



Memoria Técnica

Fuentes Alternativas de Financiación en Salud – Fase 2: Bono de Impacto Social (BIS) con enfoque distrital

Septiembre, 2025

Memoria Técnica
Fuentes Alternativas de Financiación en Salud – Fase 2:
Bono de Impacto Social (BIS) con enfoque distrital

AVISO

Se debe valorar la pertinencia de los conocimientos científicos publicados en cualquier libro sobre salud y práctica clínica. Quien use esta obra debe consultar diferentes fuentes de información para tener la seguridad de que sus decisiones contengan actualizaciones sobre cambios normativos, o conceptuales. Por tanto, es el lector (no los autores ni el editor) el responsable del uso de la información aquí publicada y de los resultados que obtenga de ella

Experto temático

Juan Pablo Jiménez Botero

Ingeniero Industrial. Magister en Ingeniería Industrial

Socio asociado y Director de Dalberg en Colombia



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la valiosa contribución de los expertos temáticos durante el desarrollo del presente documento, por su activa participación, compromiso y aporte técnico en la estructuración preliminar de una propuesta piloto de Bono de Impacto Social en salud.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento al acompañamiento institucional y la disposición de los actores territoriales, cuyo respaldo fue clave para nutrir la discusión y orientar la construcción de este ejercicio innovador:

María Cristina Lesmes Duque

Secretaría de Salud del Departamento del valle

Germán Escobar Morales

Secretario de Salud de Cali

Leonardo Angel López

Subdirección Técnica para Gestión de la Salud del Departamento del Valle

Carlos Eduardo Pinzón Flórez

Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.

Luis Pinzón

HSP Public Policy – Health System Shaping de Productos Roche S.A.

Catalina Bello

Directora de Acceso y Sostenibilidad de AFIDRO

María Isabel Ulloa

Directora de ProPacífico

Daniel Echeverri

Director del Proyecto de Salud de ProPacífico

Steven F. González Pedroza

Consultor de ProPacífico

Introducción

El 27 y 28 de agosto de 2025 se llevó a cabo la segunda fase del Diálogo Territorial sobre Fuentes Alternativas de Financiación en Salud en las instalaciones del Centro Cultural Comfandi Nelson Garcés Vernaza, en Cali. Esta iniciativa hace parte de una estrategia más amplia liderada por ProPacífico, con el apoyo de Roche y Afidro, orientada a explorar y definir esquemas de financiamiento innovador que contribuyan a la sostenibilidad del sistema de salud en el Valle del Cauca. A partir de los aprendizajes, metodologías y articulaciones logradas, ProPacífico se consolida además como un potencial replicador de estas buenas prácticas de innovación social y financiera en otras regiones del país, promoviendo modelos territoriales escalables y sostenibles.

La Fase 1, realizada el 25 de junio de 2025, tuvo como objetivo generar un espacio de sensibilización y diálogo estratégico con actores públicos y académicos clave del nivel territorial, en torno a cinco mecanismos potenciales de financiamiento alternativo en salud: Bonos de Impacto Social (BIS), Alianzas Público-Privadas (APP), Obras por Impuestos (Oxi), Microseguros y Regalías con enfoque innovador. De estos se priorizaron Bonos de Impacto Social y Regalías.

En la Fase 2, se realizó una mesa multisectorial de dos días para discutir en mayor detalle las oportunidades en las fuentes de financiación priorizadas en la Fase 1 (Regalías y Bonos de Impacto Social) y analizar la viabilidad de su implementación territorial. El 28 de agosto se realizó la mesa técnica de Bono de Impacto Social con enfoque en salud para el Distrito de Cali.

Lo anterior se realizó a través de una metodología participativa, donde se socializaron experiencias nacionales e internacionales, se realizó un ejercicio de priorización colectivo de las prioridades en salud para el

Distrito de Cali y por último se realizó la construcción participativa de los principales elementos de los potenciales bonos de impacto social.

Metodología de la sesión

La jornada del 28 de agosto, se desarrolló en formato presencial, con una duración aproximada de 4 horas (8:00am–12:00pm), bajo una metodología tipo Design Sprint Adaptado. Se combinó una presentación técnica, discusión guiada, herramientas visuales de facilitación y votación interactiva a través de Mentimeter. La sesión incluyó la presentación técnica de que son los Bonos de Impacto Social, casos de estudio internacionales de Bonos de Impacto Social en salud, seguido de un ejercicio de priorización de las principales problemáticas de salud de Cali y la construcción participativa de los principales elementos de un Bono de Impacto Social.

Asistieron 28 personas, representantes de 11 organizaciones diferentes, incluyendo actores del sector público, académico, privado y de la sociedad civil. Las organizaciones presentes fueron:

1. Secretaría de Salud Pública de Cali
2. Gobernación del Valle del Cauca
3. Cámara de Comercio Colombo Suiza
4. COMFENALCO
5. FUNCANCER
6. Hospital Universitario del Valle

7. Pontificia Universidad Javeriana de Cali

8. Productos Roche S.A.

9. Red de Salud Ladera

10. Red de Salud Suroriente

11. Silverback Earth

Desarrollo de la mesa de trabajo de Bono de Impacto Social

La mesa de trabajo se estructuró con la siguiente agenda: i) Introducción al evento y objetivos de la jornada, ii) Presentación técnica: Bonos de Impacto Social en salud y casos de estudio/lecciones aprendidas, iii) Identificación de prioridades en salud para el Distrito de Cali y ejercicio de priorización, iv) Construcción participativa de los principales elementos de los potenciales bonos de impacto social, y v) Conclusiones y próximos pasos.

Introducción al evento y objetivos de la jornada

La sesión fue abierta por Daniel Echeverri, Director de Salud de ProPacífico, quien contextualizó la iniciativa como parte de una estrategia territorial orientada a identificar fuentes alternativas de financiación que contribuyan a la sostenibilidad del sistema de salud en el Valle del Cauca. Posteriormente, Germán Escobar, Secretario de Salud Pública de Cali, brindó el contexto institucional y resaltó la importancia de explorar mecanismos potenciales de financiamiento alternativo, como los Bonos de Impacto Social, así como la experiencia que el Distrito de Cali ha tenido

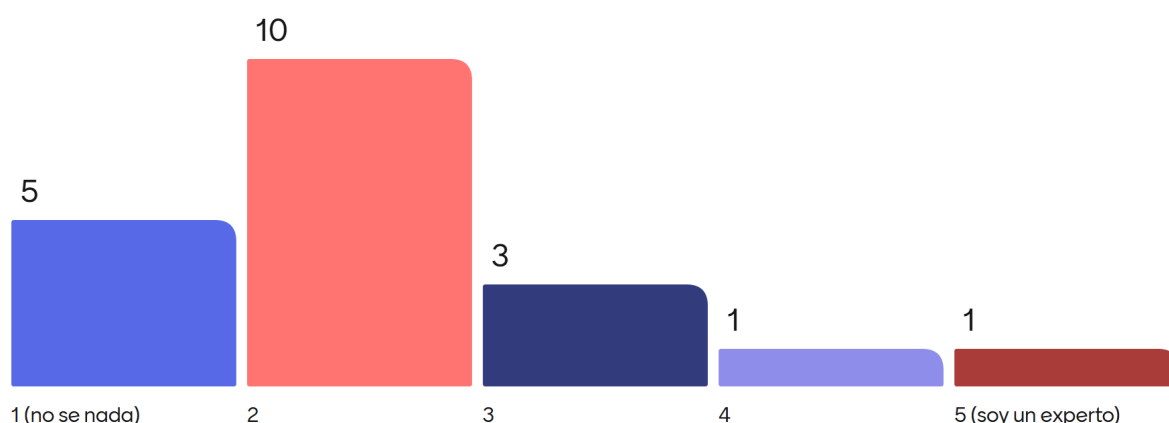
con estos instrumentos en los últimos años. Finalmente, el facilitador Juan Pablo Jiménez, Director de la oficina de Dalberg en Colombia, presentó los objetivos de la sesión y los principios de colaboración.

Presentación técnica: Bonos de Impacto Social en salud y casos de estudio/lecciones aprendidas

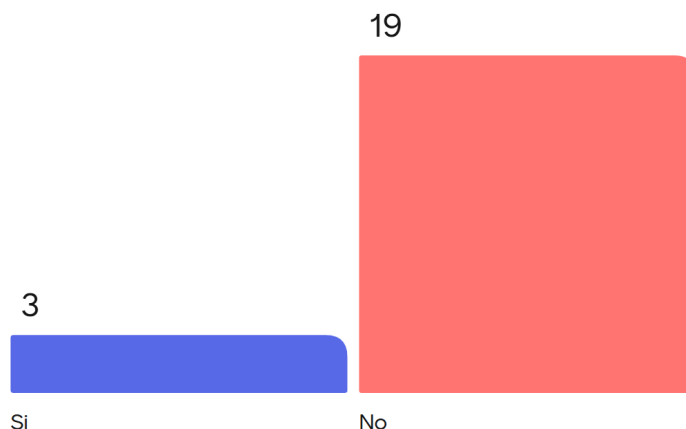
La mesa técnica continuó con una presentación técnica sobre los Bonos de Impacto Social en salud y casos de estudio/lecciones aprendidas. Al comienzo de la presentación técnica se aplicó una herramienta interactiva Mentimeter para establecer una línea base del entendimiento de los participantes sobre los Bonos de Impacto Social. El ejercicio incluyó dos preguntas: i) ¿De 1 a 5 que tanto conoce de los Bonos de Impacto Social? Y ii) ¿Usted o su equipo ha participado en el diseño y/o estructuración de algún Bono de Impacto Social? Los resultados se presentan a continuación.

Ilustración 1 – Resultados MENTi introducción (I/II)

¿De 1 a 5 que tanto conoce de los Bonos de Impacto Social?

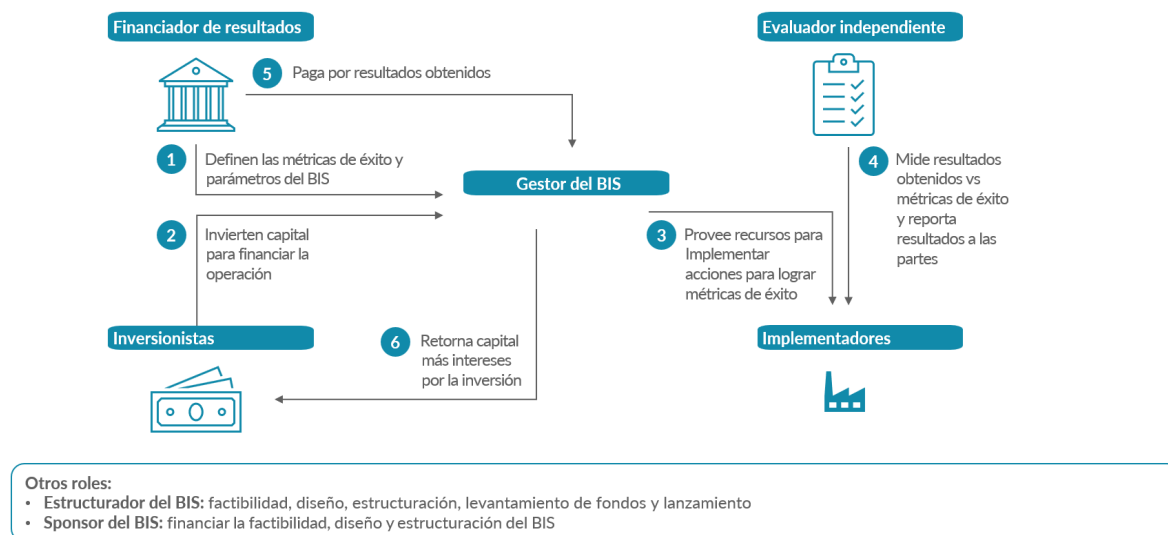


¿Usted o su equipo ha participado en el diseño y/o estructuración de algún BIS?



Posteriormente, se realizó la introducción general a los Bonos de Impacto Social y como estos se crearon para abordar problemas sociales complejos, financiar proyectos con capital privado y solo pagar cuando se logren resultados medibles y verificables. Se mostro la estructura general de los Bonos de Impacto Social, se detalló los actores involucrados (p.ej., pagador de resultado, inversionistas, gestor, implementadores y evaluador) y sus roles dentro del mecanismo y como este mecanismo ha mostrado un crecimiento significativo y han servido con éxito a un amplio conjunto de beneficiarios en múltiples sectores.

Ilustración 3 – Estructura general de un Bono de Impacto Social



A continuación, se profundizó en los Bonos de Impacto Social en Salud, donde a 2023 existe un total de 36 bonos de impacto a nivel mundial, de los cuales 8 son en países en desarrollo. Seguido se presentaron dos casos de estudio internacionales:

Tabla 1 – Casos de estudio de Bonos de Impacto Social en Salud

Caso de estudio	Problemática	Impacto
Bono de Impacto Social Utkrisht	India tiene una de las tasas más altas de mortalidad materna e infantil del mundo. En el estado de Rajasthan, muchas mujeres de bajos ingresos daban a luz en clínicas privadas pequeñas sin estándares de calidad. La mortalidad materna era de 244 por cada 100,000 nacidos	En total más de 440 hospitales privados participaron en el programa. Se estimó que más de 600,000 mujeres recibieron atención mejorada durante el periodo y se logró más de 500,000 nacimientos seguros en clínicas con estándares de calidad. El pago total de \$8 millones

	vivos en Rajasthan, muy por encima del promedio nacional.	USD fue activado porque se cumplieron los indicadores de calidad establecidos.
Bono de Impacto Social de prevención de diabetes	Israel enfrenta un rápido crecimiento de la diabetes tipo 2. En 2016, aproximadamente 550,000 personas ya tenían diabetes y otro 1 millón estaba en riesgo (prediabetes). La diabetes representa enormes costos para el sistema de salud: hospitalizaciones, complicaciones cardiovasculares, pérdida de productividad.	Participaron ~2,500 personas en riesgo de diabetes en distintas regiones de Israel. Se logró una reducción promedio del 4-5% del peso corporal sostenida en la mayoría de los participantes. La tasa de conversión a diabetes fue ~40% menor en el grupo de intervención, comparado con población de control. El éxito activó los pagos de resultados (1.4M USD), que fueron distribuidos a los inversionistas con retorno positivo.

Por último, se presentó las fases, actividades y tiempos que toma diseñar un Bono de Impacto Social y las características que debe tener la problemática para que los Bonos sean un instrumento financiero que haga sentido. En promedio, diseñar un BIS es un proceso que puede tomar

de 9 a 22 meses y usualmente los BIS tienen una duración promedio de 4-8 años. En términos generales para que el BIS haga sentido, el problema a atender debe ser fácilmente medible, los resultados se deben poder lograr en un plazo razonable (1-2 años), deben existir datos sólidos y con fuente confiable, el problema debe ser suficientemente grande, las intervenciones son innovadoras, pero han demostrado éxito, los proveedores de servicios pueden operar con pagos atados a resultados y existe financiadores interesados en la problemática.

Identificación de prioridades en salud para el Distrito de Cali y ejercicio de priorización

En esta sección de la mesa técnica, se buscaba de forma participativa con los asistentes i) identificar las principales patologías y problemáticas de salud identificadas que tienen mayor impacto en la ciudad de Cali y ii) priorizar 2-3 patologías y problemáticas de salud las cuales se ajusten mejor a las características para estructurar un BIS para atenderlas. Los resultados del ejercicio de priorización se presentan a continuación.

Tabla 2 – Priorización de patologías y problemáticas de salud

Patologías y problemáticas de salud	Puesto
Cáncer de mama	1
Salud mental	2
Mortalidad y morbilidad materna	3
Cáncer de cuello uterino	4
Enfermedades cardiovasculares	5
Diabetes mellitus (prevalencia)	6
VIH	7
Dengue (y dengue grave)	8
Hipertensión arterial	9

Se priorizaron las siguientes patologías/enfermedades: i) Cáncer de mama, ii) Salud mental, y iii) Mortalidad y morbilidad materna.

Construcción participativa de los principales elementos de los potenciales bonos de impacto social

En la última sección de la mesa técnica, los asistentes se dividieron en 4 grupos de trabajo. Cada grupo de trabajo detallo los principales elementos del BIS para una de las patologías y problemáticas de salud priorizadas. Dos grupos trabajaron en cáncer de mama, uno en salud mental y uno en mortalidad y morbilidad materna. Los resultados se documentaron en el siguiente formato y la síntesis se presenta más adelante en este documento.

Ilustración 4 – Formato para detallar los principales elementos de un BIS

Nombre de la patología /problemáticas de salud:	
Descripción del problema a solucionar:	Potenciales indicadores y fuente de información:
Potenciales financiador de resultados:	Potenciales inversionistas:
Potenciales implementadores:	Potenciales verificadores:

Conclusiones y próximos pasos

Para cerrar la sesión, el equipo de ProPacífico agradeció a los asistentes su participación activa y mencionó que se van a sintetizar los resultados

de mesa técnica para compartirlos con gobierno local y definir siguientes pasos.

Propuesta de iniciativa de Bono de Impacto Social

Como resultado de la mesa técnica, se identificaron los principales elementos de tres potenciales bonos de impacto social. A continuación, se presenta la síntesis de estos elementos para los Bonos de Impacto Social de cáncer de mama, de salud mental y de mortalidad y morbilidad materna.

BIS de cáncer de mama

- Problemática: El cáncer de mama es una patología priorizada en Cali. En 2022 hubo 265 muertes y en 2023 aumentaron a 385. Además, 69,5 % de diagnósticos fueron en etapa avanzada, lo que refleja graves retrasos en la detección temprana y fallas en el sistema de referencia, seguimiento y acceso a tratamientos.
- Potenciales indicadores y fuentes de información:

Indicadores:

- Muertes por cáncer de mama (reducción vs estado actual)
- Porcentaje de diagnósticos en etapa temprana (reducción vs estado actual)
- Cobertura de tamizaje
- Confirmación diagnóstica
- Número de días para iniciar tratamiento

Fuentes de información:

- Cuenta de alto costo
- Registro poblacional de cáncer de Cali

- Potenciales financiadores de resultados:
 - Secretaria de salud distrital de Cali
 - Ministerio de salud de Colombia
 - Cooperación Internacional y banca multilateral (p.ej., Cooperación Suiza, BID, CAF, Banco Mundial)
- Potenciales inversionistas:
 - OMS
 - Fundaciones empresariales (p.ej., Fundación Santo Domingo, Fundación Corona)
 - Empresa privada (p.ej., industria farmacéutica, Avon)
 - ONGs con presencia en Cali
 - Cajas de compensación (Comfandi y Comfenalco)
- Potenciales implementadores:
 - ProPacífico
 - Redes de atención – nivel primario y secundario
 - Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) / Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)
- Potenciales verificadores:
 - Academia y observatorios de salud pública
 - Verificadores independientes (p.ej., empresas de evaluación de impacto o de auditoría)

BIS de salud mental

- Problemática: La salud mental es una patología priorizada en Cali. La Secretaría de Salud reporta un incremento sostenido en diagnósticos y atenciones de salud mental (depresión y ansiedad) en los últimos años. Adicionalmente, el Observatorio Social de Cali ha identificado una tendencia preocupante en intentos y muertes por suicidio, especialmente en jóvenes.

- Potenciales indicadores y fuentes de información:

Indicadores:

- Porcentaje de reducción de reportes en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)
- Prevalencia de trastornos mentales
- Densidad de incidencia de intento de suicidio

Fuentes de información:

- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)
- Observatorio Social de Cali

- Potenciales financiadores de resultados:

- Secretaria de salud distrital de Cali
- Ministerio de salud de Colombia
- Secretaria de Educación
- Cooperación Internacional y banca multilateral (p.ej., Cooperación Suiza, BID, CAF, Banco Mundial)

- Potenciales inversionistas:

- Fundaciones empresariales (p.ej., Fundación Santo Domingo, Fundación Corona)
- Empresa privada (p.ej., industria farmacéutica, Avon)
- ONGs con presencia en Cali
- Cajas de compensación (Comfandi y Comfenalco)

- Potenciales implementadores:

- ProPacífico
- Redes de atención – nivel primario y secundario
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) / Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)
- Fundaciones especializadas en salud mental
- ONGs internacionales

- Potenciales verificadores:
 - Academia y observatorios de salud pública (p.ej., observatorio de salud mental)
 - Verificadores independientes (p.ej., empresas de evaluación de impacto o de auditoría)

BIS de mortalidad y morbilidad materna

- Problemática: La mortalidad y morbilidad materna es una patología priorizada en Cali. En 2022 y 2023 se registró una tasa de 24,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (superior al promedio nacional) y la tasa de Morbilidad materna extrema fue de 77,3 por cada 1.000 nacidos vivos en 2023. En especial, esta problemática es más pronunciada en las zonas de localización de población vulnerable, los determinantes sociales (contexto social) impactan en manera negativa, dada la barrera que se genera para acceder de manera oportuna a los servicios de atención primaria, impactando la captación temprana. Adicional a ello, desde el contexto clínico de la paciente, se encuentran limitaciones de integración de oferta especializada conexas a sus preexistencias.
- Potenciales indicadores y fuentes de información:

Indicadores:

- Tasa de mortalidad
- Captación temprana antes de la semana 12
- Tasa de abandono del programa

Fuentes de información:

- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)
- Secretaría de Salud

- Potenciales financiadores de resultados:
 - Secretaría de salud distrital de Cali

- Ministerio de salud de Colombia
- Cooperación Internacional y banca multilateral (p.ej., Cooperación Suiza, BID, CAF, Banco Mundial)
- Potenciales inversionistas:
 - Fundaciones empresariales (p.ej., Fundación Santo Domingo, Fundación Corona, Fundación Carvajal)
 - Empresa privada (p.ej., industria farmacéutica, Avon, Carvajal, Procaña)
 - ONGs con presencia en Cali
 - Cajas de compensación (Comfandi y Comfenalco)
- Potenciales implementadores:
 - ProPacífico
 - Redes de atención – nivel primario y secundario
 - Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) / Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)
- Potenciales verificadores:
 - Academia y observatorios de salud pública (p.ej., Universidad del Valle, ICESI)
 - Verificadores independientes (p.ej., empresas de evaluación de impacto o de auditoría)

Recomendaciones y pasos a seguir

Recomendaciones para la estructuración de un BIS en salud en Cali

Para continuar el camino de estructurar un Bono de Impacto Social para el Distrito de Cali y construyendo en los insumos de la mesa técnica y las mejores prácticas internacionales proponemos las siguientes recomendaciones:



1. Priorizar el bono de impacto de cáncer de mama:

- Racional: Los Bonos de impacto en salud que se detallaron en la mesa técnica comparten muchos elementos en común, por ejemplo, los pagadores por resultados, inversionistas y verificadores son casi los mismos actores entre los BIS. Adicionalmente, para que un BIS haga sentido se requiere que exista un tamaño del problema lo suficientemente grande como para justificar los costos de transacción del BIS
- Recomendación: A través del ejercicio de priorizaron, hubo consenso general del grupo que cáncer de mama es la patología de mayor relevancia para la ciudad y donde existe mayor interés de pagadores de resultados y posibles financiadores

2. Acotar el alcance del problema a reducir la proporción de diagnósticos tardíos de cáncer de mama

- Racional: Los Bonos de Impacto funcionan mejor cuando i) los resultados sociales están bien definidos, son medibles y claramente atribuibles al proyecto, ii) Los resultados se pueden lograr en un plazo razonable, iii) Disponibilidad de datos sólidos y oportunos (incluidos datos de referencia) para la medición de resultados, y iv) Las intervenciones son innovadoras y/o arriesgadas, pero previamente demostradas
- Recomendación: Para cáncer de mama, recomendamos acotar el problema al diagnóstico temprano / reducción de diagnósticos tardíos, para lo cual existen intervenciones innovadoras, pero con previamente demostradas, se puede lograr resultados en el corto plazo los cuales son fácilmente atribuibles a las intervenciones y existen ya datos sólidos de línea (p.ej., En Cali, 69,5 % de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados). Posibles indicadores pueden

incluir: i) % de mujeres tamizadas frente a población objetivo, y ii) % de diagnósticos en estadio I–II

3. Acotar la población objetiva del BIS a mujeres entre 40 a 69 años

- Racional: El cáncer de mama afecta principalmente a las mujeres de mediana edad y mayores, siendo la incidencia mayor a medida que aumenta la edad. La edad promedio para el diagnóstico es alrededor de los 62 años, y el riesgo incrementa significativamente después de los 50 años
- Recomendación: Se propone acotar la población objetivo y priorizar mujeres de 40 a 69 años con el objetivo de priorizar la identificación de casos en estadio temprano y aumentar la tasa de supervivencia de las pacientes diagnosticadas en etapa I y II. Lo anterior, también permite un mejor uso de los recursos del pagador al focalizar sus esfuerzos en la población más vulnerable

4. Apalancar iniciativas innovadoras pero que han mostrado éxito en Cali (p.e.j., *Breast Cancer Diagnostic Coordination*)

- Racional: Un elemento clave para el éxito de un Bono de Impacto Social (BIS) es que existan intervenciones innovadoras y/o arriesgadas, pero previamente demostradas — idealmente en contextos similares o a pequeña escala en Cali — que puedan escalarse y consolidarse con un mecanismo de pago por resultados.
- Recomendación: Para el caso de cáncer de mama en la ciudad de Cali, se propone apalancar la experiencia del Breast Cancer Diagnostic Coordination (BCDC), una iniciativa pionera que ha fortalecido la coordinación y articulación de prestadores de salud (IPS), aseguradores (EPS) y autoridades sanitarias para optimizar la ruta de diagnóstico. Antes de la implementación del BCDC, más del 60 % de las

mujeres con hallazgos sospechosos —según análisis individuales realizados por las EPS— se perdían en el proceso, enfrentando demoras prolongadas para acceder a una biopsia. Hoy, gracias al modelo, el 73 % logra llegar oportunamente a este procedimiento.

El proyecto ha logrado integrar información de 51 EPS y 9 IPS, rescatar más de 2 000 pacientes perdidos y consolidar datos inéditos que facilitan la gestión clínica y la toma de decisiones en salud pública.

Apalancar el BCDC como núcleo del BIS permitirá capitalizar un modelo probado, con indicadores claros y un ecosistema de actores ya articulado, facilitando la atracción de inversión privada catalítica y reduciendo riesgos para el sector público, que pagará solo si se alcanzan resultados medibles en diagnóstico oportuno y continuidad en la atención.

Otras intervenciones complementarias que podrían explorarse incluyen programas de navegación de pacientes, unidades móviles de mamografía y telemamografía, que ampliarían el alcance territorial y la detección temprana.

Finalmente, si se busca minimizar tiempos de estructuración (< 2 años) y lanzar un piloto de menor escala (<1 M USD), se recomienda considerar mecanismos de Impact-Linked Finance (ILF) o fondos de financiamiento vinculados al impacto, que permiten proveer recursos a empresas innovadoras y otorgar incentivos directamente atados a resultados, con menores costos de transacción que un BIS tradicional.

Propuesta de siguientes pasos

La Secretaría de Salud de Cali ha expresado su interés en actuar como pagador de resultados para el Bono de Impacto Social en cáncer de mama en el Distrito de Cali. Tras las conversaciones preliminares, se ha definido un monto estimado de 850 millones de pesos colombianos para

la estructuración e implementación del mecanismo, con el interés de lanzarlo durante 2026.

Para aprovechar el momento, proponemos los siguientes pasos para continuar con la estructuración del BIS en cáncer de mama en Cali:

1. Definición de aliados estratégicos y estructuración técnica del BIS: A la fecha, ya se ha identificado la firma estructuradora del Bono de Impacto Social (Dalberg) y se han definido aliados clave en términos de recursos y respaldo técnico, entre ellos el Banco Mundial y Fundación WWB, con quienes se cuenta con propuestas avanzadas. Actualmente, el proceso se encuentra en la fase de contratación de la firma asesora, que estará liderada por Dalberg junto con el equipo de Marcela Montealegre, con el fin de acompañar técnica y jurídicamente la estructuración y puesta en marcha del mecanismo.
2. Consolidación de socios y recursos para la estructuración y cofinanciación del BIS: Actualmente se cuenta con un documento técnico y estratégico integral que define con claridad hacia dónde se dirige el Bono de Impacto Social para el diagnóstico oportuno en cáncer de mama en el Distrito de Cali. Este insumo recoge el diseño conceptual del mecanismo de pagos por resultados —incluyendo actores (inversionistas, gestor, pagador y evaluador independiente), estructura financiera preliminar, metas de diagnóstico oportuno (<30 días y acceso del 100 % a biopsia en mujeres con BIRADS 4 y 5), periodo de implementación y alineación con el modelo Breast Cancer Diagnostic Coordination (BCDC)— así como la narrativa estratégica y el plan de prelanzamiento y lanzamiento oficial

3. . El documento integra además las cifras consolidadas del proyecto (más de 2.000 casos BIRADS 4 y 5 identificados y 51 IPS vinculadas, con mejora progresiva en acceso a biopsia), mostrando evidencia operativa y capacidad instalada. Con base en este desarrollo técnico y comunicacional, se avanzará en la gestión y consolidación de aliados estratégicos —como BID, SECO, el programa MAS Pago por Resultados, banca multilateral y potenciales inversionistas privados— para financiar la estructuración y/o actuar como co-pagadores, asegurando la escala y sostenibilidad necesarias para la implementación del BIS en 2026.
4. Diseñar el Bono de Impacto Social: Posterior a asegurar los recursos para diseñar la estructuración detallada del BIS, se debe contratar una firma asesora técnica que trabajará de la mano de la Secretaria de Salud y se encargará de:
 - a. Estructurar el consorcio, incluyendo a las partes interesadas y a los proveedores de servicios
 - b. Estructurar el bono, incluyendo la definición de los aspectos operativos y el modelo financiero
 - c. Crear el marco de gestión del desempeño y resultados
 - d. Acordar los resultados y las métricas que se medirán para los pagos
5. Contratar, presentar formalmente e iniciar la implementación del BIS con fecha objetivo de 2026: Una vez acordado el ejercicio entre las partes, el equipo estructurador y la Secretaría de Salud de Cali procederán no solo al lanzamiento público del Bono de Impacto Social, sino a su presentación formal e inicio de implementación, activando el mecanismo para alcanzar los objetivos definidos en diagnóstico oportuno de cáncer de mama en la región. Este primer ejercicio, con un alcance acotado pero innovador, funcionará como piloto para

demostrar resultados, generar evidencia y sentar las bases para su escalamiento y expansión en el tiempo.