SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Contratación Directa

Objeto: Contratar los servicios orientados a la ejecución de acciones de salud pública colectiva, dirigidos a la gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en salud, en el marco de los lineamientos establecidos por 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.[1]

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

[1] Fuente: *Resoluci&#65533;n 1597 de 2025 Ministerio de Salud y Protecci&#65533;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

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 2026 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 vallecaucano 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.

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.

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.

Por su parte, el proyecto **"FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES EN EL VALLE DEL CAUCA - PI30-102667"** se enmarca en la necesidad de **garantizar la continuidad, sostenibilidad y oportunidad en la ejecución de las intervenciones colectivas de salud pública**, en concordancia con las disposiciones normativas vigentes y la situación epidemiológica del territorio.

1. La **población objetivo** del proyecto corresponde a **2.039.391 habitantes** distribuidos en **40 municipios del Valle del Cauca** (excluyendo Cali y Buenaventura), de los cuales **1.071.440 son mujeres (52,5%) y 967.951 hombres (47,5%)**, todos susceptibles a enfermedades transmisibles y zoonóticas. Las **condiciones geográficas, climáticas y sociales del departamento** —diversidad de pisos térmicos, deficiencias en saneamiento básico, almacenamiento inadecuado de agua, urbanización acelerada sin infraestructura proporcional y cambio climático— favorecen la proliferación de vectores y la persistencia de enfermedades como **dengue, chikungunya, zika, malaria y leishmaniasis**,

generando brotes recurrentes y afectaciones significativas en la salud y la productividad de la población.

2. Según la vigilancia epidemiológica departamental, hasta la **semana epidemiológica 37 de 2025** se reportaron en promedio **189 casos semanales de dengue**, con un total de **7.001 casos**, de los cuales **28,8 % presentaron signos de alarma** y **0,8 % fueron graves**. Las tasas de incidencia superan los umbrales epidemiológicos de seguridad en varios municipios, con **Zarzal liderando con 601 casos por 100.000 habitantes**, y presencia activa del **serotipo 2 (81,1%)**, responsable de la totalidad de los casos graves y muertes registradas. Además, se notificaron **27 muertes por dengue** en el departamento (22 correspondientes al Valle), con una **letalidad de 0,029**.

3. La situación de **malaria** también requiere atención sostenida: hasta la semana 37 de 2025, se notificaron **64 casos confirmados**, mostrando una reducción del 9,8 % respecto al mismo periodo de 2024, pero con concentración territorial significativa en **Pradera (81,2 % de los casos)**, lo que evidencia la necesidad de **acciones focalizadas y permanentes de control entomológico y vigilancia**.
4. Ante este contexto, **el fortalecimiento de las acciones ambientales y sanitarias se vuelve fundamental para un control efectivo y sostenible de las ETV**. Esto incluye:

    - **Intervenciones comunitarias de educación y movilización social**, que fomenten comportamientos protectores y la eliminación de criaderos.
    - **Gestión adecuada de residuos sólidos y líquidos**, así como el mejoramiento de acueductos y alcantarillados.
    - **Articulación intersectorial** con alcaldías, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y sector privado para potenciar el impacto de las acciones.
    - **Fortalecimiento técnico y operativo** de las Empresas Sociales del Estado y de los equipos municipales de salud pública para vigilancia entomológica, control focal y respuesta rápida a brotes.

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	12	21	09	Servicios de rehabilitación para personas con discapacidades crónicas
85	11	17	04	Servicios de manejo o control de mosquitos
85	10	17	05	Administración de salud pública

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**[2]

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).

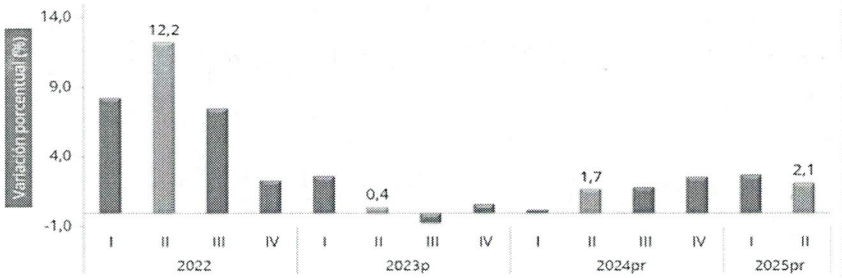
Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

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

[2] 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

Producto Interno Bruto (PIB)

Tasas de crecimiento anual en volumen[1]
2022-I / 2025[pr] - II



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

- **Índice de Precios al Consumidor - IPC**[3]

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%.

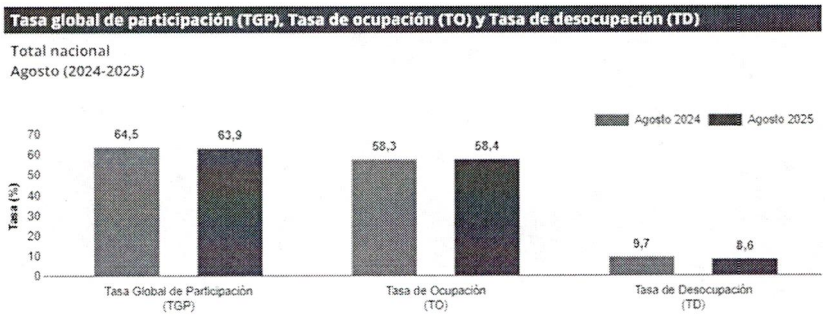
El comportamiento mensual del IPC total en septiembre de 2025 (0,32%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Información y comunicación (1,43%)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

- **Tasa de desempleo**[4]**:**

[3] 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

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

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.

Valor histórico del salario mínimo en Colombia

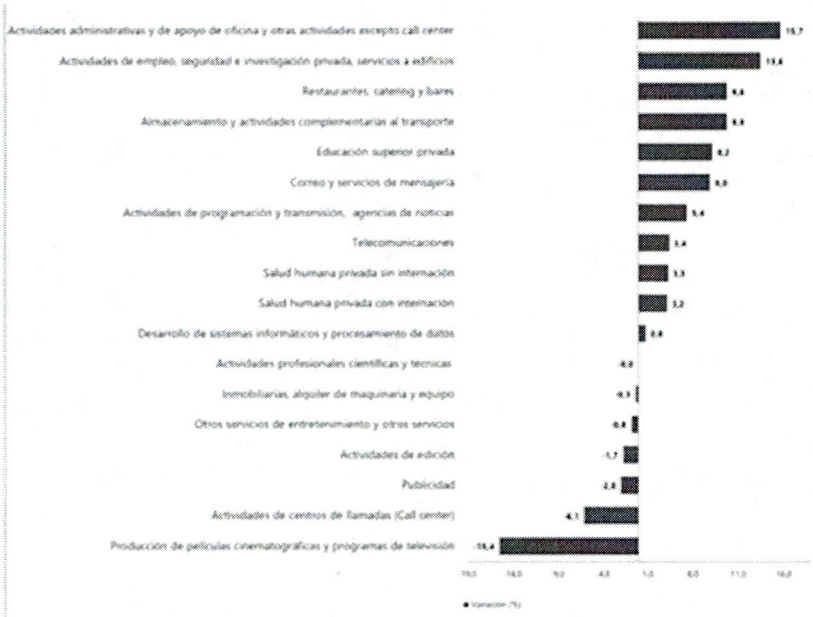
Año	Salario mínimo mensual	Variación porcentual anual	Valor Diario	Auxilio de transporte
2025	$1.423.500	9,53%	$47.450	$200.000
2024	$1.300.000	12,07%	$43.333	$162.000
2023	$1.160.000	16%	$38.666	$140.606
2022	$1.000.000	10,07%	$33.334	$117.176
2021	$908.526,00	3,5%	$30.284,20	$106.454
2020	$877.803,00	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)[5]:**

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 2025[p] / agosto 2024



Fuente: DANE, EMS.
[p] Cifra provisional

[5] 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.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en la mencionada Resolución con respecto a:

a. Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;
b. Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
c. Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

Las actividades planteadas para el desarrollo del presente proceso contractual se enmarcan en la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, como instrumentos operativos fundamentales para garantizar

el cumplimiento de las prioridades en salud del Departamento del Valle del Cauca. Se orientan a dar respuesta integral a problemáticas de salud pública de carácter colectivo, con enfoque diferencial, poblacional, comunitario y de determinantes sociales, en concordancia con las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 1597 de 2025.

En primer lugar, las intervenciones dirigidas a poblaciones con discapacidad, personas mayores y población en condición de calle buscan fortalecer la equidad territorial y el acceso a servicios, a través de planes de intervención comunitaria que promuevan la inclusión, la identificación oportuna de necesidades en salud, el fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación intersectorial para la gestión de determinantes sociales que afectan a estos grupos prioritarios.

En el Valle del Cauca, se encuentra caracterizada una población de 49,653 personas con discapacidad; Se observa una mayor proporción de hombres (56.86%) y una concentración en las etapas de vida adulta y adulta mayor, que juntas suman el 67.39%. Geográficamente, existe una dualidad notable: mientras el municipio de Cali agrupa el 46.91% del total de los casos, son los municipios más pequeños, como Alcalá, los que presentan las tasas más elevadas por cada 10.000 habitantes. La gran mayoría de esta población, un 91.3%, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, y un 63.21% no se identifica con ninguna etnia.

Por su parte, la ejecución de la estrategia de atención integral a víctimas de violencia sexual del conflicto armado se enfoca en brindar acompañamiento psicosocial, atención integral y acciones colectivas de prevención y mitigación de impactos en salud mental y física, de acuerdo con el enfoque de derechos, diferencial y de curso de vida establecido en las rutas de atención de la Resolución 3280 de 2018, garantizando articulación con sectores de justicia, protección y participación social.

En marzo de 2025, el Valle del Cauca registró 683.143 víctimas del conflicto armado, con el 89.33% afectado por desplazamiento forzado. La población víctima del conflicto armado puede sufrir más un hecho victimizante; por tanto, las 683.143 víctimas han reportado 1.012 557 hechos, es decir que por cada persona se registra alrededor de 1.4 hechos victimizantes, Cali concentra el 39.9% de los casos, seguido de Buenaventura con el 27.4%. La mayoría de las víctimas (23.57%) tiene entre 18 y 28 años. Estos datos reflejan la magnitud del impacto del conflicto en la región.

En el ámbito de la salud ambiental y las enfermedades transmisibles, la implementación de procesos de gestión de la salud pública y de la autoridad sanitaria busca fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la entidad territorial para la vigilancia, control y respuesta oportuna ante riesgos en salud pública. De manera complementaria, la intervención comunitaria para el diagnóstico y manejo de enfermedades transmitidas por vectores se orienta a mejorar la detección temprana, promover prácticas saludables, fomentar la participación comunitaria y disminuir la carga de enfermedad, especialmente en municipios con condiciones ambientales propicias para la transmisión.

Hasta la semana epidemiológica 39 (21-27 de septiembre) del año en curso, incluyendo Cali y Buenaventura, se reportaron en promedio 183 casos semanales de dengue, sumando 7118 casos: 29.1% con signos de alarma, 70.2% sin signos de alarma y 0.7% graves. Los

grupos más afectados son primera infancia (222/100.000), infancia (268/100.000) y adolescencia (201/100.000).

Los municipios de Zarzal, Darién, Jamundi, Dagua, Pradera, Vijes, Florida, Vijes, Trujillo, Yumbo, Sevilla, Ansermanuevo, Toro, Guacarí, Alcalá, Tuluá, Caicedonia, y Yotoco, superan la incidencia departamental de 152 casos por 100 mil habitantes; Zarzal lidera con 615. El 90% de los casos de dengue provienen de Cali, Jamundí, Tuluá, Yumbo, Zarzal, Pradera, Dagua, Cartago, Florida, Palmira, Buenaventura, Candelaria, Buga, Sevilla, Darién. Según la situación epidemiológica, los municipios se distribuyen así:

- Brote I: Darién, Jamundí, La Unión, Obando Pradera, Roldanillo y Zarzal.
- Alerta: Alcalá, Bolívar, Dagua, El Cerrito, El Dovio, Florida, Buga, Toro y Vijes
- Dentro de lo esperado: Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Buenaventura, Bugalagrande, Caicedonia, Cali, Candelaria, Cartago, El Águila, El Cairo, Ginebra, La Cumbre, La Victoria, Palmira, Restrepo, Riofrio, San Pedro, Sevilla, Trujillo, Tuluá, Ulloa, Versalles, Yotoco y Yumbo.

El serotipo 2 es el más común en el Departamento (79,4%), seguido del serotipo 3 (16.4%). El serotipo 2 causa la mayoría de los casos de dengue con y sin signos de alarma (82.0% y 78.9%), dengue grave (66.7%) y todas las muertes registradas (100%).

Se notificaron 27 muertes: 4 de otros departamentos y 22 del Valle del Cauca (8 en Cali: 2 confirmadas, 4 descartadas, 2 en estudio; 2 en Buenaventura: 1 descartada, 1 en estudio; 13 en el resto del Valle: (13 descartadas). La letalidad en el Valle del Cauca es de 0.028.

Las actividades planteadas en el presente proceso contractual se ejecutarán de manera articulada con los diferentes actores del sistema de salud en los 40 municipios del Valle del Cauca, considerando aspectos como su diversidad geográfica y poblacional (zonas urbanas, rurales y rurales dispersas), con el fin de reducir brechas en el acceso, fortalecer la capacidad de respuesta territorial y generar impactos sostenibles en los indicadores de salud pública. La planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estas acciones se realizará conforme al anexo técnico definido en la Resolución 1597 de 2025, garantizando integralidad, continuidad y transversalidad en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). Este anexo técnico no es un ejercicio meramente formal, de acuerdo a esto, este instrumento se construye mediante un proceso participativo que se desarrolla en la etapa de ejecución de los recursos, integrando múltiples insumos:

- El Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental y municipal, que permite identificar inequidades, determinantes sociales y problemas prioritarios de salud.

- La priorización de necesidades realizada por las autoridades locales de salud en los 40 municipios del Valle del Cauca, de acuerdo con sus particularidades epidemiológicas, demográficas y territoriales.

- Las necesidades expresadas por la comunidad, recogidas mediante procesos de participación social y comunitaria.

- Las acciones requeridas para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental "Liderazgo que transforma" de la señora Gobernadora, asegurando coherencia con las metas estratégicas de desarrollo territorial.

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.

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.

5.5. Acuerdos Comerciales

En cumplimiento del numeral 8º del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único Reglamentario 1082 de mayo 26 de 2015, la Entidad procede a establecer si el presente proceso de contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial. El literal C. del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación expedido por la Agencia Colombia Compra Eficiente, determina: "(...) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía."

En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

5.6. 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.

5.7. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios)

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud Departamental, antes de adquirir bienes y servicios de características técnicas uniformes, verificó la existencia de Acuerdos Marco de Precios para ese bien.

EXISTE ACUERDO MARCO DE PRECIOS (Marque con una X)	
SI ( )	NO (X)

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:

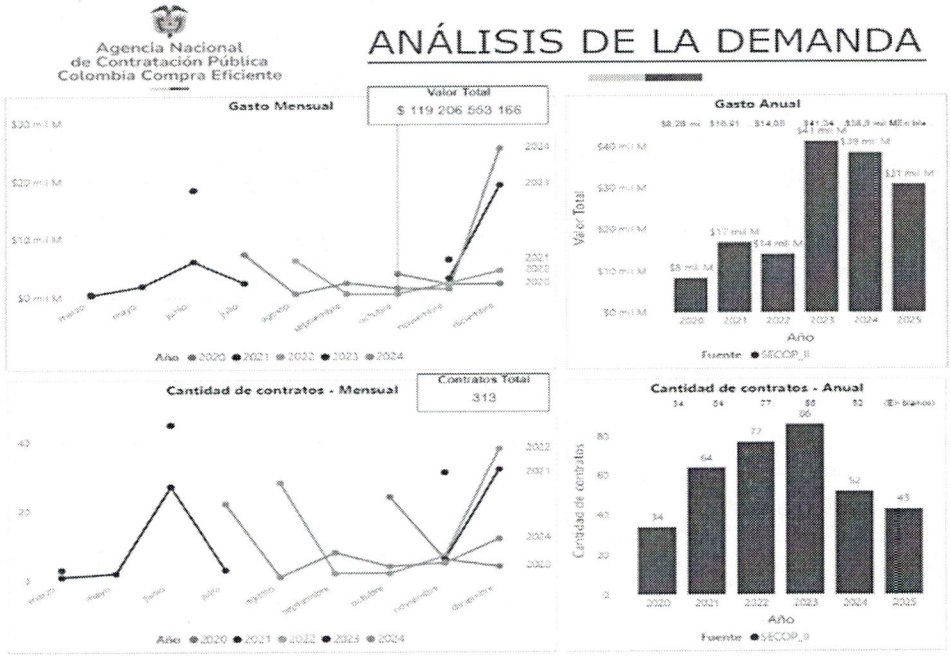
Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.17-17-5666-2025	Contratar los servicios de gestión de la salud pública y gestión de las intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal 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

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 -17-4281	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 DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024.	$ 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%2fProcurementContractManagement%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 PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y	$ 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+

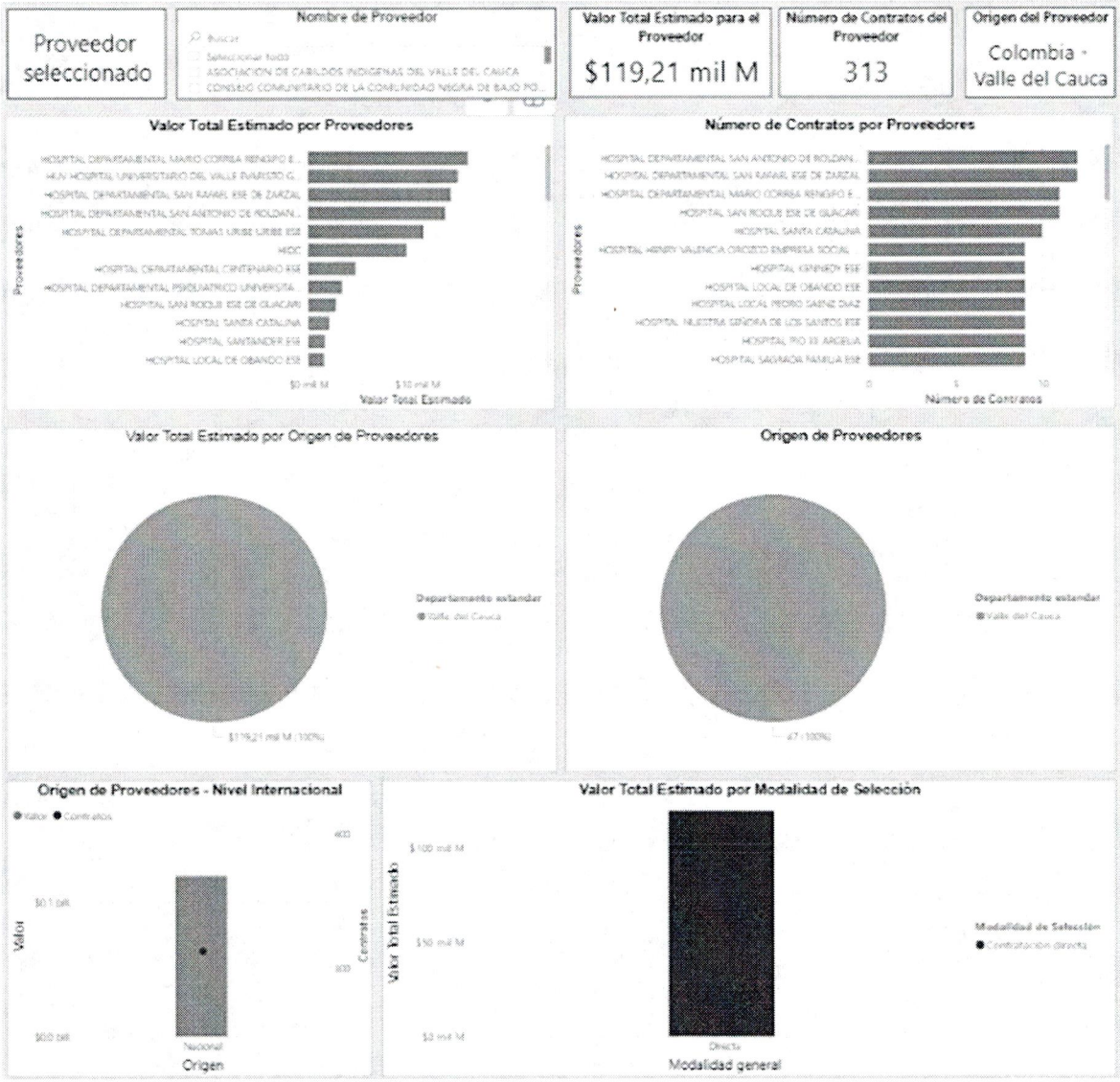
Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
		REDUCCIÓN DEL VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTEGRALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLECENTES EN EL VALLE DEL CAUCA.					
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.12 .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 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	$ 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+

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
		SITUACIONES DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES POR RIESGO ANTRÓPICOS Y NATURALES EN EL VALLE DEL CAUCA.					
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	1.220.02 .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.



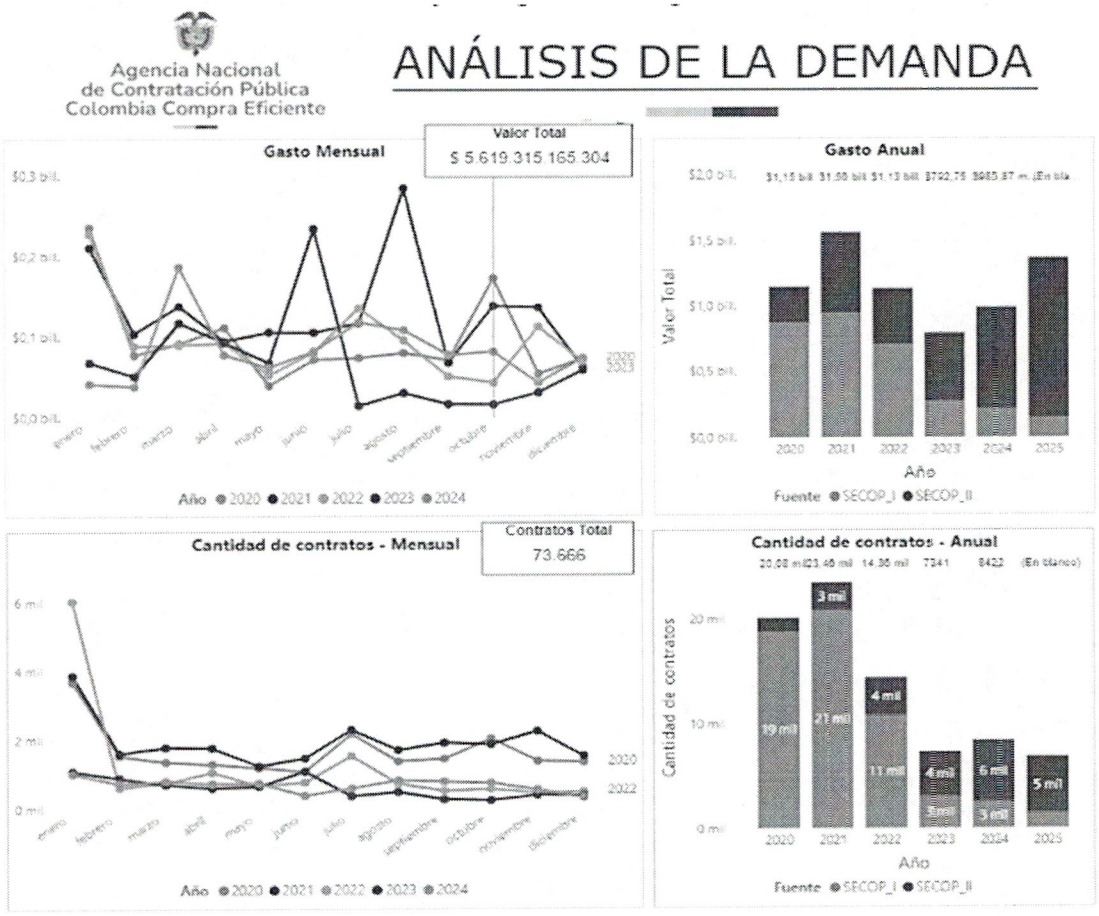
6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

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.

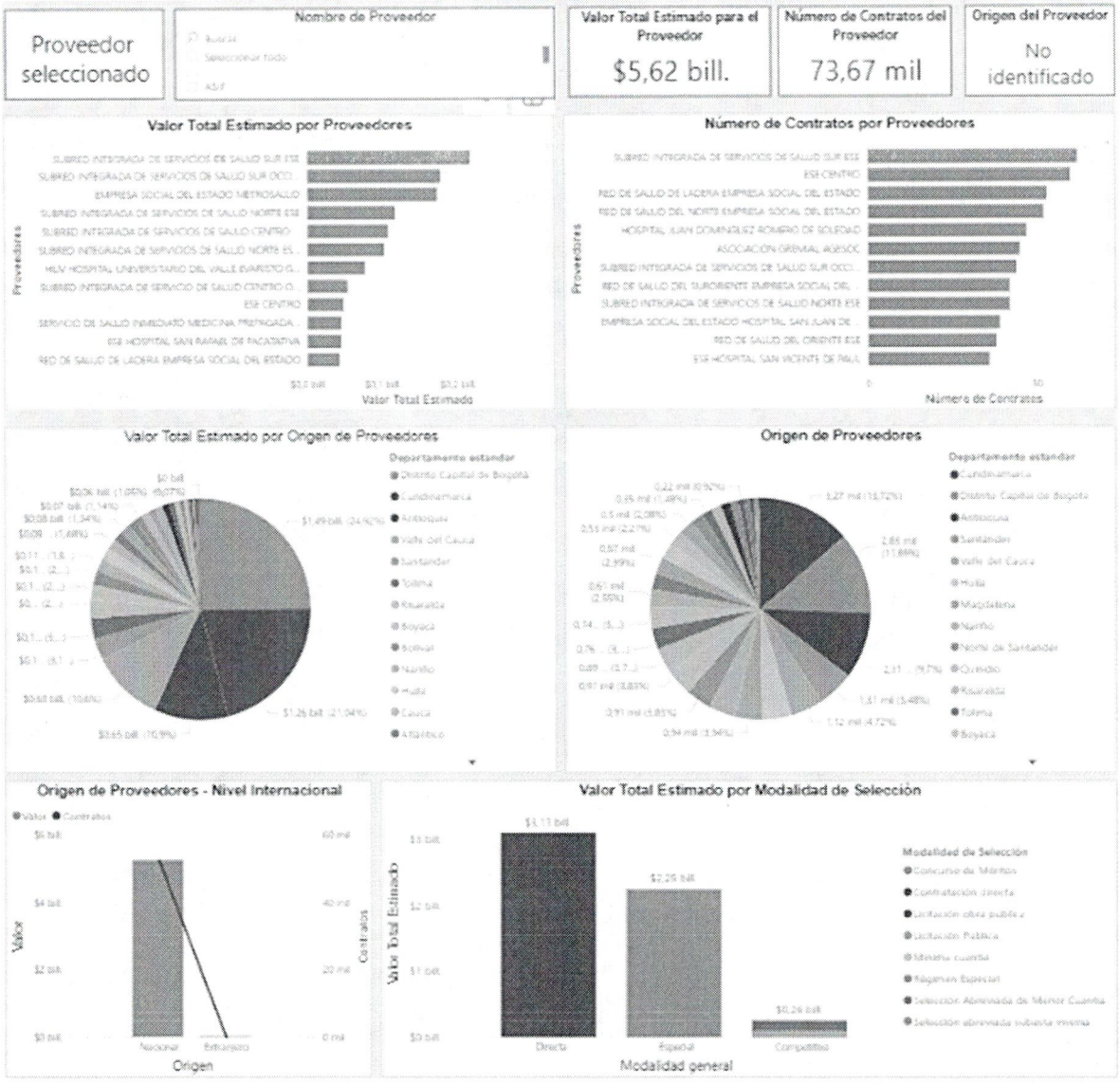
Entidad – Numero proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - FFDS-CD-2022-2024*	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en 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,	8.636.003.387	Contratación directa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (OFICIAL)	2024	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6476827&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR - CDS-2040-2023	Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, en las Dimensiones de: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.	7.650.600.000	Contratación directa	ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO	2023	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4249796&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
MUNICIPIO DE SABANETA - SAB-01-1153-23	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNIICPIO DE SABANETA	1.700.000.000	Contratación directa	HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	2023	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3979727&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

Entidad – Numero proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR - CDS-849-2021.	Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, en las Dimensiones de: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Convivencia Social y Salud Mental, Salud y Ámbito Laboral y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.	6.330.380.800	Contratación directa	ESE HOSPITAL SAN JUAN NEPOMUCENO	2021	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1884675&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
BOLIVAR – GOBERNACIÓN - 667-2020	Prestación de Servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública del Departamento de Bolívar, en las Dimensiones de: Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. De conformidad con los anexos técnicos que hacen parte integral del presente contrato	7.219.777.606	Contratación directa	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	2020	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=20-12-10640896
NARIÑO - ALCALDÍA MUNICIPIO DE OSPINA - PS-002-2020	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 – 2023, A LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE OSPINA – NARIÑO	5,071,720,904	Contratación directa	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	2020	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=20-12-10283265

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 Antonio de Roldanillo es una de las instituciones más representativas del norte del Valle del Cauca y constituye un pilar fundamental en la historia de la salud pública de esta región. Su origen se remonta al año 1932, cuando la comunidad de Roldanillo, impulsada por un fuerte sentido de solidaridad y compromiso social, gestionó ante las autoridades departamentales la creación de un centro hospitalario que atendiera las necesidades básicas de salud de la población. Gracias a la Ordenanza N.º 10 del 23 de marzo de 1932, expedida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, se destinó

una partida mensual de $150 provenientes de los recursos de la Beneficencia del Valle, con el fin de construir y sostener un hospital que brindara atención médica a los habitantes del municipio.

Durante sus primeros años, el hospital funcionó con recursos limitados, pero con una notable participación de la comunidad, la Iglesia y los líderes locales, quienes apoyaron su sostenimiento mediante donaciones y actividades benéficas. Con el paso del tiempo, la institución se consolidó como un centro asistencial básico que ofrecía servicios de urgencias, consulta externa y atención materno-infantil. Este proceso de crecimiento se desarrolló de manera gradual, adaptándose a las necesidades de la región y a las transformaciones del sistema de salud colombiano.

En el marco de la reforma del sistema de salud y la descentralización administrativa, el hospital adoptó la figura jurídica de Empresa Social del Estado (E.S.E.), formalizando su existencia como entidad pública con autonomía administrativa y financiera. En el año 2014, el hospital fue incorporado oficialmente bajo el nombre de E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle), lo que le permitió fortalecer su estructura organizacional y ampliar su capacidad operativa dentro de la red hospitalaria del departamento.

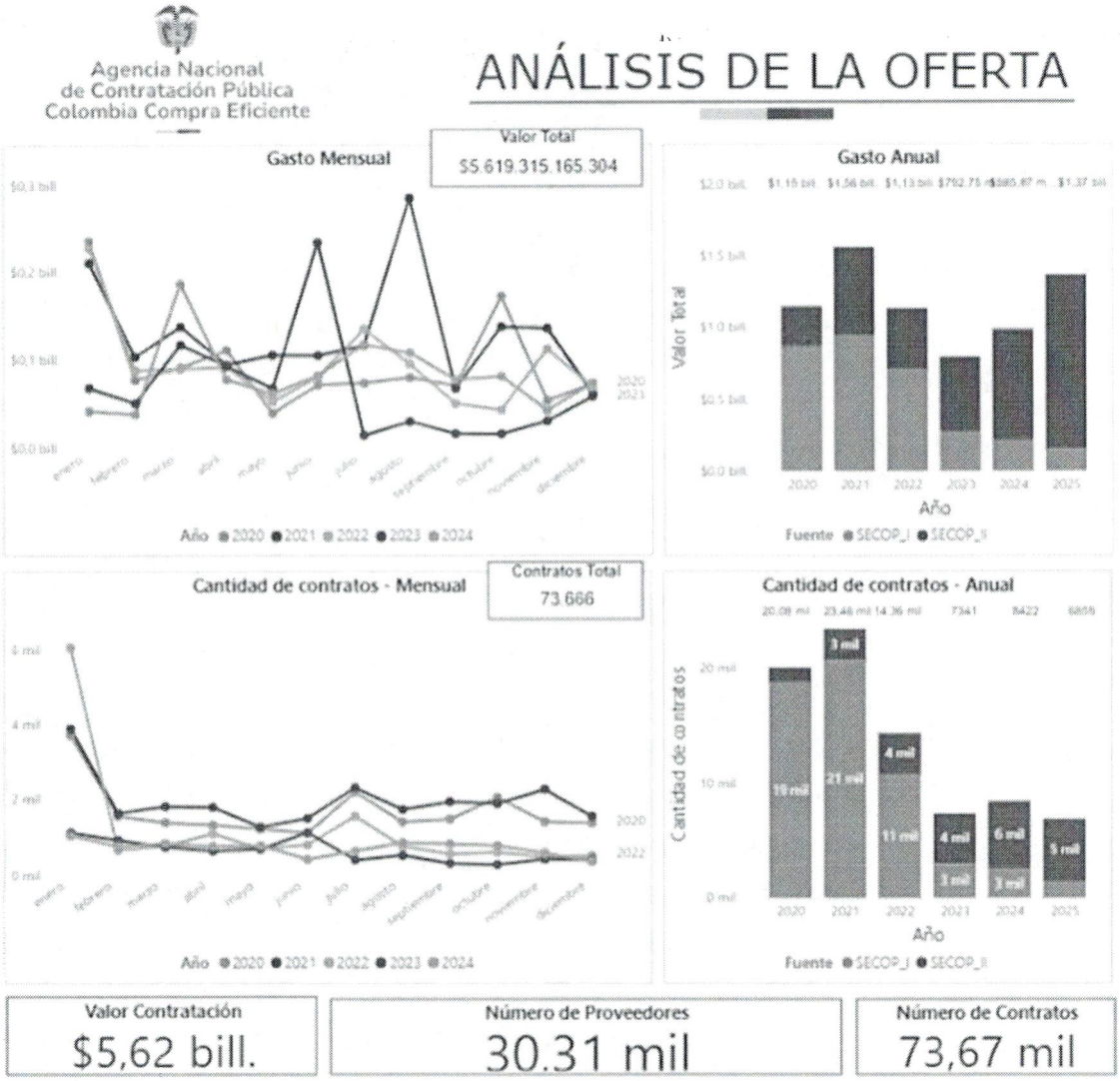
Actualmente, el Hospital San Antonio cumple un papel esencial en la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel, atendiendo a la población de Roldanillo y municipios vecinos. Su oferta incluye servicios de urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, odontología, imagenología y programas de promoción y prevención en salud. Además, ha participado en iniciativas de fortalecimiento institucional, como el programa "Hospital Padrino", impulsado por la Fundación Valle del Lili, que busca mejorar la calidad de la atención y optimizar la gestión hospitalaria en centros públicos del Valle del Cauca.

A lo largo de más de nueve décadas de servicio, el Hospital Departamental San Antonio ha sido testigo de la evolución social y sanitaria del municipio. Ha enfrentado dificultades financieras, limitaciones en infraestructura y desafíos tecnológicos, pero también ha sido escenario de grandes avances en la atención integral y en la formación de talento humano en salud. Su historia es, ante todo, un reflejo del esfuerzo colectivo de una comunidad comprometida con el bienestar y la vida, y de la transformación de la salud pública en el Valle del Cauca. Hoy, el hospital continúa consolidándose como un referente regional que combina tradición, vocación de servicio y modernización al servicio de los roldanillenses.

Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor
1.220.17-174284	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	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 2024.	2024	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
1.220.02-12-19-0309	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	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	2023	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO

Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor
		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2023			
1.220.02-12-19-0496	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DIRIGIDOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL VALLE DEL CAUCA	2023	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
1.220-12.19-0680	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO A LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y AL SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, SE SUSCRIBIRA EL PRESENTE CONVENIO DE DESEMPEÑO, EL CUAL ESTA DESTINADO A FORTALECER FINANCIERAMENTE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO Y PROCURAR SU BUEN DESEMPEÑO CON EL GIRO DE RECURSOS FINANCIEROS DESTNADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES EN LA ESE..	2021	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
1.220.02.59.2-3476	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	En el marco de los Proyectos: Desarrollo de acciones en vida saludable y enfermedades transmisibles en el Departamento del Valle del Cauca, Desarrollo de un plan de contingencia para atender la emergencia sanitaria por coronavirus-covid-19 y Desarrollo de acciones en gestión diferencial de las poblaciones vulnerables 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.	2020	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
2768	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	En el marco de los proyectos Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud a Nivel Territorial Valle del Cauca, Desarrollo de Acciones en Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el Valle del Cauca y Desarrollo de Acciones en la Salud Infantil, Enfermedades Transmisibles 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 y en lo previsto en el Plan de Acción en Salud PAS y en el Plan Territorial de Salud PTS, así como en el Plan de Intervenciones Colectivas 2019.	2019	Contratación Directa	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO

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 Antonio de Roldanillo, 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 **TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 3,248,000,000),** 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 un plan de intervención comunitaria en población con discapacidad en el Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar la estrategia de atención integral a víctimas de violencia sexual del conflicto armado en el marco de la recuperación psicosocial - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
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 población adulto mayor en el Departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
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 población en condición de calle en el Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102667	FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES 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 las enfermedades transmisibles. - VIGENCIA FUTURA	$ 200,000,000	$ 206,000,000	$ 406,000,000

PI30-102667	FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES EN EL VALLE DEL CAUCA	Intervenir una estrategia comunitaria para lograr un adecuado diagnóstico y manejo de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	$ 200,000,000	$ 206,000,000	$ 406,000,000
		VALOR TOTAL	$ 1,600,000,000	$ 1,648,000,000	$ 3,248,000,000

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.

nota 1: El presente proceso de contratación esta amparado por vigencias futuras excepcionales, por eso no se evidencia valores ni ninguna ejecución esta vigencia 2025.

nota 2: El desagregado de los valores por cada componente macro, se dejan de manera general, debido a que los valores estarán supeditados a la variación del SMMLV de los años 2026 y 2027 y a los recursos que gire el Ministerio de Salud.

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	12	21	09	Servicios de rehabilitación para personas con discapacidades crónicas

85	11	17	04	Servicios de manejo o control de mosquitos
85	10	17	05	Administración de salud pública

Forma de pago del contrato: El Contrato se cancelará de acuerdo a la disponibilidad de PAC del Departamento. El pago del presente contrato se cancelara de la siguiente manera en cada una de las vigencias: 1) un pago anticipado correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato en cada vigencia, 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.

Justificación de la forma de pago: Teniendo en cuenta que la razón de ser de las ESE es la prestación de servicios de salud individual y que dentro de su presupuesto no cuentan con una apropiación presupuestal para la ejecución de acciones colectivas como las que se pretenden realizar mediante el contrato, se decide realizar en este caso el pago en los porcentajes arriba definidos y entregar además un pago anticipado del 40% del valor total del contrato en cada una de las vigencias contratadas, para el cual se exigirá la garantía respectiva. Para el 60% restante se verificará el cumplimiento de la ejecución de acuerdo al anexo técnico que se suscribirá en la fase de ejecución.

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 30 de diciembre de 2027, contados a partir del inicio de la ejecución del contrato en 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: El valor estimado del contrato asciende a la suma de TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.248.000.000), monto que incluye todos los costos directos e indirectos que se deriven de la ejecución contractual, así como cualquier obligación tributaria a que haya lugar.

Este valor corresponde a la asignación de recursos del Componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones (SGP) para el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento del Valle del Cauca, en el marco de la planeación financiera establecida en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción en Salud para las vigencias 2026 y 2027.

La celebración del contrato se encuentra amparada en la Ordenanza de Vigencias Futuras Excepcionales No. 705 de octubre 29 de 2025, expedida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, mediante la cual se autoriza al Gobierno Departamental para comprometer recursos de vigencias futuras excepcionales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 819 de 2003 y demás normas aplicables en materia de programación presupuestal y sostenibilidad fiscal.

La utilización de vigencias futuras excepcionales permite garantizar la oportunidad, continuidad y sostenibilidad técnica y financiera de las acciones de salud pública, en concordancia con la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 100 de 2024, la Ley 1751 de 2015 y las directrices nacionales para la gestión integral territorial en salud pública. Esta figura resulta fundamental para asegurar la ejecución ininterrumpida de intervenciones colectivas que, por su naturaleza y alcance poblacional, requieren planeación plurianual y ejecución continua, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

A continuación, se describen los recursos asignados a cada vigencia por actividad:

NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	TIEMPO DE EJECUCIÓN	ENTORNO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en población con discapacidad en el Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	24 Meses	Comunitario	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar la estrategia de atención integral a víctimas de violencia sexual del conflicto armado en el marco de la recuperación psicosocial - VIGENCIA FUTURA	24 Meses	Comunitario	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
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 población adulto mayor en el Departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	24 Meses	Comunitario	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
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 población en condición de calle en el Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	24 Meses	Comunitario	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES 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 las enfermedades transmisibles. - VIGENCIA FUTURA	24 Meses	Comunitario	$ 200,000,000	$ 206,000,000	$ 406,000,000
FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES EN EL VALLE DEL CAUCA	Intervenir una estrategia comunitaria para lograr un adecuado diagnóstico y manejo de las enfermedades transmitidas por vectores en el	24 Meses	Comunitario	$ 200,000,000	$ 206,000,000	$ 406,000,000

NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	TIEMPO DE EJECUCIÓN	ENTORNO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL
	Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA					
			VALOR TOTAL	$ 1,600,000,000	$ 1,648,000,000	$ 3,248,000,000

- Según el Artículo 532 del Estatuto Tributario, Las entidades de derecho público están exentas del pago del impuesto de timbre nacional.

Comité Estructurador del Proceso.

LADY LORENA RIASCOS ORTIZ.
Rol Juridico

RODRIGO ARCE ALVAREZ
Rol Financiero

ANDREA MELISSA PORRAS BELTRÁN
Rol Técnico