SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Contratación Directa

Objeto: Contratar la prestación de servicios para el desarrollo de intervenciones de salud pública colectiva enfocadas en la gestión integral de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás disposiciones normativas vigentes.

OCTUBRE, 2025

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Descripción de la necesidad 4
3. Definiciones 10
4. Clasificación UNSPSC 11
5. Aspectos generales 11
5.1. Identificación del sector económico. 11
Descripción actividades económicas (Código CIIU) 18
5.2. Variables macroeconómicas 19
5.3. Aspectos técnicos 23
5.4. Aspectos regulatorios 26
5.5. Acuerdos Comerciales 28
5.6.1. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios) 31
6. Comportamiento del Gasto Histórico 32
6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 32
6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE) 36
6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 38
6.4. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 39
6.5. Análisis de los procesos identificados 41
7. Análisis de la Oferta 42
7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación 43
7.2. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 43
1.1. Justificación de idoneidad 44
8. Análisis de Riesgo 45
10. Conclusiones 47

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO
(Artículo 2.2.1.1.1.6.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015)

1. Introducción

La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en los departamentos, distritos y municipios tendrá las siguientes finalidades:

1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud.
2. Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial.
3. Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno, los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.
4. Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz.
5. Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que procuren el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Fuente: *Resoluci*[illegible]*n 1597 de 2025 Ministerio de Salud y Protecci*[illegible]*n Social.* (s/f). Gov.co. Recuperado el 9 de octubre de 2025, de https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=188884&dt=S

Por su parte, las vigencias futuras excepcionales son una figura de política fiscal que permiten autorizar la ejecución de un contrato en una vigencia fiscal futura, sin necesidad de tener la apropiación presupuestal en la vigencia actual, siempre y cuando se destine a proyectos específicos. De acuerdo a lo anterior, las vigencias futuras son un instrumento de planeación presupuestal que tiene directa operación en el campo del presupuesto de gastos, que permite autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización.

La Secretaría Departamental de Salud, deja constancia de conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de la "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector" elaborada por Colombia Compra Eficiente, realiza el presente análisis del sector salud relativo al objeto del proceso a contratar, el valor del contrato, la forma de pago y el plazo consignados en los Estudios Previos, en el cual se soporta la escogencia de la modalidad de contratación, la elección del proveedor del servicio, así como la modalidad de pago, en los siguientes términos:

2. Descripción de la necesidad

De acuerdo al Análisis de Situación de Salud del Valle del Cauca 2024 ASIS,El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km2 que representa el 1.9 % del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital Santiago de Cali, acoge al 51,4 % de su población total. Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km y con el de Risaralda en una longitud de 70 Km. Al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km, al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima en una longitud de 105 Km y 108 Km respectivamente. Al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km. El Departamento tiene una extensión de 21.195 Km² que constituye el 1.95 % del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

En el Observatorio de Información de Salud de la Gobernación del Valle del Cauca, se describe que actualmente la pirámide poblacional que presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento. Según las proyecciones DANE, la proyección poblacional para los años 2025, 2026 y 2027 es la siguiente[1]:

Año	Área geográfica	Hombres	Mujeres	Total
2025	Cabecera Municipal	1.866.240	2.129.591	3.995.831
	Centros poblados y rural disperso	341.548	315.133	656.681
	Total	2.207.788	2.444.724	4.652.512
2026	Cabecera Municipal	1.878.915	2.144.690	4.023.605
	Centros poblados y rural disperso	336.520	310.970	647.490
	Total	2.215.435	2.455.660	4.671.095
2027	Cabecera Municipal	1.890.930	2.159.525	4.050.455
	Centros poblados y rural disperso	331.850	307.010	638.860
	Total	2.222.780	2.466.535	4.689.315

El presente proceso contractual tiene como fin ejecutar acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca mediante vigencias

futuras ordinarias que tienen inicio en la vigencia 2025 y se extienden hasta la vigencia 2027, estas se relacionan con promoción de acciones en el marco de la gestión de la salud pública y gestión de las intervenciones colectivas con el fin de satisfacer las necesidades en Salud Pública, mediante la ejecución de actividades a las que tienen derecho todos los habitantes del territorio vallecaucáno de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, el Plan Decenal 2022 - 2031, Resolución 1597 de 2025, acatando las directrices dadas por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Gobierno Departamental en la formulación de las actividades.

Mediante el presente documento se justifica la necesidad y el requerimiento de la ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones mediante la modalidad de vigencias futuras ordinarias, teniendo en cuenta que:

1. La Constitución Política establece que "corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control..."

2. De igual forma, el Artículo 49 de la Constitución Nacional, define que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud...".

3. La Ley 715 de 2.001 define que es deber de las Entidades Territoriales departamentales, 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación; 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

4. La Resolución 1597 de 2025 ***Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)***, establece en su Artículo 16 **Artículo 16. Los *Atributos de Calidad para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.*** Las estrategias, acciones e intervenciones colectivas desarrolladas en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública deberán contar con los siguientes Atributos de Calidad:

   16.1 **Oportunidad:** identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

   16.2 **Seguridad:** las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.

   16.3 **Continuidad:** se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

16.4 **Coordinación**: la gestión territorial integral de la salud pública se inicia a partir de la identificación de la situación y las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, y debe estar configurada a través de la red de prestación de servicios de salud del territorio, junto con la participación social y comunitaria que busca empoderar a las comunidades en la toma de decisiones, planeación y evaluación de los servicios de salud, la cogestión de la salud propia, familias y comunidades y la gestión de respuestas intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales.

16.5. **Adaptabilidad:** la definición de los contenidos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y de los riesgos asociadas a esta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

16.6 **Cuidado humanizado**: se refiere a la práctica de brindar cuidados centrados en la persona con énfasis en el respeto, la dignidad, la empatía, la atención integral y la comprensión de sus sistemas de pensamiento y comportamiento diferencial.

5. Adicionalmente, establece en el **Artículo 12.** ***Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas,*** directrices a tener en cuenta en la contratación del PIC de estas son competencia de la Secretaría Departamental de Salud los siguientes numerales:

   12.1. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

   12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

   12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

La Resolución 1597 de 2025, ***Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS),*** en su **Artículo 5°.** define **La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades**

en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

Con el propósito de garantizar la oportunidad y la continuidad en la prestación de los servicios de salud pública colectiva (PIC) y de gestión en salud pública que históricamente se contratan con la Red de Prestación de Servicios de orden departamental, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 16 de la Resolución 1597 de 2025, la Entidad Territorial adelanta las gestiones pertinentes para obtener la autorización de vigencia futura excepcional. Este trámite permitirá realizar los ajustes técnicos y presupuestales necesarios, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, la cual modificó los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 en materia de salud pública y, en su capítulo II, artículo 60, definió las Redes Integradas de Salud como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o establecen acuerdos para garantizar una atención individual y/o colectiva más eficiente, equitativa, integral y continua a una población definida, organizada según la demanda.

El artículo 305 de la Constitución Política, indica que le corresponde al Gobernador dirigir la acción administrativa del Departamento, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo. En ese orden de ideas y en el marco de las competencias misionales que las Entidades Territoriales del Orden Departamental deben cumplir, entre otras, la administración y operación de la prestación de servicios de salud a la población del Departamento.

La ORDENANZA 655 del 31 de mayo de 2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027 "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA" De acuerdo con las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo 2024-2027, basado en el programa de gobierno figura 4, se ubica el plan plurianual de inversiones y se establecen los indicadores y productos, para dar respuesta a las líneas estratégicas 1 Valle competitivo e innovador, en el Programa Valle a otro nivel digital, que incluye la meta producto "Actualizar un sistema de información geoespacial de salud anualmente", y, Línea estratégica 2: Valle Territorio social y equitativo, en el Programa Salud con enfoque territorial y los subprogramas 1: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud, 2: Inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud, y 3: Prevención y Promoción en salud.

La Secretaría Departamental de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de lo dispuesto en las Resoluciones 1597 de 2025 y 3280 de 2018, dispone de proyectos que abarcan las dimensiones prioritarias y transversales de Salud Pública que se ejecutan desde el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento PIC, con el fin de complementar las actividades del Plan de Beneficios en Salud y que requieren de su ejecución continua para la consecución de resultados positivos en la salud de los vallecaucanos.

Se requiere la aprobación de una vigencia futura excepcional teniendo en cuenta los siguientes acontecimientos:

El proyecto "FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA - PI30-

102443" se enmarca en los lineamientos establecidos por la Resolución 1597 de 2025, que dispone la implementación de una gestión integral territorial en salud pública, así como la ejecución estratégica y continua del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma señala la obligación de las entidades territoriales de garantizar la continuidad y oportunidad de las acciones colectivas, aplicando un enfoque de curso de vida, diferencial y territorial, que trascienda los períodos anuales de contratación y asegure intervenciones sostenibles frente a problemáticas estructurales en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

1. En coherencia con la Resolución 3280 de 2018, las intervenciones colectivas se entienden como un conjunto de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, fundamentadas en la evidencia disponible y en las prioridades sanitarias de cada territorio. Bajo esta perspectiva, el proyecto PI30-102443 responde a la necesidad de fortalecer la respuesta institucional frente a grupos poblacionales históricamente excluidos o con mayores barreras de acceso a servicios de salud, mediante estrategias integrales, diferenciales y sostenidas.

2. Contexto poblacional y territorial: El Valle del Cauca presenta una gran diversidad poblacional y social, albergando comunidades con condiciones de discapacidad, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle y personas mayores, cada una con necesidades específicas de atención y protección.

3. **Personas con discapacidad:** A agosto de 2025 se registran **47.897 personas**, concentradas principalmente en Cali (47,7%), Palmira (4,92%) y Yumbo (4,67%). Los adultos entre 29 y 59 años representan el 38,7% y los mayores de 60 años el 28,7%. La principal causa de discapacidad es la enfermedad general (52,1%), seguida de alteraciones genéticas o hereditarias (17,1%). El 68,7% pertenece al régimen subsidiado, reflejando una alta vulnerabilidad socioeconómica y dependencia del sistema público de salud.

4. **Víctimas del conflicto armado:** Para marzo de 2025, se reportan **683.143 víctimas**, con un promedio de **1,4 hechos victimizantes por persona**, de las cuales el 89,3% han sido afectadas por desplazamiento forzado. Cali concentra el 39,9% y Buenaventura el 27,4%. La mayoría (23,6%) tiene entre 18 y 28 años, lo que evidencia impactos profundos en población joven y adulta joven.

5. **Habitantes de calle:** Se reportan **3.441 personas con aseguramiento en salud**, con un 66,9% concentrado en Cali, seguido de Palmira (13,05%) y Buga (3,94%). Los adultos de 29 a 59 años constituyen el 45,6% y los mayores de 60 años el 27,6%. El 97,6% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, revelando alta dependencia del sistema público y vulnerabilidad estructural.

6. **Adultos mayores:** El departamento cuenta con **815.836 personas mayores**, predominantemente mujeres (473.889). El 90,1% vive en zonas urbanas, y la mayoría está afiliada al régimen contributivo. Existen **103 centros de protección**, de los cuales 94 son de larga estancia y 9 son centros de vida, con mayor concentración en Tuluá, Palmira y Cartago. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales para la atención integral y articulada de esta población.
7. Pertinencia técnica del proyecto: La magnitud y heterogeneidad de estas poblaciones exigen respuestas intersectoriales sostenidas, con estrategias que integren promoción de la salud, gestión del riesgo, participación social y fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias. La ejecución del proyecto a través de vigencias futuras excepcionales permite:

- Evitar interrupciones en la atención y acompañamiento, garantizando continuidad en procesos de intervención en poblaciones de alta vulnerabilidad.

- Planificar y ejecutar estrategias con enfoque diferencial, adecuadas a las particularidades culturales, territoriales y sociales de cada grupo poblacional.

- Fortalecer la articulación institucional entre sectores salud, protección social, educación, justicia y comunidad, fundamental para atender integralmente determinantes sociales de la salud.

- Cumplir con metas del Plan Decenal de Salud Pública y compromisos territoriales, alineando la planeación operativa con los ciclos reales de intervención comunitaria.

8. Importancia estratégica: Este proyecto es estratégico para avanzar en equidad sanitaria y justicia social, ya que prioriza poblaciones estructuralmente marginadas, mejora la capacidad institucional para identificar, caracterizar y atender sus necesidades, y fortalece la gestión pública territorial desde una perspectiva de derechos. Al adoptar vigencias futuras, se asegura la sostenibilidad técnica y financiera de las acciones, se favorece la planeación a mediano y largo plazo, y se consolidan respuestas públicas estables y coordinadas en beneficio de quienes más lo necesitan.

El Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - PI30-102451, define en su apartado "Población afectaca y objetivo" que: El Departamento del Valle del Cauca se cuenta con 379.448 personas, de acuerdo a la proyección de consultas de personas con trastornos mentales (incluyendo la patología dual que corresponde a trastornos mentales producidos por el consumo dependiente de sustancias psicoactivas), con respecto a las atendidas al año 2023. Fuente RIPS 2023.

1. Con relación a la salud mental, la vigilancia de intento de suicidio inicia a nivel nacional como un evento de notificación obligatoria desde el año 2016 (evento 356). El suicidio no está dentro de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), excepto las intoxicaciones. En "teoría" el intento de suicidio se constituye en el factor de riesgo individual más importante para la predicción del suicidio. A nivel mundial

aproximadamente un millón de personas se suicida cada año (aprox 2 casos por minuto).

2. El Valle del Cauca mantiene consistentemente **tasas de suicidio inferiores a departamentos como Antioquia y Nariño**, incluso durante los años más críticos. Entre 2021 y 2024, mientras otras regiones marcaron una tendencia ascendente, el Valle mostró **estabilidad o reducciones modestas**, lo cual sugiere una red institucional de detección y respuesta temprana relativamente más eficaz.

3. En el grupo de **menores de 18 años**, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente **inferiores al promedio nacional**. De hecho, **en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas**: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.

4. En el grupo de menores de 18 años, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente inferiores al promedio nacional. De hecho, en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.

5. En el grupo de menores de 18 años, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente inferiores al promedio nacional. De hecho, en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.

6. En el año 2024 y, en lo corrido del año 2025 se atendieron un total de 26.650 llamadas a través de la Línea 106 intramural, este servicio funciona como un centro de escucha psicológico que funciona las 24 horas del día 365 días del año.

7. A través de la Línea 106 extramural en 2024 y lo corrido del 2025 se atendieron 32.422 niños, niñas y adolescentes con el equipo extramural en las instituciones educativas del sector oficial donde se identificaron en este grupo 1.646 conductas de riesgo.

El Proyecto: MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA -

PI30-102455, define que la población objetivo intervenida comprende la localizada en 40 municipios del departamento del Valle del Cauca, es decir, sin incluir la asentada en los Distritos de Cali y Buenaventura. De acuerdo con las proyecciones del DANE, para el 2024, en los 40 municipios del Valle del Cauca la población asciende a 2.039.391 habitantes; 1.071.440 mujeres (52.5%) y 967.951 mil hombres (47.5%); lo cuales pueden ser afectados por enfermedades transmisibles y zoonóticas y que serán afectadas por el proyecto.

1. Hasta la semana epidemiológica (SE) 38 de 2025, se notificaron 655 casos de tuberculosis sensible y 22 casos de tuberculosis farmacorresistente, para un total de 677 casos, concentrados en los municipios de Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Cartago, Caicedonia, Candelaria, Dagua, Darién, El Cerrito, El Cairo, El Dovio, Florida, Jamundí, Ginebra, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Palmira, Pradera, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, Sevilla, Toro, Tuluá, Yotoco, Yumbo y Zarzal. Sociodemográficamente, el mayor porcentaje de casos se concentra en cabeceras municipales (>80%), aunque se han presentado también en población rural dispersa. El 77,2% corresponde a adultos, seguido de población joven. En cuanto a características clínicas, más del 90,2% de los casos de TB son de tipo pulmonar, seguidos por los extrapulmonares. La TB farmacorresistente representó el 3,2% y la coinfección TB-VIH se presentó en un 11,8% (n=74).

2. Hasta la SE 38 de 2025, se han diagnosticado 23 casos de Hansen, de los cuales 18 corresponden a la forma multibacilar y 5 a la paucibacilar. Estos casos se encuentran en los municipios de Buga, Cartago, Candelaria, El Dovio, Florida, Palmira, Pradera, Tuluá y Zarzal.

3. Por otra parte, hasta la SE 36 de 2025 se han notificado 580 casos de VIH/Sida. Según municipio de procedencia, el de mayor incidencia es Darién (58,4), seguido de Yumbo (41,2) y Cartago (35,0) por cada 100.000 habitantes, cifras por encima de la incidencia departamental (25,6). La transmisión se presenta en mayor proporción en población heterosexual (56,6%). La infección oportunista más frecuente es la tuberculosis (26,4%). Por curso de vida, la adultez es la más afectada (56,2%), seguida de la juventud (33,8%). El 48,4% de los casos pertenece al régimen subsidiado, el 80,3% corresponde a hombres, el 83,9% reside en cabeceras municipales y las EPS con mayor reporte fueron Nueva EPS (32,0%) y Emssanar (19,6%).

4. En el marco de la salud pública, además del diagnóstico y tratamiento oportuno, es fundamental implementar estrategias de desparasitación masiva antihelmíntica en comunidades priorizadas, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Esta acción permite reducir la carga de parásitos intestinales, mejorar el estado nutricional, reforzar el sistema inmune y disminuir la susceptibilidad a otras infecciones transmisibles, contribuyendo a interrumpir los ciclos de transmisión y a promover un entorno más saludable.

5. La vigilancia y el control de enfermedades como la tuberculosis, la lepra y el VIH/Sida evidencian la importancia de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral, pero también de complementar estas estrategias con intervenciones de salud pública como la desparasitación masiva. La prevención de las enfermedades transmisibles no solo protege la vida y la salud de las personas afectadas, sino que garantiza un entorno más seguro para la

comunidad, reduce el impacto social y económico de estas patologías y reafirma el compromiso del sector salud con el bienestar colectivo.

El Proyecto: MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA. - PI30-102456, tiene como población objetivo en los 40 municipios sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura de la PRIMERA INFANCIA (00 A 05 AÑOS) 163.790 corresponde al 8,03% de la población.

1. Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025, se han notificado 11 casos de mortalidad por IRA, EDA y DNT. En el departamento del Valle del Cauca, la tasa de mortalidad mayor está relacionada con IRA, hasta el momento, 9 de los casos han fallecido por IRA. Sin embargo, de estos casos, dos han sido no concluyentes por la dificultad de aclarar y comprender lo que llevó a los menores a la muerte. Los otros dos casos corresponden a uno por EDA, también no concluyente y otro por DNT. El municipio con la tasa más alta de mortalidad es el municipio de Bolívar con 158 casos por cada 100.000 menores de 5 años. Todos los casos que han fallecido han sido menores de 1 año y en contraste con la literatura, el nivel de educación de la madre en secundaria es el que ocupa el mayor porcentaje. Los principales hallazgos en las unidades de análisis revelan una disminución en la adherencia a la guía de práctica clínica por parte del personal de salud, así como una falta de identificación de signos de alarma por parte de las familias.

2. A semana epidemiológica 36 se notificaron un total de 4.449.003 consultas en los servicios de consulta externa y urgencias de las cuales 121.348 (2.7%) corresponden a IRA. Del total de estas el mayor porcentaje se presentó en el rango de edad de 20-39 años (26,7%) seguido de 5-19 años (19.5%) y en tercer lugar los mayores de 40-59 años con un (19,5%). En hospitalización general se presentó un total de 37.222 hospitalizaciones por todas las causas de los cuales el 7.8 % (2.909) correspondían a IRAG, el rango de edad más afectado son los mayores de 60 años con un 39.3 % de las hospitalizaciones. En el servicio de UCI se presentaron 5.053 ingresos de todas las causas de los cuales el 10.8% (546) correspondían a IRAG de estos el grupo más afectado fueron los mayores de 60 años. 53,8%)

3. En los últimos años, el Valle del Cauca ha presentado coberturas de inmunización por biológico para niños menores de un año por encima del promedio nacional, siendo uno de los departamentos de mayor impacto y aporte a la nación. Sin embargo, aún existen brechas en el acceso a las vacunas a la población infantil, a lo que se suma que algunos municipios no alcanzaron el 95%, debido a que persisten dificultades con las proyecciones poblacionales establecidas por MSPS que no concuerdan con la realidad local.

4. Las coberturas de vacunación actuales **evidencian la urgencia de fortalecer las estrategias de vacunación con intervenciones focalizadas en los municipios críticos y de alto riesgo**, reforzando la logística, la búsqueda activa de población susceptible, campañas de comunicación y la articulación con líderes comunitarios para aumentar la cobertura y garantizar la inmunidad colectiva en todo el territorio.

El proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA - PI30-102669" se enmarca en las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025, que establece

lineamientos para la gestión integral territorial en salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), exigiendo a las entidades territoriales garantizar la continuidad y oportunidad de las acciones colectivas, con enfoque de curso de vida, diferencial y territorial. Esto implica trascender la lógica de contratación anual para desarrollar acciones estratégicas, sostenibles y coordinadas, especialmente frente a problemáticas estructurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad, como aquellas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

1. En consonancia con la Resolución 3280 de 2018, las intervenciones colectivas se conciben como un conjunto de acciones basadas en la evidencia, orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo, adaptadas a las necesidades de cada territorio. Bajo esta perspectiva, el proyecto PI30-102669 se orienta a fortalecer la capacidad institucional, comunitaria y sectorial para prevenir, atender y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de SPA, mediante intervenciones integrales, sostenidas y territorialmente pertinentes.

2. Contexto epidemiológico departamental: En el Valle del Cauca, sin incluir los distritos de Cali y Buenaventura, hasta la semana epidemiológica 38 de 2025 se han registrado 564 casos de intoxicación por SPA, evidenciando un incremento del 1,1% frente al mismo periodo de 2024 (558 casos). El promedio semanal es de 14,8 casos, superando ampliamente la mediana histórica de 145 casos para el periodo 2016–2024 (excluyendo 2020 y 2021) y el promedio histórico de 205 casos ($p < 0,001$). Esto confirma una tendencia creciente y sostenida en la ocurrencia de intoxicaciones, consolidándose como un evento de salud pública prioritario.

3. Los municipios con tasas más altas de intoxicación son El Dovio (140,6 por 100.000 hab.), San Pedro (131,9) y La Unión (112,1), frente a una tasa departamental de 27,6. A nivel absoluto, Buga concentra el 13,8% de los casos (78), Palmira el 8,9% (50) y Cartago el 7,3% (41). La sustancia predominante es el alcohol etílico, con el 39% de los casos, mostrando estabilidad respecto al 2024. El sexo masculino representa el 67,2% de los eventos, con una edad promedio de 34,1 años, mientras que en mujeres es de 28,8 años, lo que evidencia un patrón epidemiológico diferenciado por curso de vida y género.

4. Es relevante destacar que el 11,3% de los casos requirió hospitalización, lo que representa una disminución significativa frente al 21,3% de 2024 ($p<0,001$), sugiriendo un posible fortalecimiento en la capacidad de respuesta comunitaria y atención temprana, pero también señalando la necesidad de consolidar estrategias sostenidas de detección, atención integral y rehabilitación para evitar desenlaces graves.

5. Pertinencia técnica y estratégica: La magnitud y complejidad del consumo de SPA requieren intervenciones intersectoriales continuas, articuladas entre el sectòr salud, educación, justicia, protección social, seguridad y comunidad. Las acciones aisladas y de corto plazo no logran modificar de manera estructural los determinantes sociales, culturales y económicos que influyen en este fenómeno.

- La aprobación de vigencias futuras excepcionales para este proyecto permite:

- Evitar interrupciones en las acciones de prevención, atención y rehabilitación, asegurando continuidad técnica y operativa.
- Fortalecer la planeación a mediano y largo plazo, incluyendo el desarrollo de capacidades institucionales, comunitarias y territoriales.
- Garantizar la sostenibilidad de las intervenciones, alineándolas con los ciclos epidemiológicos y sociales asociados al consumo de SPA.
- Mejorar la detección temprana, el seguimiento de casos y la articulación de rutas integrales de atención, optimizando la respuesta departamental.
- Cumplir con las metas del Plan Decenal de Salud Pública y los compromisos territoriales en salud mental y adicciones.

6. Importancia del fortalecimiento institucional y comunitario: Este proyecto promueve la gestión territorial del consumo de SPA, mediante:

- Capacitación y articulación de actores institucionales.
- Generación de estrategias comunitarias de prevención y promoción de estilos de vida saludables.
- Implementación de mecanismos de participación ciudadana para la detección temprana y el acompañamiento social.
- Integración de herramientas de vigilancia y análisis situacional para orientar políticas públicas basadas en evidencia.

7. La justificación técnica de este proyecto radica en la necesidad para responder a una problemática de salud pública creciente y compleja, mediante acciones sostenidas, intersectoriales y territorialmente pertinentes, que fortalecen la capacidad institucional y comunitaria del departamento. La utilización de vigencias futuras excepcionales asegura la continuidad, eficiencia y efectividad de las intervenciones, garantizando impactos sostenibles en la reducción de la incidencia, la mejora de la atención integral y la rehabilitación de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

La aprobación de vigencias futuras excepcionales para la ejecución de los proyectos estratégicos en salud pública del Departamento del Valle del Cauca se constituye en un instrumento fundamental de planeación y gestión, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 3280 de 2018, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y la Ley 819 de 2003, que establecen principios de continuidad, eficiencia y sostenibilidad en la gestión de la salud pública territorial.

La naturaleza estructural, compleja y multifactorial de las problemáticas que abordan los proyectos —salud mental, discapacidad y poblaciones vulnerables; enfermedades transmisibles; condiciones de salud infantil; estilos de vida saludables; y consumo de

sustancias psicoactivas— exige intervenciones integrales, sostenidas en el tiempo, articuladas intersectorialmente y con enfoque diferencial y territorial. Estas acciones no pueden circunscribirse a la lógica operativa de los contratos anuales, pues sus resultados requieren continuidad técnica y financiera para consolidar procesos comunitarios, mantener coberturas efectivas, garantizar la vigilancia permanente de eventos en salud pública y asegurar la respuesta institucional ante determinantes sociales de la salud.

Desde el punto de vista técnico y programático, las vigencias futuras permiten alinear la planeación presupuestal con los ciclos epidemiológicos, poblacionales y sociales, que no coinciden necesariamente con el calendario fiscal, garantizando la ejecución oportuna y sostenida de estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control. Esto resulta especialmente relevante en intervenciones que demandan presencia territorial continua —como la salud mental escolar, la vacunación infantil, la vigilancia de tuberculosis o las acciones comunitarias frente al consumo de SPA—, evitando interrupciones que puedan revertir avances alcanzados.

En el ámbito jurídico y normativo, la Resolución 1597 de 2025 ordena a las entidades territoriales garantizar la continuidad y territorialización de las intervenciones colectivas, aplicando un enfoque de curso de vida y diferencial que trascienda los períodos anuales de contratación. De igual manera, la Resolución 3280 de 2018 enfatiza que las intervenciones colectivas deben fundamentarse en evidencia y planificarse con visión estratégica. El uso de vigencias futuras responde directamente a este mandato, asegurando la disponibilidad de recursos para cumplir con las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan de Acción en Salud, así como con los compromisos derivados del Plan Decenal.

Finalmente, desde una perspectiva estratégica y de gestión pública, las vigencias futuras fortalecen la capacidad institucional del Departamento para implementar proyectos integrales, de mediano y largo plazo, que respondan a las necesidades reales de la población vallecaucana. Este mecanismo permite mejorar la eficiencia administrativa, reducir riesgos asociados a retrasos contractuales, optimizar la ejecución presupuestal y consolidar respuestas públicas articuladas entre niveles de gobierno y sectores, en beneficio de las comunidades más vulnerables.

En síntesis, la adopción de vigencias futuras excepcionales no solo garantiza la continuidad financiera y operativa de los proyectos estratégicos en salud pública, sino que constituye una condición indispensable para materializar los principios de planeación, sostenibilidad, equidad y eficacia del sistema de salud, permitiendo al Departamento del Valle del Cauca avanzar de manera consistente en la reducción de brechas, el control de eventos prioritarios y la protección integral de la salud de su población.

3. Definiciones

En la siguiente tabla se presentan las definiciones de las siglas utilizadas a lo largo del documento, con el objetivo de facilitar su comprensión y asegurar una lectura fluida. Las siglas son acrónimos que simplifican la representación de términos o conceptos clave, especialmente en contextos técnicos, científicos o administrativos. A lo largo del texto, el uso de estas abreviaturas es recurrente, por lo que esta tabla actúa como una referencia rápida para que los lectores puedan identificar de manera clara su significado. Así se garantiza una mejor interpretación del contenido, minimizando confusiones y maximizando la precisión en la comunicación.

Definiciones	
SGP	Sistema General de Participaciones
GSP	Gestión de la Salud Pública
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
APS	Atención Primaria en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
DLS	Dirección Local de Salud

4. Clasificación UNSPSC

El objeto está clasificado según la UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas) de la siguiente manera:

Segmento	Familia	Clase	Producto	Nombre Producto
85	10	17	05	Administración de salud pública
85	11	16	14	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez
85	11	15	10	Servicios de vacunación
85	11	15	04	Servicios de prevención o control de la tuberculosis
85	11	15	05	Servicios de prevención o control de la lepra
85	11	15	02	Servicios de prevención o control de enfermedades parasitarias

5. Aspectos generales

5.1. Identificación del sector económico.

De acuerdo al Banco de la República la actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta la clasificación sectorial del DANE, estos sectores se encuentran clasificados de la siguiente manera:

Sector Primario o sector agropecuario: es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No

se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

Sector Secundario o sector Industrial: Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos. Se divide en dos sub-sectores industrial extractivo e industrial de transformación.

Sector terciario o sector de servicios: Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, etc.

El sector terciario o de servicios, corresponde al sector económico del presente objeto a contratar, el cual involucra a todas las actividades económicas que no producen bienes materiales, sino que proveen servicios para satisfacer las necesidades que demande la entidad para dar cumplimiento con los requerimientos que se generen en el desarrollo de la misión institucional.

La economía colombiana sigue en movimiento, pero su paso es desigual. Los datos de abril de 2025 muestran que el país crece, sí, pero lo hace impulsado casi exclusivamente por los servicios, mientras sectores clave como la industria, el agro y la construcción siguen sin levantar cabeza.

Aunque las cifras generales son positivas, el panorama es mucho más complejo cuando se observa con lupa. Las actividades terciarias, que agrupan comercio, servicios financieros, telecomunicaciones, entretenimiento, entre otros, fueron prácticamente las únicas que impulsaron el crecimiento.

En medio de la desaceleración de los sectores productivos, las actividades terciarias crecieron 2,6% anual y se consolidaron como el soporte principal del avance económico. Dentro de este grupo, destacan:

Comercio, transporte, alojamiento y comida: +4,9%

Información y comunicaciones: +2,7%

Servicios financieros y de seguros: +2,7%

Actividades inmobiliarias: +1,7%

Administración pública, salud, educación y cultura: +2,1%

La radiografía económica del país muestra un crecimiento dependiente de un solo músculo. El problema no es solo estructural, la terciarización de la economía colombiana viene de tiempo atrás, sino también coyuntural. El país produce menos y consume más, una frase que resume el desequilibrio actual.

Este desbalance genera riesgos, al no tener un aparato productivo sólido, el país queda más expuesto a crisis externas, al encarecimiento de importaciones o a la volatilidad del tipo de cambio.

El contexto fiscal tampoco es favorable. Hacienda proyecta un déficit del 7,1% para este año, lo que obligó al Gobierno a activar la cláusula de escape fiscal y proponer una nueva reforma tributaria por 19 billones de pesos. En paralelo, ya se habla de recortes en inversión pública para ajustar las cuentas del Estado.

Colombia avanza, pero lo hace con una economía que no logra diversificarse. Los servicios, aunque necesarios, no pueden ser el único sustento del crecimiento. La industria, la agricultura y la construcción siguen siendo claves para generar empleo de calidad, fortalecer la inversión interna y aumentar la productividad.

SECTOR SALUD EN COLOMBIA

En 2025 el sistema de salud colombiano continúa tensionado por problemas financieros y operativos acumulados desde 2023–2024. La Contraloría y la Superintendencia Nacional de Salud han documentado un deterioro significativo en la liquidez de varias EPS y un volumen alto de quejas, tutelas y barreras de acceso, con efectos directos sobre la oportunidad de la atención y la presión sobre los prestadores públicos y privados. Los balances de gestión 2024–2025 reportan cientos de miles de reclamos tramitados por Supersalud y alertas sobre la sostenibilidad del aseguramiento. A mitad de 2025, análisis públicos señalaban que solo una fracción de las EPS cumplía los requisitos financieros, en un contexto de deudas crecientes a la red prestadora. Estos hallazgos, además de episodios de intervención estatal y de investigaciones judiciales sobre gobernanza y transparencia, reavivaron el debate de reforma e impactaron la confianza de los actores del sistema.

En términos de oferta y capacidad instalada, Colombia mantiene un nivel de camas hospitalarias por debajo del promedio de economías OCDE. Los datos comparables más recientes estiman alrededor de 1,7 camas por 1.000 habitantes (frente a 4,3 en el promedio OCDE), con brechas también en densidad de médicos y enfermeras. Esta menor dotación estructural tensiona la respuesta ante picos de demanda (por infecciones respiratorias, estacionalidad o emergencias), eleva tiempos de espera y hace más frágiles las redes hospitalarias de baja y mediana complejidad, especialmente fuera de las grandes ciudades.

Ahora bien, la "capacidad instalada" no es homogénea. Monitoreos sectoriales en 2025 muestran que las camas para cuidado adulto se han sostenido por encima de las 39.000 a nivel nacional, con una estabilización posterior a la expansión de UCI de la pandemia. No obstante, esa cifra oculta asimetrías territoriales (departamentos con dispersión poblacional y geografía compleja) y cuellos de botella en servicios de alta complejidad y diagnóstico, donde la dependencia de remisiones y la logística aérea o terrestre encarecen y demoran la atención.

Sobre infraestructura física hospitalaria, el país avanza en dos frentes: i) habilitación y calidad (vía REPS y normas de prestación) y ii) inversión pública en reposición, expansión y adecuación. En 2025, el Ministerio de Salud actualizó lineamientos y reglas para la viabilidad técnica de proyectos de inversión en salud (clave para formular y priorizar obras

en el Banco de Proyectos y asegurar pertinencia y sostenibilidad). Paralelamente, los informes al Congreso 2024–2025 incluyen programas para recuperación de infraestructura pública hospitalaria, con énfasis en fortalecer la capacidad instalada y cerrar brechas regionales. En la práctica, la ejecución depende de maduración de proyectos, fuentes plurianuales y articulación con entes territoriales[2].

La seguridad hospitalaria frente a desastres es otra dimensión crítica. Una guía nacional actualizada para 2024–2031 subraya que muchos hospitales se ubican en zonas expuestas a amenazas naturales y tecnológicas, por lo que se requieren evaluaciones de riesgo, reforzamientos, planes hospitalarios de emergencia y continuidad operativa. Eventos sísmicos recientes evidenciaron daños en infraestructura de salud en varios municipios, recordando la urgencia de inversiones en resiliencia estructural (sismo-resistencia, respaldo energético, redundancia de redes críticas) y en gestión del riesgo a nivel subnacional.

En salud pública, Colombia sostiene agendas con OPS/OMS y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo para fortalecer la atención primaria, vigilancia y respuesta a eventos transmisibles, así como la salud de poblaciones móviles y rurales. En 2024 se lanzaron planes nacionales específicos (por ejemplo, eliminación y erradicación de ciertas enfermedades), y en 2025 se mantienen compromisos programáticos y presupuestales binacionales y territoriales. El énfasis en APS, telemedicina y redes integradas busca descongestionar los hospitales y reducir la demanda evitable de urgencias, aunque su impacto depende de financiación estable, talento humano y conectividad.

Mirando el conjunto, los retos 2025 combinan: i) sanear las finanzas del aseguramiento para cortar la cadena de morosidad que asfixia a hospitales (en especial los públicos), ii) acelerar proyectos de infraestructura priorizados con criterios de riesgo, demanda y equidad territorial, iii) profesionalizar el mantenimiento hospitalario (biomédico y locativo) para reducir obsolescencia y cierres de servicio, y iv) consolidar APS y referencia/contrarreferencia para que los hospitales concentren su capacidad en mediana y alta complejidad. El seguimiento de REPS y de los tableros del Ministerio (servicios, capacidad por naturaleza jurídica y pasivos de la red pública) debe informar decisiones de compra de servicios y de inversión.

En síntesis: la infraestructura hospitalaria colombiana en 2025 es funcional pero heterogénea, con déficits históricos en camas y talento frente a estándares OCDE; enfrenta estrés financiero por la crisis del aseguramiento y arrastra riesgos físicos por amenazas naturales. Hay, sin embargo, marcos normativos recientes para viabilizar proyectos de inversión y guías técnicas de seguridad hospitalaria que, si se ejecutan con prioridad territorial y transparencia, pueden mejorar capacidad y resiliencia a mediano plazo. El éxito dependerá de estabilizar el flujo de recursos a prestadores, blindar la gobernanza (evitando malas prácticas y opacidad) y asegurar que cada peso invertido cierre brechas donde más impacta en resultados de salud.

AGREMIACIONES O ASOCIACIONES

1. Asociaciones de Prestadores de Servicios de Salud
   - ACHC – Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas
     Agrupa hospitales y clínicas del país. Representa sus intereses ante el gobierno y promueve calidad, eficiencia y sostenibilidad del sector hospitalario.

- ACESI – Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos
  Integra a las E.S.E. del país, defendiendo los hospitales públicos y promoviendo mejores condiciones financieras y administrativas.
- AGESOC – Asociación Gremial Especializada en Salud del Occidente Colombiano
  Reúne instituciones de salud del Valle del Cauca y la región occidental. Fomenta la gestión y la calidad en los servicios prestados.
- ANCHP – Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
  Representa al sector privado de prestación de servicios de salud, buscando condiciones de equidad y fortalecimiento institucional.
- AHPCC – Asociación de Hospitales Públicos del Caribe Colombiano
  Agrupa hospitales públicos del Caribe. Promueve el fortalecimiento financiero y técnico de las entidades públicas de salud en la región.

2. Asociaciones de Profesionales de la Salud

- ACSC – Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
  Federación que agrupa sociedades médicas de diversas especialidades. Promueve el desarrollo científico y la ética profesional.

- ASCOFAME – Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
  Vincula facultades y escuelas de medicina. Su fin es mejorar la educación médica y la calidad del talento humano en salud.
- ACOFAEN – Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
  Representa a las instituciones de formación en enfermería, fomentando investigación, docencia y políticas públicas para el sector.
- FOC – Federación Odontológica Colombiana
  Defiende los intereses del gremio odontológico y promueve la actualización profesional y la calidad del servicio odontológico.
- ASCOFI – Asociación Colombiana de Fisioterapia
  Promueve el desarrollo científico, académico y gremial de los fisioterapeutas, impulsando la regulación y visibilidad de la profesión.
- ACBLC – Asociación Colombiana de Bacteriología y Laboratorio Clínico
  Agrupa bacteriólogos del país. Trabaja por el fortalecimiento de los laboratorios y la calidad diagnóstica.
- ACNC – Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
  Promueve la investigación y formación en nutrición clínica y soporte metabólico, además de asesorar en políticas nutricionales.
- ACTO – Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional
  Fomenta el desarrollo académico y laboral de los terapeutas ocupacionales y vela por la calidad de la atención.
- ACPS – Asociación Colombiana de Psicología de la Salud
  Promueve la práctica basada en evidencia y la integración del enfoque psicológico en la atención en salud.
- ACOMEG – Asociación Colombiana de Médicos Generales
  Defiende los derechos laborales y la formación continua de los médicos generales en todo el país.

- ACMI – Asociación Colombiana de Medicina Interna
  Promueve la excelencia clínica, ética y académica en medicina interna y contribuye a la formación médica continua.
- ASCOFAMEF – Asociación Colombiana de Medicina Familiar
  Fomenta el desarrollo de la medicina familiar como pilar de la atención primaria y la salud comunitaria.
- ACSO – Asociación Colombiana de Salud Ocupacional
  Enfocada en la promoción de la salud laboral, prevención de riesgos y fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo.

3. Asociaciones Científicas y Académicas

- ACSP – Asociación Colombiana de Salud Pública
  Promueve la salud poblacional, la equidad y la justicia social en salud. Participa en la formulación de políticas públicas.
- AMESVIDA – Asociación Colombiana de Medicina del Estilo de Vida
  Enfocada en la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas desde la medicina del estilo de vida.
- ASOCEP – Asociación Colombiana de Epidemiología
  Reúne profesionales dedicados al estudio y control de enfermedades. Fortalece la investigación y vigilancia epidemiológica.
- ACHO – Asociación Colombiana de Hematología y Oncología
  Agrupa especialistas en cáncer y enfermedades hematológicas. Promueve educación continua e investigación clínica.
- SCP – Sociedad Colombiana de Pediatría
  Entidad científica más antigua del país. Promueve la salud infantil, la actualización médica y la defensa de la niñez.
- SCC – Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
  Líder en el desarrollo de la cardiología. Desarrolla programas de formación y prevención cardiovascular.
- SCARE – Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
  Agrupa anestesiólogos y vela por la seguridad del paciente, la educación médica continua y la defensa gremial.
- SOCMEF – Sociedad Colombiana de Medicina Familiar
  Promueve la atención integral centrada en la familia, la docencia y la investigación en medicina familiar.
- SOCAMET – Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
  Impulsa la salud ocupacional, el bienestar laboral y la investigación en medicina del trabajo.

4. Asociaciones Gremiales y de Apoyo Sectorial

- Gestarsalud – Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud
  Representa a las EPS del régimen subsidiado. Promueve la sostenibilidad del aseguramiento y el acceso a servicios de salud.
- ACEMI – Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
  Reúne a las EPS del régimen contributivo. Lidera la interlocución ante el gobierno y defiende la eficiencia del sistema.

- ACESAD – Asociación Colombiana de Empresas de Servicios en Salud Domiciliaria
  Representa al sector de atención domiciliaria, buscando estándares de calidad y regulación adecuada.
- Cámara Sectorial de la Salud – ANDI
  Agrupa empresas de dispositivos médicos, farmacéuticas y servicios de salud dentro de la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI).
- ASSOSALUD – Asociación Colombiana de Profesionales del Sector Salud
  Promueve la unión gremial de los profesionales de salud para fortalecer su representación y participación en políticas públicas.

5.2. Variables macroeconómicas

Las perspectivas para 2025 apuntan a un crecimiento de la economía colombiana de 2,9 %, muy próximo a su potencial, y a una convergencia de la inflación a su meta de 3,0 % hacia finales de dicho año. Con ello se espera dar por terminado uno de los períodos más complejos para la economía colombiana y más retadores para la Junta Directiva del Banco de la República.

- **Producto Interno Bruto – PIB**[1]

En el segundo trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024pr.

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

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

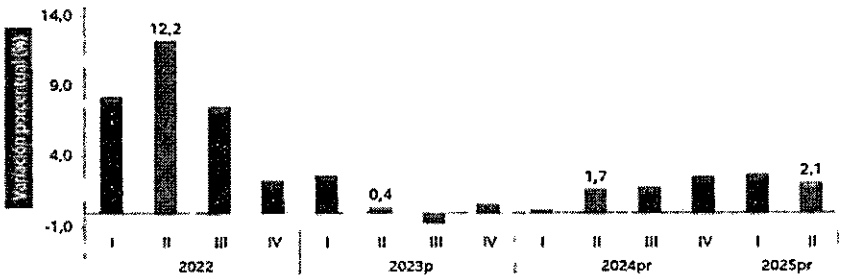
Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de

[1] DANE. (15 de agosto 2025). Producto Interno Bruto (PIB) Nacional Trimestral. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

bienes y servicios para uso propio crece 11,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Producto Interno Bruto (PIB)
Tasas de crecimiento anual en volumen[1]
2022-I / 2025pr - II



Fuente: DANE, PIB_T
[1] Series originales encadenadas de volumen con año de referencia 2015
p preliminar
pr provisional

➢ Índice de Precios al Consumidor - IPC[2]

En septiembre de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,32%, la variación año corrido fue 4,55% y la anual 5,18%.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2024 - 2025 (septiembre)

IPC	Septiembre					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,24	**0,32**	4,58	**4,55**	5,81	**5,18**

Fuente: DANE, IPC

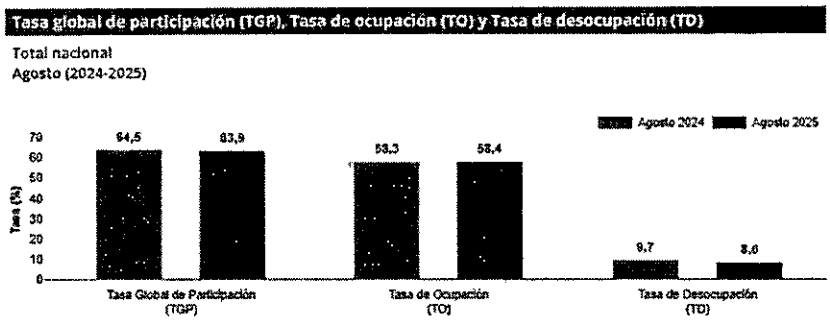
En septiembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,18%, es decir, 0,63 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,81%.

El comportamiento mensual del IPC total en septiembre de 2025 (0,32%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Información y comunicación (1,43%) y Educación (1,39%).

[2] DANE (07 de octubre 2025). Índice de Precios al Consumidor (IPC). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica

- **Tasa de desempleo[3]:**

Para el mes de agosto de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (9,7%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9% y la tasa de ocupación en 58,4%, mientras que en agosto de 2024 fueron 64,5% y 58,3%, respectivamente.



Fuente: DANE, GEIH

- **Salario Mínimo año 2025:**

El salario mínimo legal mensual en Colombia para 2025 fue establecido en $1.423.500, con un auxilio de transporte adicional de $200.000, totalizando $1.623.500 mensuales. Esta medida fue oficializada mediante el Decreto 1572 de 2024.

El Gobierno Nacional ha definido que el salario mínimo en Colombia para el año 2025 será de $1.423.500 pesos colombianos. Este incremento representa un ajuste del 9.54% en comparación con el salario mínimo de 2024, que fue de $1.300.000 pesos colombianos. Es decir que tendrá un incremento de 123.500 pesos colombianos.

El salario mínimo en Colombia no se limita a ser simplemente un número; es un indicador crucial que refleja el estado de la economía y el poder adquisitivo de la población. A lo largo de los años, desde 1994 hasta 2025, ha experimentado cambios significativos que han impactado la vida de millones de trabajadores. Esta detallada cronología te ofrece una visión completa de la evolución del salario mínimo en el país, mostrando su trayectoria y sus implicaciones en el contexto económico y social colombiano.

[3] DANE (30 de septiembre 2025). Empleo y Desempleo. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Valor histórico del salario mínimo en Colombia

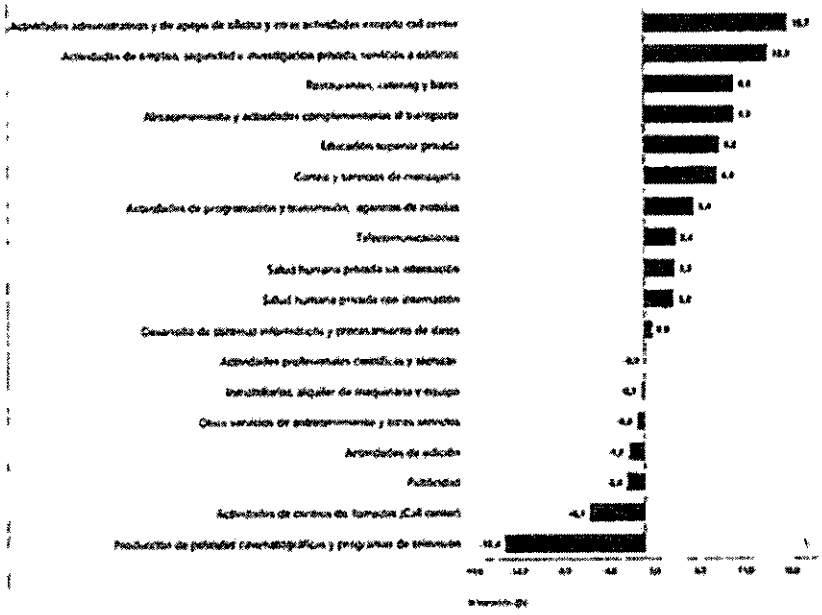
Año	Salario mínimo mensual	Variación porcentual anual	Valor Diario	Auxilio de transporte
2025	$1.423.500	9,53%	$47.450	$200.000
2024	$1.300.000	12,07%	$43.333	$162.000
2023	$1.160.000	16%	$38.666	$140.606
2022	$1.000.000	10,07%	$33.334	$117.176
2021	$908.526,00	3,5%	$30.284,20	$106.454
2020	$877.803,00	6%	$29.260,1	$102.854
2019	$828.116,00	6%	$27.603,86	$97.032
2018	$781.242,00	5,9%	$26.041,4	$88.211
2017	$737.717	7%	$24.590,56	$83.140
2016	$689.455	7%	$22.981,83	$77.700
2015	$644.350	4,6%	$21.478,33	$74.000

15

➢ Encuesta Mensual de Servicios (EMS)[4]:

En agosto de 2025, once de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con agosto de 2024.

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Agosto 2025p / agosto 2024



Fuente: DANE, EMS.
p Cifra provisional

[4] DANE (15 de octubre 2025). Encuesta Mensual de Servicios (EMS). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

5.3. Aspectos técnicos

La 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 Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", define a las intervenciones colectivas como: —un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se refleja en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.
2. Información en salud
3. Educación y comunicación para la salud
4. Prevención y Control de Vectores
5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
6. Zonas de Orientación y centros de escucha
7. Rehabilitación basada en comunidad
8. Tamizaje
9. Jornadas de salud
10. Vacunación antirrábica
11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública

La misma Resolución, establece que para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS. Teniendo en cuenta esto, se describen aspectos técnicos importantes para la ejecución de las actividades:

PI30-102443 – Fortalecimiento de la salud en poblaciones con discapacidad y situaciones particulares

- Problema y población objetivo: El departamento alberga grupos con altas barreras de acceso: personas con discapacidad (47.897; 68,7% en régimen subsidiado), víctimas del conflicto (683.143; 89,3% desplazamiento), habitantes de calle (3.441; 97,6% subsidiado) y personas mayores (815.836; 90,1% urbanas).
- Propósito técnico: Implementar estrategias integrales, diferenciales y sostenidas (IEC, búsqueda activa, accesibilidad, gestión de redes y entornos protectores) que reduzcan brechas y mejoren la oportunidad y continuidad del cuidado.
- Resultados esperados: Mayor cobertura efectiva en educación para la salud, adherencia a rutas, y aumento de derivaciones resueltas; fortalecimiento de capacidades locales.

PI30-102451 – Mejoramiento de la salud mental de la población

- Situación técnica. Proyección de 379.448 atenciones por trastornos mentales (incluida patología dual). Vigilancia obligatoria del intento de suicidio desde 2016. Operación continua de Línea 106 (26.650 atenciones intramural; 32.422 NNA extramural con 1.646 conductas de riesgo identificadas).
- Orientación técnica: Paquetes de promoción, prevención selectiva e indicada, tamización, intervención breve, referencia/contrarreferencia y atención psicosocial comunitaria, con énfasis en NNA y jóvenes.
- Resultados esperados: Mayor detección temprana, reducción de conductas de riesgo, fortalecimiento de soporte psicosocial y continuidad de servicios 24/7.

PI30-102455 – Mejoramiento de la salud relacionada con enfermedades transmisibles

- Evidencia epidemiológica: TB (677 casos; 3,2% farmacorresistente; 11,8% coinfección TB-VIH), lepra (23 casos), VIH/Sida (580 casos; incidencias altas en Darién, Yumbo y Cartago).
- Intervenciones técnicas: Vigilancia intensificada, búsqueda activa, diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado, gestión de contactos, articulación con EPS/EAPB y desparasitación masiva antihelmíntica en comunidades priorizadas para disminuir carga parasitaria y susceptibilidad a otras infecciones.
- Resultados esperados: Mejora en oportunidad diagnóstica, adherencia terapéutica, interrupción de cadenas de transmisión y reducción de eventos adversos.

PI30-102456 – Mejoramiento de las condiciones de salud de la niñez

- Población objetivo. Primera infancia (0–5 años): 163.790 niños y niñas en 40 municipios (sin Cali y Buenaventura).
- Hallazgos críticos: Mortalidad por IRA/EDA/DNT (11 casos a SE 37-2025; predominio <1 año), alta carga de consultas por IRA, hospitalizaciones por IRAG y brechas en coberturas de vacunación (<95% en municipios críticos).
- Líneas técnicas. Fortalecimiento de adherencia a GPC, educación familiar en signos de alarma, intensificación de ESAVI/PAI con búsqueda activa, logística de cadena de frío y acciones focalizadas en municipios de alto riesgo.
- Resultados esperados. Aumento de coberturas PAI, reducción de mortalidad evitable y de hospitalizaciones por IRAG en menores de 5 años.

PI30-102669 – Fortalecimiento para la prevención, atención y rehabilitación del consumo de SPA

- Contexto. 564 intoxicaciones por SPA a SE 38-2025 (+1,1% vs. 2024), tasas más altas en El Dovio, San Pedro y La Unión; predominio masculino (67,2%) y del alcohol etílico (39%).
- Intervención técnica. Paquetes intersectoriales y comunitarios de prevención, detección temprana, atención e itinerarios de rehabilitación, con vigilancia y análisis situacional continuos.
- Resultados esperados. Reducción de intoxicaciones, mejora en acceso a tratamiento y rehabilitación, y consolidación de rutas integrales con actores educativos y sociales.

Con base en la evidencia epidemiológica y los mandatos de las Resoluciones 3280 de 2018 y 1597 de 2025, la ejecución plurianual, continua y territorializada de estos proyectos del PIC es imprescindible para producir resultados sostenibles en salud poblacional, reducir brechas y fortalecer la autoridad sanitaria del Departamento. Las vigencias futuras excepcionales constituyen el mecanismo técnico idóneo para asegurar la oportunidad, eficiencia y continuidad de las intervenciones.

5.4. Aspectos regulatorios

La contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en vigencias futuras se sustenta en un conjunto de normas de carácter legal, presupuestal y técnico-sectorial que orientan la planeación, ejecución y continuidad de las acciones colectivas en salud pública. A continuación, se presentan las principales disposiciones normativas aplicables:

- Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación de la Administración Pública: Establece los principios y reglas generales que rigen la contratación estatal en Colombia, tales como la planeación, transparencia, economía, responsabilidad y continuidad. Permite la suscripción de contratos con recursos de vigencias futuras, siempre que se cuente con la respectiva autorización y disponibilidad presupuestal.

- Ley 1150 de 2007 – Modifica la Ley 80 de 1993: Introduce mecanismos para modernizar y hacer más eficiente la contratación estatal, reforzando los principios de planeación y responsabilidad fiscal.

- Decreto 111 de 1996 – Estatuto Orgánico del Presupuesto: Compila las disposiciones presupuestales vigentes, estableciendo el marco legal para comprometer recursos de vigencias futuras, así como los procedimientos para su aprobación por parte de las corporaciones públicas territoriales.

- Ley 715 de 2001 – En su artículo 43 dispone que corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

- Ley 819 de 2003 – Normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal: Regula el Marco Fiscal de Mediano Plazo y define los criterios para autorizar compromisos con cargo a vigencias futuras.

- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1483 de 2011 – Modificación a la Ley Orgánica de Presupuesto: Precisa los procedimientos para la aprobación de vigencias futuras excepcionales, especialmente cuando se requiere garantizar la continuidad de proyectos estratégicos.

- Ley Estatutaria en Salud: Corresponde a la Ley 1751 de 16 de febrero de 2015, a través de la cual se dispone propone una mayor claridad al acceso a los servicios de salud integrales, iguales para todos y sin barreras administrativas; define un avance progresivo en los servicios y aclara las funciones del estado como garante del derecho.

- Resolución 3280 de 2018 – Adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Establece los lineamientos técnicos y operativos para la organización de las RIAS, determinando las intervenciones individuales y colectivas por curso de vida y condición priorizada.

- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Instrumento de política pública que define las prioridades sanitarias nacionales para el decenio, con enfoque en determinantes sociales, equidad territorial y participación social.

- Resolución 1597 de 2025 – Disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública: Regula la gestión territorial de la salud pública y la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). Define la estructura del anexo técnico obligatorio que debe acompañar la contratación, con objetivos, metas, actividades, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento y evaluación.

5.5. Acuerdos Comerciales

De conformidad con lo consagrado en el artículo Numeral 8 artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015 y el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, se informa que el presente proceso de contratación se encuentra cobijado por los acuerdos internacionales con Comunidad Andina. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel departamental obligadas, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

Acuerdo comercial	Entidad Estatal Municipal y Departamental Incluida	Entidades Estatales del nivel municipal y departamental	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Aplican Excepciones	No de Excepción o excepciones que aplican	Cubierto Por Acuerdo Comercial
Canadá	No	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica a entidades departamentales
Reino Unido Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Si	Bienes y servicios $ 1.148.221.780 COP Servicios de construcción $ 28.705.544.496 COP	No	Si	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 49, 57, 61.	No aplica por la cuantía
Estados Unidos	Si	Bienes y servicios $ 2.030.722.904 COP Servicios de construcción $ 28.617.834.543 COP	No	Si	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37.	No aplica por la cuantía
Chile	Si	Bienes y servicios $ 1.148.221.780 COP Servicios de construcción $ 28.705.544.496 COP	No	Si	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47.	No aplica por la cuantía

Costa Rica		Si	Bienes y servicios $ 2.030.722.904 COP Servicios de construcción $ 28.617.834.543 COP	No	Si	1, 3, 4, 5, 6 ,7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 57, 58.	No aplica por la cuantía
Alianza Pacífico	Chile	Si	Bienes y servicios $ 1.147.016.154 COP Servicios de construcción $ 28.675.403.847	No	Si	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19. 28, 29, 32, 35, 37, 55, 61.	No aplica por la cuantía
	Perú						
Corea		Si	Bienes y servicios $ 1.147.000.000 COP Servicios de construcción $ 86.020.000.000 COP	No	Si	1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 57, 58.	No aplica por la cuantía
Estados Unidos Mexicanos		No	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica a entidades departamentales
Estados AELC		Si	Bienes y servicios $ 1.131.227.573 COP Servicios de construcción $ 28.280.689.315 COP	No	Si	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37.	No aplica por la cuantía
Unión Europea		Si	Bienes y servicios $ 1.131.227.573 COP Servicios de construcción $ 28.280.689.315 COP	No	Si	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 49, 57, 61.	No aplica por la cuantía
Triángulo Norte	El Salvador	Si	Para el año 2025 no se establecieron umbrales para su aplicabilidad	Si	Si	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 20, 38, 48, 49, 59.	Si Aplica
	Guatemala	Si				1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 20, 21, 50, 51, 52, 53, 59.	Si Aplica
Comunidad Andina de Naciones (CAN)		Si	La Decisión 439 de 1998 de la Comisión de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas, independientemente del valor del Proceso de Contratación, siempre que se trate de procesos de compras de servicios	Si	Si	La Decisión 439 de 1998 establece que la única excepción a los servicios de proponentes de la CAN es el transporte aéreo, para el cual no hay Trato Nacional.	Si Aplica
Israel		Si	Bienes 250.000 DEG ($1.439.989.317,81 COP) Servicios 250.000 DEG ($1.439.989.317,81 COP) Servicios de construcción 5.000.000 DEG ($28.799.786.356,22 COP)	No	Si	1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 28, 29, 32, 34, 35, 37.	No aplica por la cuantía

En cuanto a las excepciones que se aplican son las siguientes:

*La Decisión 439 de 1998 establece que la única excepción a los servicios de proponentes de la CAN es el transporte aéreo, para el cual no hay Trato Nacional.

Teniendo en cuenta la cuantía del proceso de selección a adelantar por parte Departamento del Valle, el cual está debidamente publicado en el PAA, y teniendo en cuenta las excepciones en la aplicación de los acuerdos para entidades a nivel departamental, se concluye que aplican los siguientes acuerdos: Triángulo Norte y comunidad andina.

En cuanto a las excepciones que se aplican son las siguientes:

Número	Excepciones
1	Los acuerdos o asistencia, incluidos los acuerdos de cooperación, las donaciones, los préstamos, las subvenciones, las aportaciones de capital, las garantías, los avales y los incentivos fiscales.
2	El suministro estatal de mercancías o servicios a personas o a Entidades Estatales del nivel territorial.
3	Las compras que tengan el propósito directo de proveer asistencia extranjera.
4	La contratación realizada de conformidad a un procedimiento o condición particular de una organización internacional, o financiada mediante donaciones, préstamos u otras formas de asistencia internacionales, cuando tenga que hacerse de una forma no contemplada en el Acuerdo Comercial.
5	Los contratos de empleo público y medidas relacionadas.
6	La contratación de servicios de agencias fiscales, servicios de depósito, servicios de liquidación y gestión para instituciones financieras, servicios vinculados a la deuda pública.
7	La contratación pública de servicios bancarios o financieros referidos al endeudamiento público; o a la administración de pasivos.
9	Las compras efectuadas en condiciones excepcionalmente favorables que sólo ocurran por un plazo muy breve, tales como enajenaciones extraordinarias.
14	Las convocatorias limitadas a Mipyme. (Esta excepción sólo es aplicable en los casos en que la Entidad Estatal verifica las condiciones previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015 para que una convocatoria sea limitada a Mipyme. Así, esta excepción no puede ser utilizada para excluir la cobertura del Acuerdo Comercial en el aviso de Convocatoria; los estudios y documentos previos; o, el borrador del pliego de condiciones.)
20	Las contrataciones para la dotación y sustento de las fuerzas armadas y las contrataciones relacionadas con programas de asistencia social, apoyo a la agricultura o procesos de paz.
21	Las concesiones.
38	Los servicios de construcción.
48	Las contrataciones realizadas bajo un régimen de contratación privado.
49	Las contrataciones de empresas gubernamentales.
50	Las contrataciones de Empresas Industriales y Comerciales del Estado cuyo objeto esté relacionado con sus actividades.
51	Las contrataciones de Empresas Industriales y Comerciales del Estado cuyo presupuesto sea menor o igual que $457'683.000.
52	Las contrataciones de empresas gubernamentales distintas a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.
53	Las contrataciones realizadas bajo un régimen de contratación privado por Entidades Estatales distintas de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.
59	Suministro gubernamental de mercancías y servicios a personas o gobiernos centrales.

5.6. Otros aspectos relevantes del mercado

En el año 2025, el sector salud en Colombia enfrenta una serie de desafíos estructurales y estratégicos que determinan su sostenibilidad, equidad y capacidad de respuesta ante las necesidades de la población. A pesar de los avances alcanzados en materia de cobertura —que supera el 95 % de afiliación al sistema— persisten dificultades financieras,

desigualdades territoriales y retos en la calidad y oportunidad de la atención, que configuran un panorama complejo y demandan acciones integrales de política pública, gestión e innovación.

Uno de los aspectos más relevantes es la sostenibilidad financiera del sistema. La presión sobre los recursos de salud ha aumentado debido al incremento en los costos de tratamientos de alta complejidad, el envejecimiento poblacional, la demanda creciente de medicamentos especializados y la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Esto ha generado desequilibrios que afectan tanto a las EPS como a los prestadores de servicios de salud, poniendo en riesgo la continuidad y la calidad de la atención. En este contexto, se hace indispensable fortalecer la eficiencia del gasto, diversificar las fuentes de financiamiento y optimizar los mecanismos de control y pago dentro del sistema.

La equidad en el acceso a los servicios continúa siendo un reto central. Aunque la afiliación al sistema es amplia, el acceso efectivo presenta grandes brechas entre las zonas urbanas y rurales. En regiones apartadas, los ciudadanos enfrentan limitaciones por falta de infraestructura, personal médico, transporte o conectividad, lo que impide una atención oportuna y adecuada. Por ello, la ampliación y fortalecimiento de la atención primaria en salud, junto con estrategias de telemedicina y redes integradas de prestación, se perfilan como pilares esenciales para cerrar las brechas territoriales.

Otro eje prioritario es el fortalecimiento de la gobernanza y la calidad institucional. El sistema requiere mejorar su capacidad de rectoría, supervisión y control, así como avanzar en transparencia, rendición de cuentas y gestión del riesgo en salud. La articulación entre el Ministerio de Salud, los entes territoriales, las EPS y las IPS es fundamental para garantizar la coherencia en las políticas públicas y el uso eficiente de los recursos. Además, la calidad de los servicios depende cada vez más del fortalecimiento de la infraestructura, la gestión administrativa y la profesionalización del talento humano.

En el ámbito de la salud pública y la prevención, el país enfrenta una doble carga: por un lado, enfermedades transmisibles como el dengue o la tuberculosis, y por otro, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión y cáncer. Frente a este panorama, Colombia avanza en el desarrollo del Plan Nacional de Eliminación 2025-2031, orientado a erradicar enfermedades prevenibles, mientras refuerza las políticas de promoción de hábitos saludables y prevención del riesgo. La educación en salud, la vacunación y la vigilancia epidemiológica se consolidan como herramientas esenciales.

La innovación tecnológica y digitalización también ocupan un papel protagónico en 2025. La implementación de la historia clínica electrónica unificada, el uso de la telemedicina y la analítica de datos para la toma de decisiones son estrategias que buscan aumentar la eficiencia y mejorar la atención al paciente. Sin embargo, estos avances deben ir acompañados de inversión en infraestructura tecnológica, capacitación del personal y una adecuada regulación que garantice la seguridad y privacidad de la información.

El talento humano en salud constituye otro aspecto crítico. Persisten desigualdades en la distribución del personal médico y paramédico, especialmente en zonas rurales. Las condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo y la falta de incentivos han afectado la motivación y disponibilidad del personal. Es necesario fortalecer la formación continua, mejorar los esquemas de remuneración y promover políticas de bienestar que aseguren un servicio humano, ético y de calidad.

Finalmente, la calidad, eficiencia y enfoque en resultados en salud son factores transversales. Se requiere reducir los tiempos de espera, garantizar tratamientos efectivos y fortalecer la articulación entre los niveles de atención. Además, los determinantes sociales de la salud —como la educación, la nutrición, el saneamiento básico y el empleo— siguen influyendo de manera directa en los indicadores sanitarios, lo que evidencia la necesidad de un enfoque intersectorial que trascienda el ámbito médico y promueva el bienestar integral.

6. Comportamiento del Gasto Histórico

La información del comportamiento del gasto permite a la Secretaría Departamental de Salud, recopilar información histórica sobre cómo se ha contratado la prestación de servicios de salud pública en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, conocer las experiencias y recopilar información sobre las buenas prácticas que implementa tanto la Gobernación del Valle del Cauca, 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. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

Históricamente, la Secretaría Departamental de Salud ha contratado el Plan de Intervenciones Colectivas con la red pública de hospitales de carácter departamental, como se describe a continuación:

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.17-17-5666 - 2025	Contratar los servicios de gestión de la salud pública y gestión de las intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud para la Vigencia 2025.	$ 9.457.790.633	Contratación directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38560153&isFromPublicArea=True&isModal=False
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.17-17-4281	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DIRIGIDOS A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL	$ 4.773.356.015	Contratación directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	2024	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.6135699&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContr

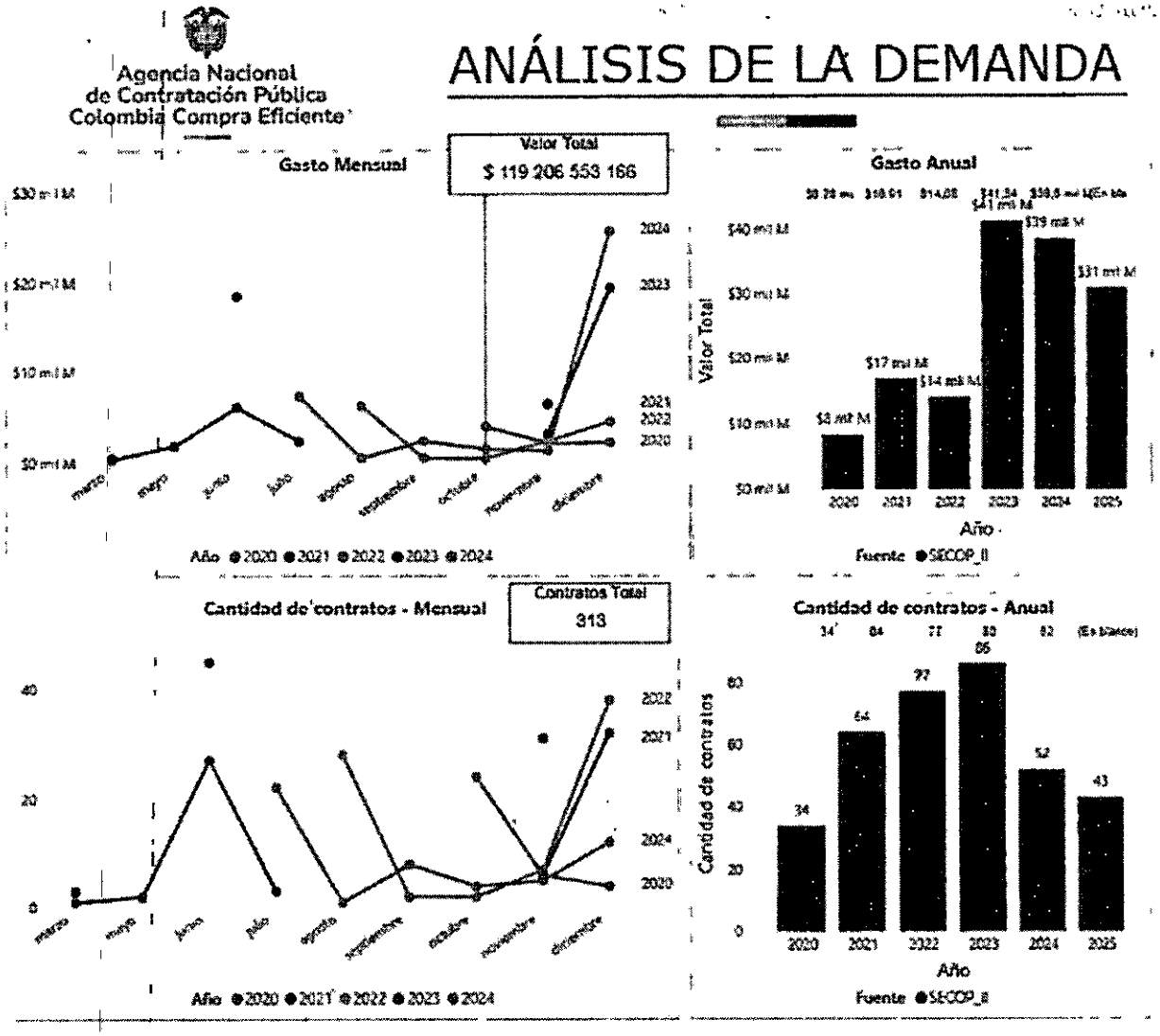
		DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024.					actManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.02-12-19-0309	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DIRIGIDOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2023	$ 3.557.592.214	Contratación directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	2023	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4815194&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.12.19-0662	Contratar los servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2022. Para el desarrollo de los proyectos: FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE ACCIONES EN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL VALLE DEL CAUCA; DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	$ 3.341.437.040	Contratación directa	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	2022	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3020332&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+

		PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTEGRALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLECENTES EN EL VALLE DEL CAUCA.					
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.22 0.12. 19-0697	Contratar los servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2022.Para el desarrollo de los proyectos: DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD AMBIENTAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL EN EL VALLE DEL CAUCA; APOYO DE LA GESTIÓN EN LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CONDUCCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL; FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y LAS COMPETENCIAS PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL DE LA POBLACIÓN DE LA ECONOMÍA INFORMAL EN EL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO	$ 5.778.464.459	Contratación directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	2022	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3029803&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+

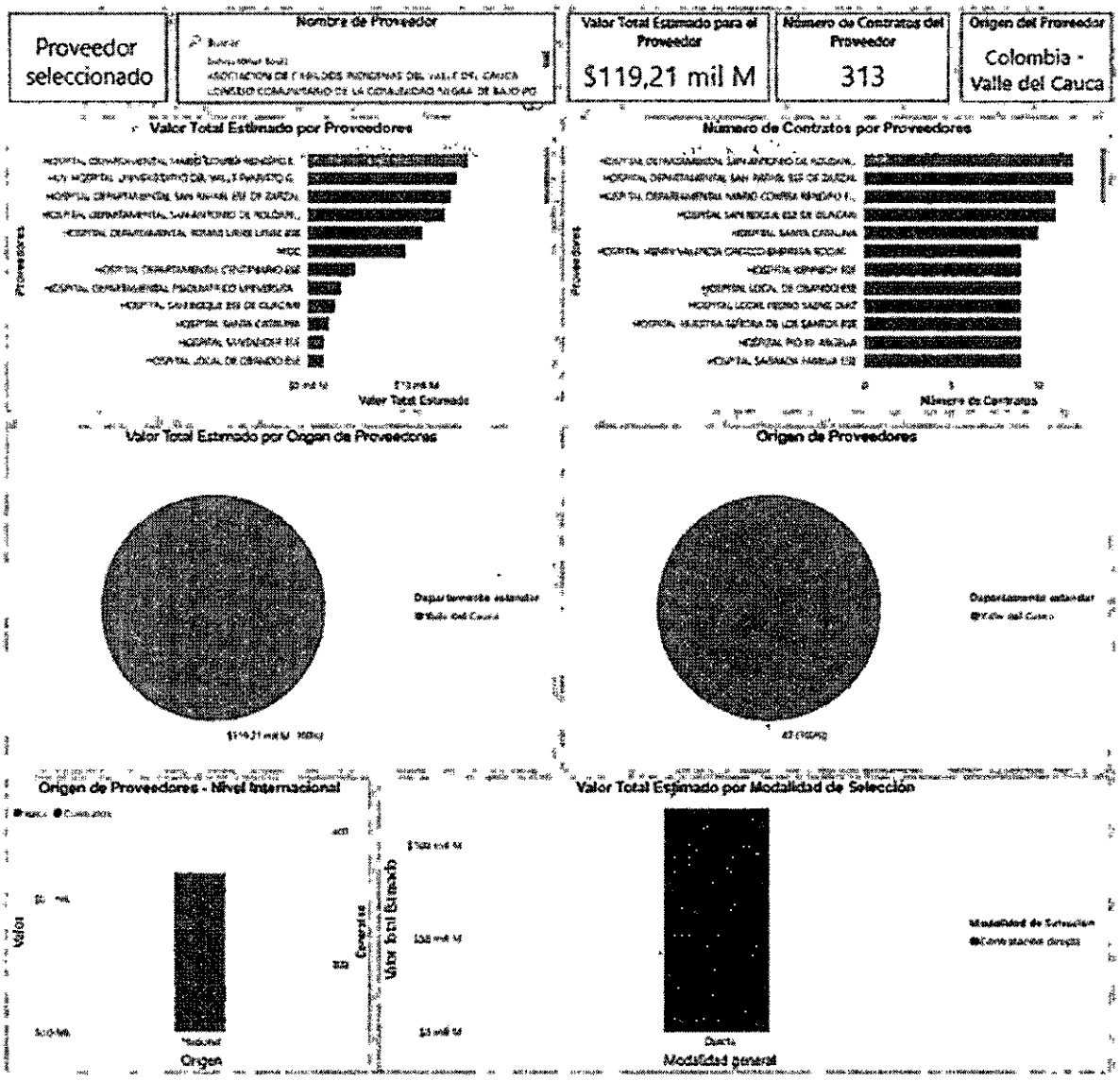
		INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA EN EL VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y GENERACIÓN DE BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA; FORTALECIMIENTO INTEGRAL PARA LA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y FORTALECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN AFECTADA POR SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES POR RIESGO ANTRÓPICOS Y NATURALES EN EL VALLE DEL CAUCA.						

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.22 0.02. 59.2-3430	En el marco de los proyectos denominados: "Desarrollo de acciones en convivencia social y atención integral en salud mental en el Valle del Cauca"; "Desarrollo de acciones en la atención integral en la salud mental en el Valle del Cauca"; "Desarrollo de acciones en vida saludable y condiciones no transmisibles en el Valle del Cauca" y "Apoyo a la Prestación de Servicios de Salud en el Valle del Cauca". Se requiere contratar servicios de salud pública dirigidos a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública acorde a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015, en la Resolución 3280 de 2018, Resolución 385 de 2020, Decreto 0675 de 16 de marzo de 2020 y Resolución 507 del 25 de marzo de 2020.	$ 1.927.920.591	Contratación directa	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	2020	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.1552576&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos

6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE)



En el gráfico se observa el comportamiento de la demanda de la Gobernación del Valle del Cauca entre la vigencia 2020 y 2024, se observa que se realizaron 313 contratos con un valor total estimado de $119.206.553.166, relacionados con la Clasificación de servicios que son objeto de este proceso contractual.

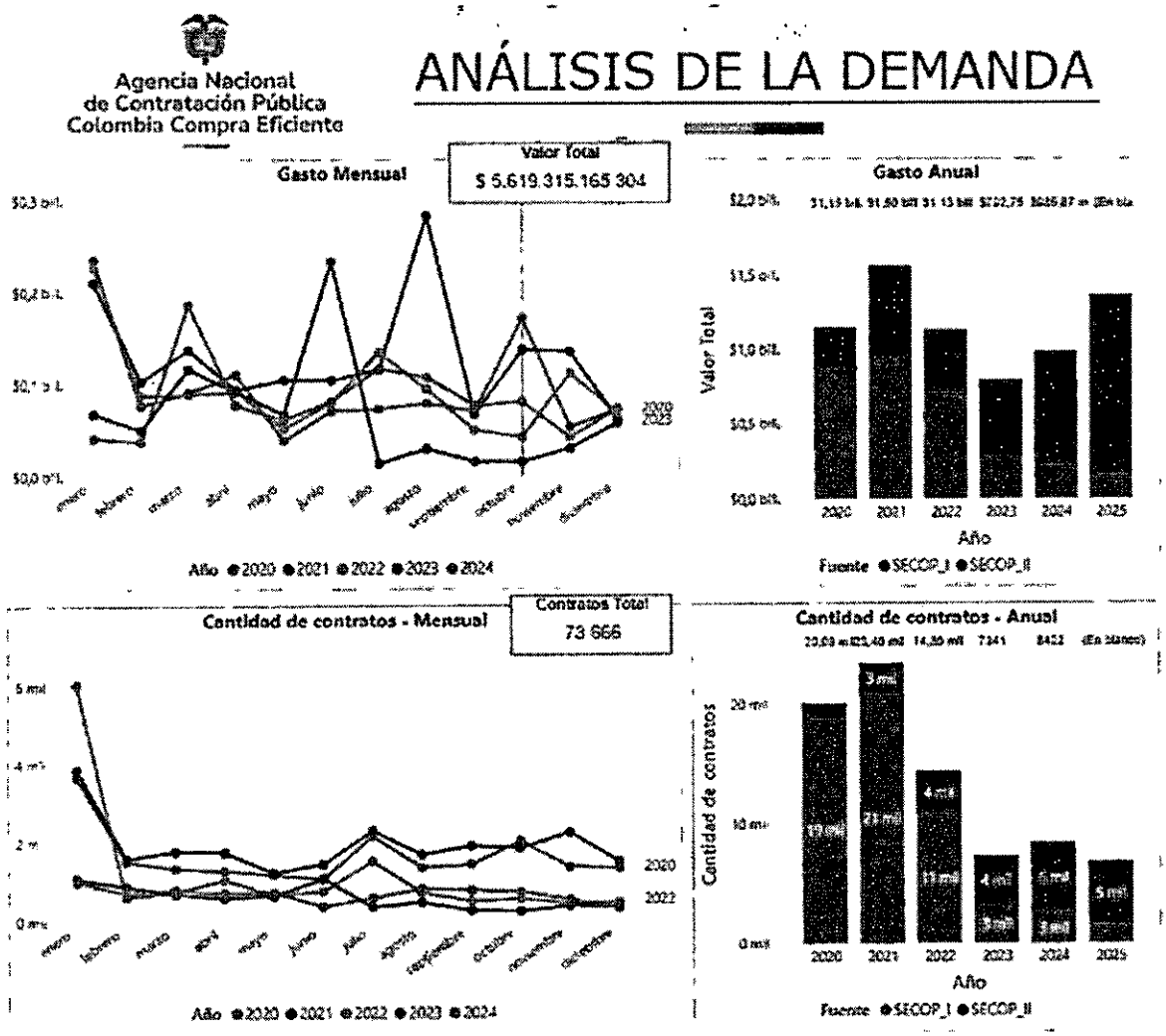

Proveedor seleccionado
Nombre de Proveedor
Valor Total Estimado para el Proveedor
$119,21 mil M
Número de Contratos del Proveedor
313
Origen del Proveedor
Colombia - Valle del Cauca
Valor Total Estimado por Proveedores
Proveedores
Valor Total Estimado
Número de Contratos por Proveedores
Número de Contratos
Valor Total Estimado por Origen de Proveedores
Departamento aledaño
Valle del Cauca
Origen de Proveedores
Origen de Proveedores - Nivel Internacional
Valor
Origen
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
Modalidad de Selección
Contratación directa
Modalidad general

6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

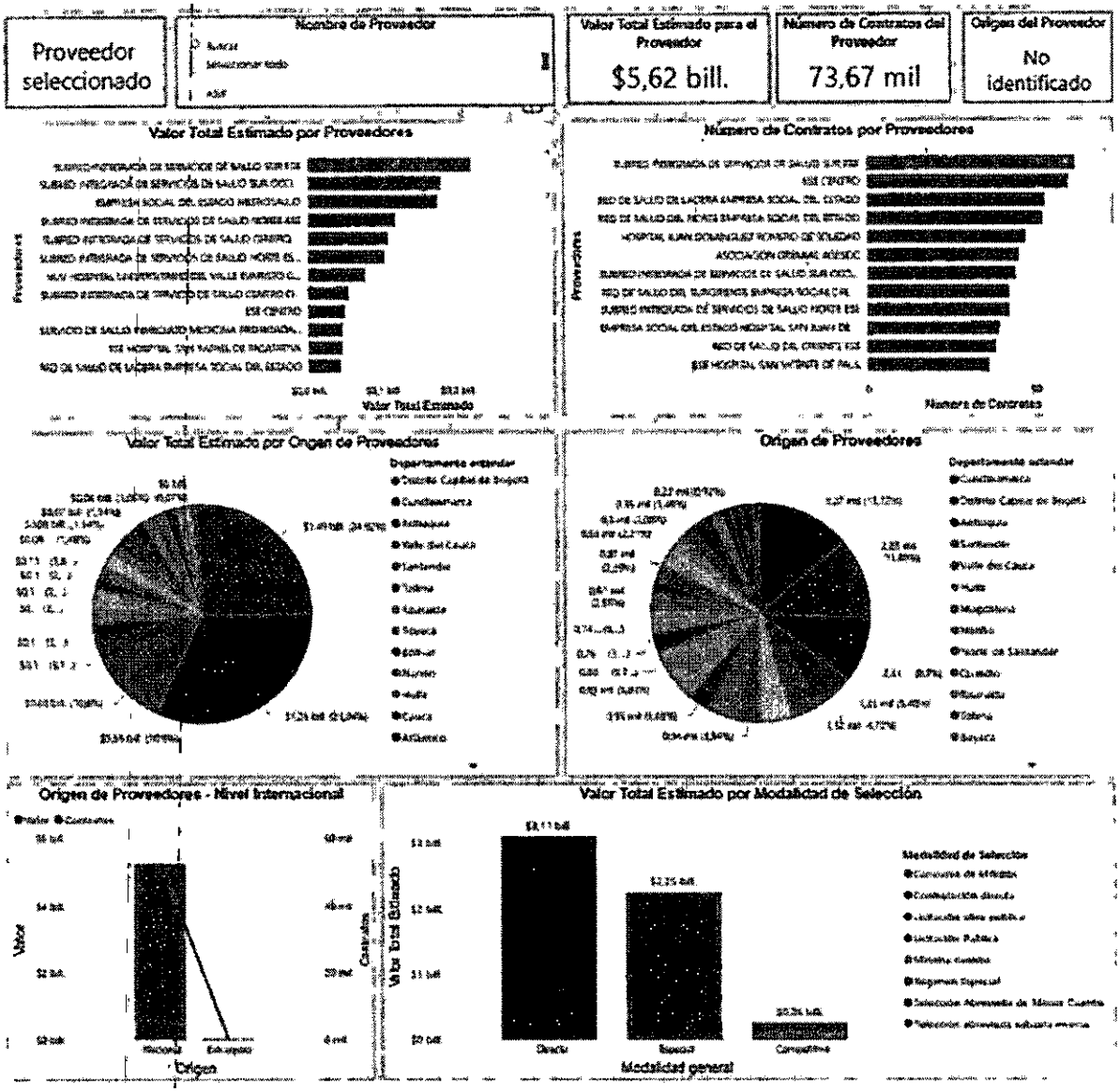
La Secretaria de Salud Departamental, realizó un análisis de las condiciones en las cuales se ha contratado dicha prestación de servicio en cuanto a la modalidad de adquisición, valor, entre otros relacionados con el objeto que se quiere contratar.

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SS-503-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PELAYO, CERETÉ, SAN CARLOS, COTORRA, VALENCIA Y TIERRALTA.	$ 1.906.020.672	Contratación directa (con ofertas)	E.S.E CAMU DE SAN PELAYO	2022	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3268584&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
ALCALDIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	CD-1700-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META	$ 2.272.997.951	Contratación directa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	2022	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3028478&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	CD-11-2020-0368	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DENTRO DEL MARCO DE SALUD PUBLICA Y DAR RESPUESTA OPORTUNA A LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 385 DE FECHA 12 DE MARZO DE 2020 A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID-19 Y EL DECRETO 417 DEL 2020 QUE DECLARO EL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON EL OBJETO DE CONTENER LA PROPAGACIÓN Y MITIGAR	$ 3.000.000.000	Contratación directa	MIRED BARRANQUILLA IPS SAS	2020	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1254587&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	FFDS-CD-1104-2020	Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública".	$ 12.783.004.198	Contratación directa (con ofertas)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1	2020	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1257567&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
MUNICIPIO DE ENVIGADO	ENV-13-09-0430-19	Prestar los Servicios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Envigado	$ 3.560.470.225	Contratación directa (con ofertas)	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	2019	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.726716&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

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



En el gráfico se observa el comportamiento de la demanda de las otras entidades estatales para los códigos mencionados y las vigencias 2020 al 2024, donde se encontró que se contrató por un valor total estimado de $5.619.315.165.304, para un número de 73.666 contratos.



6.5. Análisis de los procesos identificados

El análisis de los diferentes procesos contractuales revela una serie de dinámicas importantes en la gestión de la contratación pública. En primer lugar, se observa que el volumen contratado asciende a $5,62 billones distribuidos en 73,67 mil contratos. El grueso del gasto se concentra en prestadores públicos y redes ESE, lo que confirma que el portafolio está fuertemente anclado al ecosistema hospitalario.

En modalidad de selección se observa un patrón muy marcado: Contratación Directa ≈ $3,11 billones (≈55,3%), Modalidad Especial ≈ $2,25 billones (≈40,0%) y Procesos Competitivos ≈ $0,26 billones (≈4,6%). Es decir, más del 95 % del

valor se decide por esquemas no competitivos. Para el sector salud esto es consistente con dos realidades: (i) la alta proporción de convenios interadministrativos entre entidades públicas (ESE, subredes y hospitales universitarios), y (ii) la necesidad operativa de garantizar continuidad de servicios asistenciales, donde la directa se usa para urgencias, suministros y servicios críticos.

En ubicación/origen de proveedores, el tablero muestra predominio nacional (el gráfico "Nivel internacional" es virtualmente nulo para extranjero) y una concentración territorial en Bogotá D.C./Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca y Santander, seguidos por nodos regionales como Huila, Magdalena, Nariño y Norte de Santander. Este patrón es coherente con la localización de redes hospitalarias y centros de alta complejidad.

Sobre plazos, la ejecución tiende a ser anual (contratos de 6–12 meses) con adiciones para garantizar continuidad, especialmente en convenios interadministrativos y régimen especial.

Los convenios interadministrativos permiten a las entidades públicas desarrollar proyectos conjuntos o delegar la ejecución de obras en instituciones públicas de salud, especialmente en intervenciones relacionadas con infraestructura física hospitalaria. Esta modalidad facilita la gestión de recursos y reduce los tiempos de ejecución frente a los procesos licitatorios tradicionales, pero exige un alto nivel de responsabilidad técnica y legal. Si bien estos convenios no implican una licitación pública, sí deben cumplir con los principios de planeación, transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

A pesar de no estar sometidos a procesos competitivos, los convenios interadministrativos que involucran obras son respaldados por pólizas que garantizan la correcta ejecución y uso de los recursos públicos. Entre las garantías más comunes se encuentra la póliza de cumplimiento, que asegura que el hospital cumplirá con las obligaciones establecidas en el convenio, y la póliza de calidad de la obra, con una duración mínima de cinco años, que protege ante fallas estructurales o deficiencias constructivas. También se suele exigir la póliza de manejo del anticipo, en caso de que la entidad contratante transfiera recursos por adelantado, y la póliza de responsabilidad civil extracontractual, que cubre daños a terceros durante la ejecución del proyecto.

7. Análisis de la Oferta

Históricamente, la Secretaría Departamental de Salud ha contratado con las ESE de la red pública del Valle del Cauca, con carácter departamental que cuentan con la capacidad técnica y operativa para el desarrollo de actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 1597 DE 2025.

7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, ubicado en el municipio de Zarzal, Valle del Cauca, tiene sus orígenes en el año 1946, cuando la comunidad local identificó la necesidad urgente de contar con un centro de salud que respondiera al crecimiento poblacional y a las demandas básicas de atención médica. Hasta ese momento, Zarzal contaba con un pequeño puesto de salud, insuficiente para cubrir las necesidades del municipio y de localidades vecinas. Como respuesta a esta situación, en 1947 el Concejo Municipal aprobó el Acuerdo Nº 6, mediante el cual se conformó una junta pre-hospital con la participación de ciudadanos, autoridades locales y donantes, que dieron inicio al proyecto de construcción del hospital.

Fue en 1957 cuando finalmente se fundó oficialmente el Hospital San Rafael, consolidándose como una institución pública de salud con atención médica integral. Desde sus primeros años, el hospital se convirtió en un punto de referencia para la región norte del Valle del Cauca, brindando servicios de baja y mediana complejidad en áreas como medicina general, urgencias, hospitalización, consulta externa y algunos servicios especializados. Actualmente funciona como una Entidad Social del Estado (E.S.E.), clasificada en los niveles I y II de atención, enfocándose en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

A lo largo de su historia, el hospital ha atravesado momentos de crisis y transformación. En el año 2014 se vinculó a la estrategia global "Un millón de escuelas y hospitales seguros" promovida por la OPS y la UNISDR, en un esfuerzo por fortalecer su capacidad institucional frente a emergencias y desastres. Posteriormente, en 2016, la Gobernación del Valle destinó más de 4.000 millones de pesos para modernizar su infraestructura y sanear sus finanzas, incluyendo la entrega de una nueva ambulancia. No obstante, en 2018, debido a dificultades financieras derivadas principalmente del incumplimiento de pagos por parte de las EPS, el hospital fue sometido a vigilancia especial por la Superintendencia Nacional de Salud.

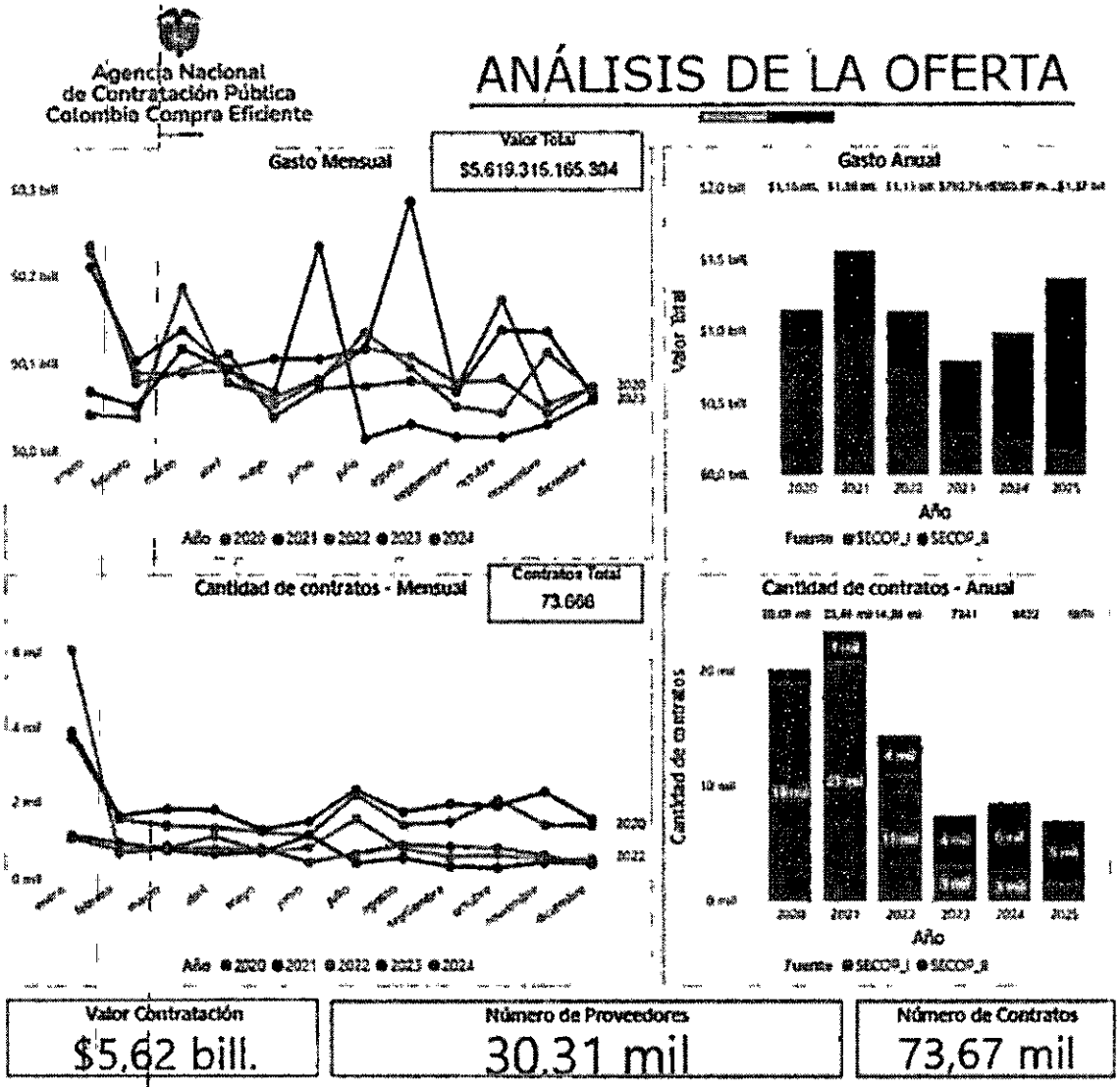
En los últimos años, el Hospital San Rafael ha avanzado hacia la modernización y la recuperación. Uno de los hitos más recientes ocurrió el 27 de julio de 2024, cuando la gobernadora del Valle, Dilian Francisca Toro, inauguró una moderna Unidad de Urgencias. Esta nueva área incluye 22 camillas, 5 consultorios, zonas de reanimación, aislamiento y procedimientos, y representó una inversión cercana a los 8.900 millones de pesos. Esta obra refuerza el compromiso institucional y gubernamental con el fortalecimiento del sistema de salud pública en la región.

En resumen, el Hospital San Rafael de Zarzal ha sido y continúa siendo un actor fundamental en la red hospitalaria del norte del Valle del Cauca. Su historia refleja el esfuerzo colectivo de una comunidad que, a través de los años, ha luchado por mantener y mejorar los servicios de salud para su población.

EXPERIENCIA

Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor
1.220.17-17-4281	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DIRIGIDOS A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024.	2024	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
1.220.02-13.03-418-2023	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E., PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	2023	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
1.220.02-18.02-450-2024	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL DPTAL. SAN RAFAEL, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE DPTAL. DEL MUNICIPIO DE ZARZAL, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	2024	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
1.220.02-19-371-2022	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	2022	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
CD-202	ALCALDIA DE ZARZAL - SECRETARIA DE SALUD	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2021 EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023 EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL.	2021	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
130.19.04-166	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2020 EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023 EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL	2020	Contratación Directa	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL

7.2. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO



Adicionalmente, en la herramienta de análisis de la oferta de Colombia Compra Eficiente, el Número de Proveedores registrados alcanza un total de 30.31 mil, lo que sugiere una amplia participación en el sistema de contratación pública, mientras que el Número Total de Contratos asciende 73.67.

7.3. Justificación de idoneidad

La ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, cuenta con más de 7 años de experiencia acreditada de ejecución de actividades de Salud Pública, en la ejecución de proyectos objeto de contratación, hace parte de la Red Hospitalaria de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, su ubicación estratégica cerca del centro del departamento facilita que las actividades colectivas y de Gestión del Riesgo tengan alcance a toda la población del departamento, especialmente a aquellas que se concentran en zonas de alta vulnerabilidad, bajo la modalidad de contratación directa, contemplada en el artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

8. Análisis de Riesgo

De conformidad con la Ley 1150 de 2007 artículo 4, el Departamento del Valle del Cauca ha identificado, tipificado, y cuantificado los siguientes riesgos previsibles de conformidad con la clase de contratación, riesgos que deberán ser tenidos en cuenta por los futuros contratistas, y sobre los cuales no habrá reclamación alguna por parte de estos durante la ejecución del contrato. El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. Ver matriz de riesgo como documento anexo al presente proceso de contratación.

9. Estudio de Mercado

Así las cosas, el presupuesto para la presente contratación, es la suma de **DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 10,605,942,939),** que serán ejecutados cómo se describe a continuación para cada una de las vigencias:

CODIGO PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar el componente psicosocial y comunitario del programa de atención psicosocial y de atención integral a víctimas del conflicto armado - VIGENCIA FUTURA	$ 550,000,000	$ 566,500,000	$ 1,116,500,000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en el marco de la atención de la salud pública colectiva en poblaciones vulnerables en el Departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	IMPLEMENTAR EL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE CUIDADORES DE PERSONAS CON ÉNFASIS	$ 800,000,000	$ 824,000,000	$ 1,624,000,000

		AFECTACIONES DE SALUD MENTAL EN EL DPTO DEL VALLE DEL CAUCA. - VIGENCIA FUTURA			
PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LA AUTORIDAD SANITARIA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL EN EL MARCO LA SALUD MENTAL - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar una estrategia comunitaria de diagnóstico y prevención de las enfermedades transmisibles en el Departamento. - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Realizar intervenciones comunitarias tendientes a promover la salud integral de la población trabajadora informal respecto a las enfermedades transmisibles - VIGENCIA FUTURA	$ 50,000,000	$ 51,500,000	$ 101,500,000
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Implementar los procesos de gestión de la salud pública y autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de las enfermedades transmisibles. - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Implementar los procesos de gestión de la Salud Publica y la autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de la salud infantil - VIGENCIA FUTURA	$ 500,000,000	$ 515,000,000	$ 1,015,000,000
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Ejecutar el Plan Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría Departamental de Salud - VIGENCIA FUTURA	$ 1,894,602,433	$ 1,951,440,506	$ 3,846,042,939
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Ejecutar la estrategia de intersectorialidad en la atención de las necesidades en salud publica de los Niños y	$ 30,000,000	$ 30,900,000	$ 60,900,000

		Niñas .- VIGENCIA FUTURA			
PI30-102669	FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA	Implementar los procesos de gestión de la salud pública y la autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas - VIGENCIA FUTURA	250,000,000	257,500,000	507,500,000
		VALOR TOTAL	**$ 5,224,602,433**	**$ 5,381,340,506**	**$ 10,605,942,939**

El presente presupuesto corresponde a la estimación financiera requerida para la ejecución del contrato en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), formulado conforme a los lineamientos técnicos, administrativos y financieros establecidos por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la normativa vigente en materia de contratación pública.

El valor total determinado incluye la totalidad de los costos asociados a la ejecución del contrato, comprendiendo los costos directos e indirectos necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, tales como honorarios, materiales, transporte, insumos, logística, equipos, impuestos, tasas, contribuciones, retenciones y estampillas departamentales o municipales, así como cualquier otro gasto derivado de su ejecución.

Los valores presentados corresponden a valores históricos de ejecución, determinados a partir de la revisión de contratos y proyectos ejecutados en vigencias anteriores. En este sentido, los soportes de dichas ejecuciones constituyen la base técnica y financiera para la desagregación presupuestal y la determinación de las cantidades y valores unitarios asociados a cada actividad.

El diseño del Plan Territorial de Salud (PTS) del Departamento del Valle del Cauca se desarrolló en concordancia con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial:

La Resolución 3280 de 2018, que adopta los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y que constituye un referente obligatorio para la formulación del PTS y la planeación de las intervenciones colectivas, garantizando la articulación entre acciones individuales y colectivas según curso de vida y condiciones priorizadas.

La Resolución 100 de 2024, "Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el proceso de alistamiento, planeación, contratación y ejecución de los recursos del Componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones (SGP), para la vigencia 2024 y siguientes."

La Resolución 1597 de 2025, "Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la gestión en salud pública y el Plan de Salud

Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)".

Este marco normativo orienta la estructuración del componente estratégico y de inversiones plurianual del PTS, así como la asignación y uso de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para la financiación del PIC y las acciones de gestión de la salud pública, asegurando coherencia con la política nacional y con las prioridades territoriales del Departamento del Valle del Cauca.

En cuanto al marco regulatorio financiero, se tuvo en cuenta que; la Ley 819 de 2003 en sus Art. 11 y 12: regula vigencias futuras excepcionales a nivel nacional por Confis; y las vigencias futuras ordinarias para entidades territoriales con requisitos como apropiación mínima del 15% y previa aprobación CONFIS territorial.

Ley 1483 de 2011 Art. 1°: autoriza vigencias futuras excepcionales para entidades territoriales, acotadas a proyectos de infraestructura, energía, comunicaciones y gasto público social (entre ellos salud),

Las actividades del presente proceso contractual serán financiadas con cargo al Fondo Local de Salud, a través de las transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP) – componente de salud pública, asignadas por el Departamento Nacional de Planeación.

La inversión se realizará en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y de las acciones de Gestión de la Salud Pública, garantizando la destinación específica y el cumplimiento de los objetivos establecidos en materia de salud pública.

En atención a lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y de las acciones de gestión de la salud pública se fundamenta en la necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad y eficacia de las intervenciones colectivas orientadas a la protección y mejoramiento de la salud de la población.

La salud pública, como función esencial del Estado, requiere de una planeación adecuada y de la articulación permanente con los diferentes actores del sistema de salud. Para ello, es indispensable contar con un proceso contractual que asegure la implementación de las acciones en los tiempos previstos, con la asignación de recursos suficientes y bajo criterios de transparencia y eficiencia.

Este proceso de contratación permite materializar las estrategias contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública y en los planes territoriales, mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia en salud pública y gestión del riesgo, priorizadas a partir del análisis de la situación de salud del departamento. Asimismo, posibilita la concertación y coordinación con EPS, IPS y demás instituciones, garantizando una ejecución integral y articulada.

Finalmente, la contratación del PIC y de la gestión de la salud pública, bajo el marco de la Resolución 1597 de 2025, asegura mecanismos de supervisión técnica, administrativa y financiera que fortalecen la capacidad institucional y promueven resultados medibles en términos de equidad, eficiencia y efectividad en la salud de la población del Valle del Cauca.

10. Conclusiones

Se realiza contratación directa con el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente teniendo en cuenta la capacidad técnica y operativa de la institución para el desarrollo de estas actividades.

Con base en la información compilada en el presente estudio del sector, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos para el proceso de contratación:

- **Los códigos UNSPSC identificados son:**

Segmento	Familia	Clase	Producto	Nombre Producto
85	10	17	05	Administración de salud pública
85	11	16	14	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez
85	11	15	10	Servicios de vacunación
85	11	15	04	Servicios de prevención o control de la tuberculosis
85	11	15	05	Servicios de prevención o control de la lepra
85	11	15	02	Servicios de prevención o control de enfermedades parasitarias

Forma de pago del contrato: El contrato se cancelará de acuerdo a la disponibilidad de PAC del Departamento. El pago del presente contrato se cancelará de la siguiente manera:

Para los recursos asignados en la Vigencia 2026: 1) un pago anticipado correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato, previa expedición del Registro Presupuestal de Compromiso "RPC" y la aceptación de la garantía pactada en este contrato, con el fin de otorgar los recursos para que se asegure la contratación del recurso humano y la logística necesaria para el inicio de la ejecución de las actividades objeto de contratación y 2) El saldo restante, es decir, el sesenta por ciento (60%), se cancelará teniendo en cuenta el cronograma para entrega de informes establecido en el acta de inicio así: a) Un pago del veinte por ciento (20%) con el primer informe de ejecución del contrato, previo informe parcial de los supervisores del contrato y amortización del pago anticipado, de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas, lo cual se hará por medio de actas b) un pago del veinte 20% con el segundo informe de ejecución del contrato, previo informe parcial de los supervisores del contrato y amortización del pago anticipado, de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas, lo cual se hará por medio de actas c) un pago del veinte 20% al finalizar el contrato, supeditado al acta de informe final de los supervisores del contrato previo informe parcial de los supervisores del contrato de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas d. Los Recursos serán consignados en la cuenta bancaria de INFIVALLE independiente certificada por el Hospital, misma que no podrá hacer unidad de caja con otros recursos de la institución.

Para los recursos asignados en la Vigencia 2027: 1) un pago anticipado correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato, previa expedición del Registro Presupuestal de Compromiso "RPC" y la aceptación de la garantía pactada en este contrato, con el fin de otorgar los recursos para que se asegure la contratación del recurso humano y la logística necesaria para el inicio de la ejecución de las actividades objeto de contratación y 2) El saldo restante, es decir, el sesenta por ciento (60%), se cancelará teniendo en cuenta el cronograma para entrega de informes establecido en el acta de inicio así: a) Un pago del veinte por ciento (20%) con el primer informe de ejecución del contrato, previo informe parcial de los supervisores del contrato y amortización del pago anticipado, de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas, lo cual se hará por medio de actas b) un pago del veinte 20% con el segundo informe de ejecución del contrato, previo informe parcial de los supervisores del contrato y amortización del pago anticipado, de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas, lo cual se hará por medio de actas c) un pago del veinte 20% al finalizar el contrato, supeditado al acta de informe final de los supervisores del contrato previo informe parcial de los supervisores del contrato de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas d. Los Recursos serán consignados en la cuenta bancaria de INFIVALLE independiente certificada por el Hospital, misma que no podrá hacer unidad de caja con otros recursos de la institución.

A continuación se describe el plan de pagos por proyecto, actividad para cada vigencia:

CÓDIGO PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar el componente psicosocial y comunitario del programa de atención psicosocial y de atención integral a víctimas del conflicto armado - VIGENCIA FUTURA	$ 550,000,000	$ 566,500,000	$ 1,116,500,000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en el marco de la atención de la salud pública colectiva en poblaciones vulnerables en el Departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	IMPLEMENTAR EL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE CUIDADORES DE PERSONAS CON ÉNFASIS AFECTACIONES DE SALUD MENTAL EN EL DPTO DEL VALLE DEL CAUCA. - VIGENCIA FUTURA	$ 800,000,000	$ 824,000,000	$ 1,624,000,000
PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LA AUTORIDAD SANITARIA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL EN EL MARCO LA SALUD MENTAL - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA	Ejecutar una estrategia comunitaria de diagnóstico y prevención de las enfermedades transmisibles	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000

	POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	en el Departamento. - VIGENCIA FUTURA			
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Realizar intervenciones comunitarias tendientes a promover la salud integral de la población trabajadora informal respecto a las enfermedades transmisibles - VIGENCIA FUTURA	$ 50,000,000	$ 51,500,000	$ 101,500,000
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Implementar los procesos de gestión de la salud pública y autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de las enfermedades transmisibles. - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Implementar los procesos de gestión de la Salud Pública y la autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de la salud infantil - VIGENCIA FUTURA	$ 500,000,000	$ 515,000,000	$ 1,015,000,000
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Ejecutar el Plan Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría Departamental de Salud - VIGENCIA FUTURA	$ 1,894,602,433	$ 1,951,440,506	$ 3,846,042,939
PI30-102456	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL VALLE DEL CAUCA.	Ejecutar la estrategia de intersectorialidad en la atención de las necesidades en salud pública de los Niños y Niñas . - VIGENCIA FUTURA	$ 30,000,000	$ 30,900,000	$ 60,900,000
PI30-102669	FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL VALLE DEL CAUCA	Implementar los procesos de gestión de la salud pública y la autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas - VIGENCIA FUTURA	250,000,000	257,500,000	507,500,000
		VALOR TOTAL	**$ 5,224,602,433**	**$ 5,381,340,506**	**$ 10,605,942,939**

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2027, término que se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución según lo contemplado en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y aprobación del inicio a través de la plataforma SECOP II.

Personal mínimo requerido: Descrito en el anexo técnico

Garantías exigidas:

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria. Sin embargo, se exigirán las siguientes:

a) DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO, equivalente al 100% del monto pagado en forma anticipada. Esta garantía debe estar vigente hasta la terminación del contrato y seis meses más.

b) CUMPLIMIENTO general del contrato equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, vigente hasta la terminación del contrato y seis meses más.

c) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES equivalente al 8% la cual deberá constituir por el término del contrato y tres años más.

d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. La deberá constituir por CUATROCIENTOS (400) salarios mínimos mensuales vigentes, por el término de duración del contrato. Esta póliza se exige para que cubra las contingencias que se puedan presentar con ocasión a las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas.

e) **CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al 20% del contrato por un término igual al de la vigencia del contrato. La garantía deberá ser otorgada por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, con sede o sucursal en Cali; o por una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Presupuesto oficial: presupuesto para la presente contratación, es la suma de **DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE DE PESOS M/CTE. ($10,605,942,939),** como se describe a continuación:

- Vigencia 2026: **CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($5,224,602,433).**
- Vigencia 2027: **CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($5,381,340,506)**

Comité Estructurador:

MARIA ISABEL DURAN L.
Rol Jurídico

RODRIGO ARCE ALVAREZ
Rol Financiero

ANDREA MELISSA PORRAS BELTRÁN
Rol Técnico