAPB, IPS y entidades territoriales | Evidencias de sesiones de concertación | Equipo PTRRM | | x | x | x | x | Pendiente |
| 15 | **Componente 2 · PTRRM** | Transferir conocimiento al equipo de la Subsecretaría de Gestión de Servicios de Salud | Documento PTRRM avalado por el Ministerio de Salud | Equipo PTRRM | | | | | x | Pendiente |
| 16 | **Componente 3 · Tablero Multimedia** | Diseñar la arquitectura y estructura del tablero interactivo | Diseño y arquitectura del tablero | Equipo Tablero / TI | | | x | x | x | Pendiente |
| 17 | **Componente 3 · Tablero Multimedia** | Consolidar y estandarizar las bases de datos (DANE, SISPRO, SIVIGILA, REPS, bases distritales) | Bases de datos estandarizadas | Equipo Tablero / TI | | x | x | | | Pendiente |
| 18 | **Componente 3 · Tablero Multimedia** | Desarrollar los módulos de oferta, proyección, análisis territorial e indicadores clave | Tablero interactivo (Power BI) | Equipo Tablero / TI | | | x | x | | Inicio |
| 19 | **Componente 3 · Tablero Multimedia** | Elaborar el modelo de datos documentado y el manual de usuario | Modelo de datos y manual de usuario | Equipo Tablero / TI | | | | x | | Inicio |
| 20 | **Componente 3 · Tablero Multimedia** | Capacitar a los equipos técnicos del Distrito (mínimo 2 sesiones) | Evidencia de capacitación técnica | Equipo Tablero / TI | | | | | x | Inicio |
| 21 | **Componente 4 · Plan Financiero (PFTS)** | Diligenciar los formularios técnicos del Anexo 1 (proyección poblacional, rentas, PTRRM, fuentes y usos) | Formularios del Anexo Técnico 1 | Equipo Financiero | | x | x | | | Inicio |
| 22 | **Componente 4 · Plan Financiero (PFTS)** | Elaborar el documento técnico del Anexo 2 (supuestos, subsidios, componentes de gasto) | Documento técnico del Anexo Técnico 2 | Equipo Financiero | | x | x | x | | Inicio |
| 23 | **Componente 4 · Plan Financiero (PFTS)** | Realizar sesiones de trabajo con Hacienda, Planeación y la Secretaría Seccional de Antioquia (mín. 10 sesiones) | Informe de 10 sesiones participativas | Equipo Financiero | | x | x | x | x | Inicio |
| 24 | **Componente 4 · Plan Financiero (PFTS)** | Armonizar el PFTS con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Plan Plurianual de Inversiones | PFTS armonizado y consistente | Equipo Financiero | | | | x | | Inicio |
| 25 | **Componente 4 · Plan Financiero (PFTS)** | Transferir conocimiento y construir el instructivo de actualización anual del PFTS | Instructivo de actualización y reporte | Equipo Financiero | | | | | x | Inicio |
| 26 | **Componente 5 · Fondo de Salud** | Diagnosticar el estado actual del Fondo Local de Salud (estructura, operación, procedimientos) | Diagnóstico del Fondo Local de Salud | Equipo Fondo de Salud | | x | x | | | Inicio |
| 27 | **Componente 5 · Fondo de Salud** | Realizar 10 sesiones participativas para la recolección de insumos | Informe de 10 sesiones participativas | Equipo Fondo de Salud | | x | x | x | | Inicio |
| 28 | **Componente 5 · Fondo de Salud** | Identificar brechas normativas, operativas y procedimentales del Fondo | Documento de identificación de brechas | Equipo Fondo de Salud | | | x | x | | Inicio |
| 29 | **Componente 5 · Fondo de Salud** | Elaborar el documento de análisis y el esquema de operación del Fondo Distrital de Salud | Documento de análisis técnico y normativo | Equipo Fondo de Salud | | | x | x | | Inicio |
| 30 | **Componente 5 · Fondo de Salud** | Apoyar la proyección de actos administrativos para la reestructuración del Fondo | Proyección de actos administrativos | Equipo Fondo de Salud | | | | | x | Inicio |

Imagen 1: Plan de trabajo resumido – Elaboración propia

*Ver carpeta: Producto 1*

**Reuniones de validación, concertación y socialización**

En el marco de la ejecución del plan de trabajo, se realizan reuniones con los diferentes actores que interactúan con el proyecto

*Ver carpeta: Actas*

**Soporte de contratación del personal requerido en especificaciones técnicas**

A continuación se presenta una tabla que consolida la información del equipo profesional asignado al proyecto, detallando el perfil de cada integrante, su formación mínima exigida, el producto a su cargo y su estado de contratación. El equipo está conformado por 12 posiciones asociadas a 10 roles profesionales; casi la totalidad de los miembros se encuentra en estado Contratado (con casos puntuales en solicitud de ampliación de perfil), a excepción del rol de Profesional 2 enfocado en el producto *PTRRM*, el cual se mantiene Pendiente de asignación debido a que la hoja de vida aprobada inicialmente por la Secretaría de Salud tuvo que desistir del contrato por problemas de salud; se han presentado varias hojas de vida que no cumplen con el proceso. Los profesionales cuentan con especializaciones en áreas como salud pública, epidemiología, gerencia financiera, gestión de la calidad, ingeniería de sistemas y ciencia de datos, distribuyéndose en la elaboración de entregables claves como el Modelo de Salud Distrital, el PTRRM, el Tablero Multimedia, el Plan Financiero Territorial (PFTS) y la Coordinación técnica liderada por Mery Barragan Avila.

| Profesional | Nombre del profesional a seleccionar | Formación Mínima según Requisitos | Producto | Estado | Fecha aprobación hoja de vida | Fecha contrato | Nro planilla seguridad social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Profesional 1 | Carmen Eugenia Dávila Guerrero | Profesionales en áreas del conocimiento de Economía, administración, contaduría y afines. Con Posgrado en Gerencia en Salud, Planeación Financiera, Políticas Públicas en Salud o similares relacionadas con el objeto del contrato. | 4. Plan Financiero Territorial (PFTS) | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre | 9512058361 |

| Profesional | Nombre del profesional a seleccionar | Formación Mínima según Requisitos | Producto | Estado | Fecha aprobación hoja de vida | Fecha contrato | Nro planilla seguridad social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Profesional 1 | Alfredo Luis Rueda Prada | Profesionales en áreas del conocimiento de Economía, administración, contaduría y afines. Con Posgrado en Gerencia en Salud, Planeación Financiera, Políticas Públicas en Salud o similares relacionadas con el objeto del contrato. | 4. Plan Financiero Territorial (PFTS) | Contratado | 24 de septiembre de 2026 | 25 de septiembre de 2026 | 6034647038 |
| Profesional 2 | Pendiente | Profesional en áreas del conocimiento de ingeniería, economía, administración, contaduría y afines administración en salud | 2. PTRRM | Pendiente | | | |
| Profesional 3 | Fernando Ramiréz Campos | Profesional del área del conocimiento en ciencias de la salud, con especialización en administración en salud, gerencia en salud, economía y finanzas de la salud o afines | 4. Plan Financiero Territorial (PFTS) | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 9512948777 |
| Profesional 4 | Paola Andrea Arenas Rios | Profesional área del conocimiento en ciencias de la salud, Administración en Salud, Gerencia sistemas de información en salud, con Posgrado en: Epidemiología, Salud Pública, o similares relacionadas con el objeto del contrato | 1. Modelo de Salud Distrital | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 9512058361 |
| Profesional 5 | John Douglas Contreras Guerra | Profesionales en área del conocimiento en ciencias de la salud, con especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud | 1. Modelo de Salud Distrital | Contratado | 16 de septiembre | 15 de octubre de 2026 | N.A |

| Profesional | Nombre del profesional a seleccionar | Formación Mínima según Requisitos | Producto | Estado | Fecha aprobación hoja de vida | Fecha contrato | Nro planilla seguridad social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Profesional 5 | Luis Alexander Moscoso Osorio | Profesionales en área del conocimiento en ciencias de la salud, con especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud | 1. Modelo de Salud Distrital | Contratado | 16 de septiembre | 26 de octubre | N.A |
| Profesional 6 | Catherine Helene Ramirez Gutierrez | Profesional en área del conocimiento en administración o Administración de Servicios de Salud con especialización en Gestión hospitalaria o similares | 2. PTRRM | Contratado | 24 de septiembre de 2026 | 25 de septiembre de 2026 | 96218623 |
| Profesional 7 | David Mauricio Moreno Torres | Profesional en área del conocimiento Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines o gerencia de sistemas de información en salud, o estadística | 3. Tablero Multimedia | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 19 de octubre de 2026 | N.A |
| Profesional 8 | Angie Venessa Lopez Rincon | Profesional en el área del conocimiento en ingeniería, arquitectura, urbanismo y/o afines | 2. PTRRM | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 88523887 |
| Profesional 9 | Melany Usuga Goéz | Profesional en ingeniería, ciencias de datos, gerencia sistemas de información en salud, con conocimientos en Ciencia de datos, analítica y Big data | 3. Tablero Multimedia | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 9512058361 |

| Profesional | Nombre del profesional a seleccionar | Formación Mínima según Requisitos | Producto | Estado | Fecha aprobación hoja de vida | Fecha contrato | Nro planilla seguridad social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Profesional 10 | Mery Barragan Avila | Profesional en áreas del conocimiento Ciencias Sociales, economía, administración, contaduría y afines, administración Pública, Salud Pública, ciencias de la salud, o afines. Con Posgrado en: Gestión pública, Administración financiera, Planeación Estratégica en Salud, o similares relacionadas con el objeto del contrato | Coordinadora técnica | Contratado | 24 de agosto de 2026 | 14 de septiembre de 2026 | 9512058361 |

Es importante aclarar, que entre el 18 y el 30 de agosto, el proyecto se enfocó en etapa de planeación; los contratos fueron generados en el mes de septiembre a medida que eran aprobadas las hojas de vida por parte de la secretaría de salud de Medellín; adicionalmente se solicitó modificación del contrato para ajustar los perfiles de los profesionales 1 y 6 que se firmo el 22 de septiembre de 2026.

*Ver carpeta: Hojas de vida*

**Producto 2: Plan Territorial Financiero Matrices - Producto 3: Plan Territorial Financiero Documento anexo Word - Producto 4: Propuesta para Fondo Distrital de Salud**

En el marco de las actividades iniciales y de estructuración del Componente Plan Financiero Territorial en Salud (PFTS) y Fondo Distrital de Salud, se adelantó la construcción y presentación de tres (3) materiales técnicos de trabajo orientados a la unificación de conceptos, alineación normativa y definición de la hoja de ruta operativa para la asunción de competencias distritales en salud.

Como parte de la asistencia técnica a continuación, se sintetiza el contenido y propósito de las tres presentaciones estructuradas:

1. Plan de Trabajo: PFTS y Fondo Distrital de Salud

Objetivo y Alcance: Define la hoja de ruta, metodología y cronograma para la formulación del Plan Financiero Territorial en Salud (PFTS) del Distrito de Medellín y la propuesta de reestructuración del Fondo Distrital de Salud.

Estructura Metodológica:

- Bloque 1 — PFTS: Diligenciamiento de los Formularios 1 al 6 del Anexo Técnico 1 (población, rentas, otras fuentes, usos, PTRRM-ESE y deudas) y elaboración del documento técnico soporte (Anexo Técnico 2) para trámite de viabilidad conjunta ante el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP).
- Bloque 2 — Fondo Distrital de Salud: Diagnóstico normativo, matriz de brechas/benchmarking institucional, esquema de operación propuesto y proyectos de actos administrativos.
- Cronograma e Hitos (22 semanas): Organizado en 7 fases técnicas y 9 entregables principales (E1 a E9), iniciando con la consolidación del plan de trabajo (E1) y la construcción de la línea base diagnóstica (E2), hasta la radicación final y guía de actualización (E9).
- Gobernanza e Insumos: Establece un esquema de gobernanza con 19 mesas de trabajo programadas (institucionales, intercomponentes, SSSA y entes nacionales) y la identificación de 20 insumos críticos clave (FUT, CUIPO, SIHO, BDUA, MFMP, entre otros) con responsables de entrega desde la semana 1.

2. Entendimiento del Proceso para Asumir Competencias como Distrito

- Marco Normativo Base: Analiza el alcance del Artículo 45 de la Ley 715 de 2001, señalando que los distritos asumen simultáneamente las competencias en salud correspondientes a municipios y departamentos (exceptuando la función de intermediación).
- Desarrollo Reglamentario (Decreto 2459 de 2015 / D. 780 de 2016): Detalla los requisitos exigidos a los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 de 2001 para asumir la prestación de servicios de salud: Presentación y aprobación por parte del MSPS del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE (PTRRMR). Formulación del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud dentro de los 30 días hábiles posteriores a dicha aprobación.
- Obligaciones Adicionales: Subraya que a partir de la aprobación del PTRRMR, el Distrito asume formalmente la prestación de servicios y debe cumplir con el reporte de información de ESE, habilitación del SUH, elaboración del PFTS y gestión de Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

3. Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS) 2024–2027

Sustento Legal y Objetivo: Contextualiza el PFTS bajo la Resolución Conjunta MSPS-MHCP 2448 de 2023 y el Decreto 780 de 2016, definiéndolo como la herramienta técnica obligatoria para planificar integralmente los ingresos, usos y deudas del Fondo Local/Distrital de Salud.

Estructura de Formularios (1 al 6):

- Formulario 1: Proyección poblacional y metas de afiliación al Régimen Subsidiado.
- Formulario 2: Rentas territoriales de destinación específica y preferente (cervezas, licores, cigarrillos, juegos de suerte y azar).
- Formulario 3: Otras fuentes de financiación (SGP, PGN/ADRES, CCF, ICLD, excedentes de cuentas maestras).
- Formulario 4: Usos por componente (Régimen Subsidiado, PPNA, Salud Pública Colectiva, Inversión y Deudas).
- Formulario 5: Programación para el fortalecimiento de ESE (PTRRMR, PSFF, infraestructura, dotación y telesalud).
- Formulario 6: Cuantificación y plan de saneamiento de deudas territoriales en salud.

Ruta de Certificación y Aplicativo SISPRO: Describe el flujo técnico a través de la plataforma pfts.sispro.gov.co, aclarando que en la ruta de certificación distrital, la aprobación del PTRRMR habilita la asunción de la competencia, mientras que el PFTS consolida la viabilidad y sostenibilidad financiera conjunta ante la Nación (MSPS/MHCP).

Estas presentaciones se han abordado con el personal de la secretaría de salud.

Se anexan: actas de las reuniones y avances de los documentos de los productos mencionados

*Ver carpeta: Producto 2*

Producto 5: Avance en la construcción del PTRRM - Producto 6: Plan Maestro de inversión

Este resumen integra la información técnica, metodológica y diagnóstica contenida en los reportes y anexos de avance del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (PTRRMR) para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

1. Estado de Avance y Gestión Contractual (Informe Mensual - septiembre 2026)

Durante el periodo reportado (25 al 30 de septiembre de 2026), la gestión se concentró en la fase de alistamiento (F0) e inicio de la fase de caracterización (F1):

- Plan de Trabajo Formulado y Ajustado: Se estructuró un plan de trabajo como hoja de ruta a 18 semanas que contempla 95 acciones, 9 entregables clave y espacios de concertación. Se definió la matriz de información, la matriz de riesgos y el modelo de seguimiento. El cumplimiento de esta obligación alcanzó que esta la entrega de dicho plan se cumplió en el 100%.
- Construcción del Documento PTRRMR (Avance del 20%): Se elaboró la tabla de contenido de referencia articulada con los lineamientos del Ministerio de Salud, la Circular 041 de 2025 y las resoluciones vigentes. Asimismo, se consolidó el capítulo del *Diagnóstico Territorial, Demográfico y Epidemiológico*.
- Plan Maestro de Inversiones (PMIDS) y Tablero Interactivo: Se estructuraron los requerimientos técnicos y módulos para la proyección de infraestructura, dotación biomédica, fuentes de información y seguimiento por indicadores.

2. Estructura y Marco Técnico de Referencia (Tabla de Contenido del PTRRMR)

El diseño del programa sigue una estructura estandarizada de 15 capítulos estratégicos acordes con la normatividad nacional y distrital:

- Fundamentos y Enfoques: Basado en el goce efectivo del derecho a la salud, la Atención Primaria en Salud (APS), completitud de servicios, equidad, gobernanza y salud mental.
- Diagnóstico y Oferta/Demanda: Incluye el análisis situacional (demográfico, epidemiológico y social), caracterización de la capacidad instalada pública/privada y cálculo de brechas.
- Estructuración y Rediseño de la Red: Modela el nivel primario y complementario, tipologías de ESE, portafolios de servicios, subredes, modelo de referencia/contrarreferencia y transformación digital.
- Inversiones y Sostenibilidad: Proyecta el Plan Maestro de Inversiones (PMIDS), planes de acción, estimación de costos y mecanismos de monitoreo mediante niveles de madurez.

3. Diagnóstico Territorial, Demográfico, Epidemiológico y Análisis de Inequidades

A. Dinámica Demográfica y Socioeconómica

- Transición Demográfica Avanzada: Medellín pasó a 2,63 millones de habitantes en 2025 (98,4% urbana). Presenta un envejecimiento acelerado: el índice de

envejecimiento pasa de 58,3 (2020) a 95,9 proyectado a 2030, con un descenso de la natalidad (6,8 por mil en 2024).

- Poblaciones de Especial Atención: Acoge a más de 620.000 víctimas del conflicto armado y una importante población migrante concentrada en mujeres en edad reproductiva. Igualmente, registra 16.082 personas caracterizadas con discapacidad y cerca de 50.000 habitantes rurales.
- Condiciones de Vida y Pobreza: Persiste una brecha en saneamiento básico rural (alcantarillado rural del 50,9% vs. 97,7% urbano) y un aumento en la inseguridad alimentaria (56,9% de los hogares en 2024). El bajo peso al nacer alcanzó un pico histórico de 12,4%.

B. Perfil Epidemiológico y Carga de Enfermedad

- Mortalidad: Las "demás causas" y las enfermedades del sistema circulatorio lideran la mortalidad. En Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), las neoplasias representan la mayor carga en mujeres y las causas externas (homicidios y accidentes viales) en hombres. Destaca que la tuberculosis superó al VIH/SIDA como segunda causa de muerte por transmisibles.
- Morbilidad y Salud Mental: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan el 74% de las atenciones. La demanda por atenciones en salud mental se incrementó en un 15% interanual (trastornos afectivos, ansiedad y consumo de SPA).
- Eventos de Alto Costo: Medellín registra tasas de VIH (63,7 por 100.000) y de Enfermedad Renal Crónica (estadio 5) superiores a la media departamental.

C. Análisis Territorial por Comunas y Contexto Regional

- Desigualdades Intraurbanas: El promedio de ciudad enmascara brechas críticas. La Comuna 10 (La Candelaria) presenta los peores indicadores acumulados (mortalidad prematura, AVPP, lesiones, VIH y cáncer de cuello uterino).
- Inversión Detección vs. Mortalidad: En comunas de altos ingresos hay mayor notificación de eventos crónicos, mientras que en la periferia nororiental y occidental la menor detección temprana deriva en mortalidades más altas por causas evitables (ej. cáncer de cuello uterino es 3,6 veces más alto en el nororiente y centro que en El Poblado).
- Rol de Medellín en Antioquia: El Distrito abarca el ~38% de la población departamental y el 60,5% del Valle de Aburrá. Opera como el nodo de alta complejidad y de referencia regional, concentrando la mayor carga asistencial de la región.

4. Orientaciones Estratégicas para la Reorganización de la Red

A partir de los 4 núcleos de inequidad identificados (determinantes sociales/culturales, ambientales, económicos y de acceso al sistema) y la articulación con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022–2031):

1. Modelación Diferenciada por Territorio: Priorizar la capacidad resolutiva del primer nivel, Equipos Básicos de Salud (EBS) y modelos específicos de atención en La Candelaria, la zona nororiental (Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Villa Hermosa), San Javier y los 5 corregimientos.
2. Rediseño del Portafolio de Servicios: Adaptar la oferta al acelerado envejecimiento (cuidados crónicos, paliativos y rehabilitación), reforzar la red materno-perinatal y estructurar un componente transversal para la atención en salud mental y adicciones.
3. Fortalecimiento de la Detección y Tamizaje: Desplegar rutas activas de captación temprana para cáncer (mama y cuello uterino) y enfermedades cardiovasculares/renales en las comunas con mayor vulnerabilidad.
4. Articulación de la Capacidad Regional: Adecuar los servicios de mediana y alta complejidad contemplando la demanda del Valle de Aburrá y el departamento, coordinando las redes a través de telemedicina y el CRUE.

*Ver carpeta: Producto 5*

**Producto 7: Modelo de atención en salud**

En cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas al Componente 1. Modelo de Salud del Distrito de Medellín, se ha avanzado en el desarrollo de la secuencia metodológica prevista para la formulación de una propuesta técnica integrada, sustentada en evidencia normativa, conceptual, territorial y sanitaria, y orientada a su construcción colaborativa con la entidad territorial y a su eventual implementación progresiva.

El trabajo desarrollado se ha estructurado mediante hitos que permiten organizar las actividades, establecer productos verificables y mantener la trazabilidad del proceso de formulación. A la fecha del presente informe, se registran avances en el alistamiento metodológico, la consolidación de la línea base diagnóstica y la fundamentación normativa, así como en el desarrollo y la discusión inicial de la propuesta conceptual del modelo.

En el Hito 1. Alistamiento metodológico, se estructuró un plan de trabajo organizado por fases e hitos, acompañado de un cronograma de actividades y de mecanismos de control y validación que permiten orientar la ejecución, el seguimiento y la revisión de los productos previstos.

En el Hito 2. Diagnóstico y fundamentación normativa, se avanzó en la identificación y organización de los referentes jurídicos, conceptuales, territoriales y sanitarios que sustentan el prediseño del modelo. Este ejercicio comprendió la revisión del marco normativo y de las competencias distritales, la caracterización de la población y del territorio, el análisis de la situación de salud, el aseguramiento y la oferta de servicios, así como la identificación de brechas relacionadas con el acceso, la continuidad de la atención, la coordinación entre actores y la capacidad de respuesta. Como productos de este hito se cuenta con una línea base diagnóstica y una matriz normativa.

En el Hito 3. Desarrollo de la propuesta conceptual, se formuló una primera aproximación a los elementos estructurales del modelo, incluyendo su alcance, atributos, componentes y resultados esperados. Esta propuesta fue presentada en un primer espacio virtual con la entidad territorial y posteriormente sometida a un ejercicio de construcción colaborativa, desarrollado en dos segmentos, orientado a contrastar la propuesta con las necesidades identificadas y las prioridades de intervención del territorio.

De manera complementaria, continúa la revisión de literatura sobre modelos de atención en salud de ámbito nacional e internacional, junto con la depuración, organización y análisis de la información disponible, con el propósito de fortalecer la consistencia técnica de la propuesta y sustentar las decisiones que se incorporen en sus siguientes versiones.

En conjunto, los avances reportados evidencian el desarrollo de las actividades previstas para la etapa de formulación en curso y la consolidación de insumos técnicos que sirven de fundamento para continuar con la validación, el ajuste y la estructuración progresiva del Modelo de Salud del Distrito de Medellín. La propuesta conserva su carácter de construcción técnica en evolución, sujeta a la revisión de evidencias, la concertación con los actores pertinentes y la validación institucional correspondiente.

*Ver carpeta: Producto 7*

### 1.3 Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del contratista:

#### 1.3.1 Obligaciones del contratista:

| | |
|---|---|
| 1. Cumplir con cada una de las especificaciones técnicas, metodológicas y los productos requeridos para el cumplimiento de contrato estipuladas en los estudios previos y anexos | Se ha cumplido con las especificaciones técnicas relacionadas en el estudio previo y la propuesta presentada |

| | |
|---|---|
| 2. El contratista deberá entregar a través de la plataforma SECOP II los siguientes documentos antes de la suscripción del contrato:<br>- Garantías exigidas en el contrato<br>- Afiliación a la Seguridad Social y Parafiscales del personal requerido para dar inicio a la ejecución del contrato | Para el presente informe fueron cargadas las pólizas respectivas como garantías exigidas en el contrato. *Ver anexo pólizas* |
| 3. El contratista deberá entregar antes del inicio del contrato el Certificado de Seguridad y Salud en el Trabajo: El contratista deberá presentar el Certificado y/o constancia de la autoevaluación de estándares mínimos del SGSST expedida por su ARL vigente, donde se acredite el nivel de cumplimiento de la resolución 0312 de 2019 y su respectivo plan de mejoramiento | Se adjunta autoevaluación de estándares mínimos del SGSST expedida por la ARL. Ver *anexo SST* |
| 4. El contratista presentará a la supervisión o interventoría del contrato, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al inicio del contrato, para su revisión y aprobación, los documentos que se relacionan a continuación:<br>- Hojas de Vida del personal solicitado.<br>- Demás requisitos establecidos en las especificaciones técnicas<br>- De existir inconsistencias u observaciones en la documentación aportada por el contratista, esta deberá ser devuelta al mismo, por la supervisión, dentro de los Dos (2) días hábiles siguientes a la revisión, y el contratista deberá proceder con su corrección dentro de los Dos (2) días hábiles siguientes a la recepción, de lo contrario será motivo de incumplimiento de las obligaciones a su cargo. | Se envío ficha para selección Talento Humano con las respectivas hojas de vida y soportes de las mismas.<br><br>Se adelanta la revisión de hojas de vida recopiladas por la plataforma magneto<br><br>Ver *anexo Hojas de vida* |
| 5. El contratista deberá garantizar que el personal que hará parte de la ejecución del contrato este calificado y habilitado para desarrollar las actividades y productos encomendados, de acuerdo con las Especificaciones Técnicas, respecto a la formación y experiencia y argumentar en el evento que se realicen equivalencias de conformidad con la norma vigente para el efecto | Desde la Universidad CES, en estricto cumplimiento de la obligación contractual, se ha llevado a cabo un riguroso proceso de selección y validación de antecedentes académicos y profesionales.<br><br>Como se evidencia en la ficha de selección de talento humano, cada uno de los profesionales propuestos cumple a cabalidad con los requisitos mínimos de formación (pregrado y posgrado) y experiencia exigidos, o cuenta con las equivalencias debidamente sustentadas y argumentadas conforme a la normatividad vigente.<br><br>Esto garantiza la idoneidad, la alta calidad técnica y la capacidad operativa del equipo multidisciplinario para asegurar el éxito en el desarrollo de las actividades y productos contractuales encomendados.<br><br>Ver *anexo Ficha para selección Talento Humano* |
| 6. Presentar un plan de trabajo en la segunda semana siguiente al inicio del contrato, donde se identifiquen cada uno de los componentes, las actividades a realizar y los tiempos de entrega de cada uno de los productos, el cual deberá ser aprobado por la supervisión o interventoría. | Se presentó un plan de trabajo general y un plan de trabajo detallado de los componentes: PTTRM, plan financiero y modelo de atención; estos corresponden a cronogramas y herramientas de gestión orientados a la estructuración de la transición de Medellín a Distrito Especial. Estos instrumentos detallan las fases operativas de alistamiento, diagnóstico territorial, formulación de modelos y la gestión financiera y |

| | |
|---|---|
| | administrativa necesaria para cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.<br><br>Asimismo, establecen los entregables, cronogramas a 5 meses, espacios de participación institucional y comunitaria, así como la asignación de responsabilidades y la mitigación de riesgos para asegurar la articulación entre las diferentes dependencias del distrito y las entidades del sector.<br><br>Ver *anexo plan de trabajo* |
| 7. Entregar a los supervisores/interventoría del contrato los informes técnicos parciales en medio físico y electrónico o digital y actas correspondientes de terminación y liquidación, dentro de los términos señalados por la supervisión, de conformidad con el Manual de Contratación del Distrito Especial de Medellín (Decreto 835 de 2021) el cual es de obligatoria observancia por parte del contratista, en los términos en que se acuerde con el Supervisor. | Se adjunta informe técnico digital para revisión y aprobación de la supervisión, una vez aprobado este será cargado en SECOP y enviado físico a la secretaría de salud. |
| 8. Verificar los pagos de sus contratistas correspondientes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y parafiscales, teniendo en cuenta la normativa vigente, informando de su cumplimiento a la entidad contratante. | Se adjunta certificado de pago de la seguridad social del personal vinculado al proyecto. Ver *carpeta seguridad social*<br><br>Nota: la seguridad social de los contratistas que facturan electrónicamente será remitida por estos una vez generen sus respectivas facturas |
| 9. Remitir al supervisor o interventoría las planillas de la seguridad social de las personas contratadas por el contratista, así mismo un Excel donde se relacione el periodo de cotización, N° de planilla, Operador, Valor pagado en salud, valor pagado en pensión, valor paga en ARL y total pagado en el periodo | Se adjunta certificado de pago de la seguridad social del personal vinculado al proyecto. Ver *carpeta seguridad social*<br><br>Nota: la seguridad social de los contratistas que facturan electrónicamente será remitida por estos una vez generen sus respectivas facturas |
| 10. Informar de manera oportuna al Distrito de Medellín -Secretaría de Salud-, las dificultades presentadas que puedan poner en riesgo el logro del objetivo del presente contrato y las acciones de mejoramiento. | Se cuenta con un canal de comunicación permanente con la supervisión del contrato, para el informe del presente mes relacionado con este contrato no se han reportados novedades dificultades presentadas que puedan poner en riesgo el logro del objeto del contrato<br><br>Se notificó la necesidad de realizar ajustes en 2 perfiles profesionales; esta modificación fue aprobada el 24 de septiembre. |
| 11. Contar con la infraestructura y la logística necesaria para desarrollar con idoneidad y calidad las actividades del contrato, garantizando la provisión permanente de espacios locativos para el desarrollo de las actividades en campo del recurso humano, de los recursos materiales, papelería e insumos requeridos para la ejecución del mismo, la logística necesaria para las sesiones de trabajo con los diferentes actores involucrados | Se ha dispuesto de las instalaciones de la Universidad CES ubicada en la Calle 10ª # 22 – 04 para la realización de reuniones y actividades de socialización los actores requeridos en el marco del proyecto |
| 12. Acatar el procedimiento de comunicaciones establecido para el diseño y aprobación de piezas comunicativas, velando por la correcta aplicación de la imagen institucional y uso de material. Ninguna pieza | En el marco del proyecto no se generarán piezas comunicativas de difusión masiva. |

| | |
|---|---|
| comunicativa, y/o material que se genere de este contrato podrá tener el logo del contratista. | |
| 13. En el desarrollo del objeto del presente contrato, el contratista se compromete con la Secretaría de Salud de Medellín a incluir en los mensajes de promoción, informes de actividades y papelería que utilice, la fuente de financiación de dicho servicio, así: "La prestación de este servicio ha sido financiado por el Distrito de Medellín, Secretaría de Salud. | En el marco del presente proyecto no se realiza difusión de mensajes de promoción que requiera de utilización del desclaimer indicado |
| 14. Cualquier información relacionada con la ejecución del presente contrato, que el contratista vaya a suministrar a la prensa hablada o escrita, requerirá previa autorización escrita de la Secretaría de Salud o quien esta delegue | En el marco del presente contrato no se realizará comunicaciones para prensa hablada o escrita, ya que toda la información que se requiera socializar por medios de comunicación masivos se realizará a través de la secretaría de salud. |
| 15. Cumplir con oportunidad la publicación de documentos, informes y soportes en la plataforma contractual SECOP ll. | Se registró en el SECOP toda la información requerida en el contrato, esto se puede validar en la página principal del SECOP |
| 16. Salvaguardar la custodia y confidencialidad de la información según lo establecido por la normatividad vigente. En este sentido todo el personal vinculado debe firmar acuerdo de confidencialidad para el uso de la información necesaria en el marco del contrato. | Para garantizar esta obligación, la Universidad CES cuenta con un acuerdo para garantizar todos los aspectos relacionados con las tecnologías de la información y comunicación: Ver políticas de tecnologías de la información de la Universidad CES ACUERDO-292.pdf<br><br>Adicionalmente, cada profesional firma un acuerdo de confidencialidad y plena reserva de todos los datos e informes que se obtengan del objeto del contrato. Los acuerdos firmados se encuentran en la carpeta de cada contratista |
| 17. Responder oportunamente las solicitudes que se le realicen desde la Secretaría de Salud de Medellín, la interventoría, la comunidad y/o supervisión del contrato facilitando las condiciones adecuadas para una buena comunicación y el buen desempeño de sus funciones. | Se cuenta con un canal de comunicación permanente con la supervisión del contrato para canalizar las observaciones al contrato con el fin de garantizar el correcto desarrollo del mismo |
| 18. Desarrollar el contrato bajo parámetros de calidad (eficacia, efectividad, eficiencia, oportunidad, confidencialidad, accesibilidad, seguridad y continuidad). | Se han ejecutado las obligaciones detalladas en el contrato y no se ha requerido modificaciones hasta la fecha |
| 19. Cumplir con los lineamientos de la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, para el desarrollo de aplicativos diferentes o bases de datos específicas para el desarrollo de los contratos. | La información está respaldada en la Universidad CES y será entregada una vez finalice el contrato o cuando sea requerida por cualquier instancia |
| 20. En caso de definir procesos, metodologías o herramientas nuevas para la ejecución del contrato, realizar transferencia del conocimiento a los funcionarios de la secretaria de salud que esta designe, sobre temas metodológicos, instrumentales, y/o tecnológicos para la ejecución de este contrato. | Para garantizar la sostenibilidad operativa y el impacto en el talento humano de la Secretaría de Salud del Distrito, la Universidad CES dispondrá de su ecosistema institucional CES Digital para albergar y gestionar el componente de transferencia de conocimiento y capacitaciones derivado del proyecto:<br><br>• Alojamiento en CES Digital: Se estructurará un entorno virtual dedicado dentro de la plataforma institucional de |

| | |
|---|---|
| | la universidad, permitiendo el acceso asincrónico y flexible a los contenidos, memorias, metodologías y guías técnicas desarrolladas durante el proyecto (módulos del Plan Territorial Financiero, PTRRM, Plan Maestro de Inversiones y Tablero Multimedia). |
| 21. Socializar los resultados finales a tomadores de decisión, técnicos, referentes, supervisión o interventoría y personal administrativo de la Secretaría de Salud. | Una vez finalizado el proyecto se realizará una socialización de los resultados finales |
| 22. Incluir procesos que den cumplimiento al Acuerdo No. 016 de 2020 y su Decreto reglamentario No. 0310 del 2022, con sus respectivos anexos. Compra Pública Innovadora, Sostenible y Socialmente Responsable del Distrito de Medellín y su Conglomerado. Contando con un plan de capacitación, políticas y procedimientos en temáticas relacionadas con Derechos Humanos, socializado en su personal y partes vinculadas e interesadas, fomentando el conocimiento, respeto, promoción y aplicación de las obligaciones de derechos humanos. El Cual se verificará con el Documento plan de capacitación en el proceso de inducción del talento humano | La Universidad CES reafirma su compromiso inquebrantable con la promoción, protección y garantía de los Derechos Humanos, fundamentando sus actuaciones en la dignidad humana, la equidad, la no discriminación y el respeto mutuo.<br><br>Alcance: Aplica de manera obligatoria a la totalidad del personal colaborador, directivos, contratistas, proveedores y demás partes interesadas o vinculadas.<br><br>Principio de Tolerancia Cero: No se tolera ningún tipo de discriminación, acoso, estigmatización o vulneración de derechos basada en raza, género, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, discapacidad, credo o condición de vulnerabilidad.<br>Obligatoriedad: La asistencia a los programas de formación y la adopción de estas políticas constituyen un compromiso vinculante para la vinculación y permanencia dentro de la organización.<br><br>•Modalidad: virtual sincrónica.<br>•Público Objetivo: contratistas<br>•Duración Total: 4 horas divididas en 2 sesiones de 2 horas cada una. Ver Plan de capacitación |
| Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 8° de la Ley 2119 de 2021 y en el Decreto 1860 de 2021 Artículo 3, el personal requerido para la ejecución del presente contrato deberá cumplir con las siguientes condiciones: Al menos el ocho por ciento (8%) del total del personal requerido para la ejecución del convenio sean jóvenes con edades comprendidas entre los dieciocho (18) y veintiocho (28) años. Estos jóvenes deberán contar con formación profesional o técnica. | Para dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 8° de la Ley 2119 de 2021 y en el Decreto 1860 de 2021 Artículo 3, se contrató 1 persona menor de 28 años; esta persona es Melany Usuga Goez con fecha de nacimiento 6 de septiembre de 1.999 |

## 1.3.2 Obligaciones del contratista referente al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

| | |
|---|---|
| 1. El contratista debe cumplir las disposiciones contempladas en el Decreto 2244 de 2023 y la Resolución 0312 de 2019 y las demás disposiciones vigentes en materia de Seguridad Social y Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta obligación será verificada por | SST |

| | | |
|---|---|---|
| | los supervisores o interventores según aplique, con los siguientes documentos: | |
| 2. | La Autoevaluación del SGSST o autoevaluaciones del año en curso. Conforme a los resultados de la autoevaluación que aporte el contratista, éste asume unas obligaciones que están expresas en el artículo 28 Resolución 0312 de 2019, las cuales serán verificadas por el supervisor según sea el caso. | Esta obligación será liderada por la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad CES, se remitirá en el siguiente informe el cronograma para la realización de la autoevaluación del SGSST |
| 3. | Plan de Trabajo del SG-SST acorde a la autoevaluación o autoevaluaciones del año en curso. | Esta obligación será liderada por la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad CES, se remitirá en el siguiente informe el cronograma para la realización de la autoevaluación del SGSST |

**INFORME FINANCIERO Y CONTABLE:**

Se proporciona información de rubros ejecutados, el valor de la factura correspondiente al mes de septiembre es por valor de $122.923.435

| | |
|---|---|
| Valor del Contrato | $833.924.688 |
| Adiciones | 0 |
| Total valor del contrato más adiciones | $833.924.688 |
| Pagos Realizados (Acumulado) | $0 |
| Pago autorizado | $ 122.923.435 |
| Porcentaje de ejecución financiera mes | 14,7% |
| Porcentaje de ejecución financiera acumulado | 14,7% |

Elaborado por:

Mauricio A. Alzate Montoya
Coordinador del proyecto
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad CES

Revisado por:

Elisa Velásquez Gallego
Coordinadora de Extensión
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad CES