SALUD SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Contratación Directa

Objeto: Contratar los servicios destinados a la ejecución de acciones de salud pública colectiva, orientadas a la gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y la normatividad vigente aplicable.

Octubre, 2025

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Descripción de la necesidad 4
3. Definiciones 13
4. Clasificación UNSPSC 13
5. Aspectos generales 14
1. Aspectos generales 14
1.1. Identificación del sector económico. 14
Descripción actividades económicas (Código CIIU) 21
1.2. Variables macroeconómicas 22
6. Aspectos técnicos 26
7. Aspectos regulatorios 28
8. Acuerdos Comerciales 30
1.1.1. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios) 33
9. Comportamiento del Gasto Histórico 34
9.1 ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 34
1.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE) 38
1.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 39
1.4. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 40
1.5. Análisis de los procesos identificados 42
10. Análisis de la Oferta 43
1.6. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación 44
11. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 44
12. Justificación de idoneidad 45
13. Análisis de Riesgo 46
15. Conclusiones 48

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 sectores del sector salud, los otros sectores de gobierno, los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.
4. Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz.
5. Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que procuren el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

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

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

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

2. Descripción de la necesidad

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

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

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

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

El presente proceso contractual tiene como fin ejecutar acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca mediante vigencias futuras ordinarias que tienen inicio en la vigencia 2025 y se extienden hasta la vigencia 2027, estas se relacionan con promoción de acciones en el marco de la gestión de la salud pública, y ejecución de las intervenciones colectivas con el fin de satisfacer las necesidades priorizadas 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:

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..."

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...".

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.

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.

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

1. Con relación a la salud mental, la vigilancia de intento de suicidio inicia a nivel nacional como un evento de notificación obligatoria desde el año 2016 (evento 356). El suicidio no está dentro de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), excepto las intoxicaciones. En "teoría" el intento de suicidio se constituye en el factor de riesgo individual más importante para la predicción del suicidio. A nivel mundial aproximadamente un millón de personas se suicidan cada año (aprox 2 casos por minuto).
2. El Valle del Cauca mantiene consistentemente tasas de suicidio inferiores a departamentos como Antioquia y Nariño, incluso durante los años más críticos. Entre 2021 y 2024, mientras otras regiones marcaron una tendencia ascendente, el Valle mostró estabilidad o reducciones modestas, lo cual sugiere una red institucional de detección y respuesta temprana relativamente más eficaz.
3. En el grupo de menores de 18 años, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente inferiores al promedio nacional. De hecho, en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.
4. En el grupo de menores de 18 años, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente inferiores al promedio nacional. De hecho, en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.
5. En el grupo de menores de 18 años, el Valle del Cauca ha mantenido tasas consistentemente inferiores al promedio nacional. De hecho, en 2024, fue el departamento con una de las tasas más bajas: apenas 2.09 frente a 2.85 en Colombia, y por debajo de Antioquia y Nariño. Esto puede reflejar el efecto de programas escolares, acciones de promoción de salud mental temprana o la articulación entre salud y educación. El Valle del Cauca se posiciona como un ejemplo de protección a la infancia y adolescencia frente al suicidio.
6. En el año 2024 y en lo corrido del año 2025 se atendieron un total de 26.650 llamadas a través de la Línea 106 intramural, este servicio funciona como un centro de escucha psicológico que funciona las 24 horas del día los 365 días del año.
7. A través de la Línea 106 extramural en 2024 y lo corrido del 2025 se atendieron 32.422 niños, niñas y adolescentes con el equipo extramural en las instituciones educativas del sector oficial donde se identificaron en este grupo 1.646 conductas de riesgo.

El Proyecto: MEJORAMIENTO DE LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - PI30-102454, define en su apartado que hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025 se han notificado en el departamento, excluyendo los distritos de Cali y Buenaventura, un total de 174 casos confirmados de cáncer de cérvix. En comparación con el mismo periodo del año 2024 (n = 130), se observa un incremento del 33% en el número de casos reportados. Este aumento podría estar asociado al fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa institucional, así como a la correlación con las bases de seguimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). El curso de vida con mayor proporción de casos

corresponde a la adultez (75,3%). En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 99% de las personas diagnosticadas se encuentran aseguradas, con una distribución entre el régimen contributivo (50,57%) y el subsidiado (48,28%). En relación con la distribución geográfica, los municipios con mayor número de notificaciones fueron Palmira (9), Buga (8), Tuluá (21), Jamundí (21), [illegible] (9), Candelaria (6), Cartago (7) y La Unión (6). Por su parte, las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes se registran en El Dovio (60,73), Restrepo (48,99) San Pedro (44,46), La unión (43,26), Guacarí (36,86) y Versalles (35,37).

Adicionalmente, hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025 se han notificado en el departamento, excluyendo los distritos de Cali y Buenaventura, un total de 36 casos de cáncer en menores de 18 años. De estos, 31 corresponden a casos confirmados y 5 casos probables. Es importante resaltar que se evidencia una disminución de casos respecto a la semana epidemiológica anterior, debido a la reclasificación de notificaciones iniciales como probables que posteriormente fueron descartadas. Comparado con el mismo periodo del año 2024 (n = 38), se observa una reducción del 5% en los casos notificados. En cuanto a las características demográficas, el 61,11% de los casos corresponde a población masculina; el 38,9% pertenece al curso de adolescentes (12 a 17 años) y 33,3% infancia (6-11 años). En relación con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 100% de los menores se encuentran asegurados, con una distribución equitativa entre el régimen contributivo (47,2%) y el subsidiado (52,8%). En cuanto a la clasificación diagnóstica, las leucemias representan el 36% de los casos reportados en el departamento.

Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025 se han notificado en el departamento, excluyendo los distritos de Cali y Buenaventura, un total de 327 casos de cáncer de mama. En comparación con el mismo periodo del año 2024 (n = 251), se evidencia un incremento del 30% en el número de casos notificados. Este aumento podría estar asociado al fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa institucional, así como a la correlación con las bases de seguimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). El curso de vida con mayor proporción de casos corresponde a la adultez (51,2%). En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 99% de los casos se encuentran asegurados, predominando el régimen contributivo con el 60,34% de los reportes. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que concentran el 85% de los casos notificados son: Nueva EPS (37,63%), Emssanar (20%), SOS (14,24%), Sura (14,24%) y Sanitas (6,1%).

Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2025 se han notificado un total de 555 casos de enfermedades huérfanas, de los cuales 247 corresponden a casos prevalentes y 308 a casos incidentes. El 55,7% de los casos son mujeres, el 84,3% residen en cabecera municipal, con relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 100% de los casos se encuentran asegurados, predominando el régimen contributivo con el 59,2% de los reportes. Es importante destacar que el 64,3% de los casos fueron clasificados por clínica y el 13,3% fueron diagnosticados durante procesos de hospitalización. A nivel de reporte durante el año los primero 10 municipios con mayor número de casos notificados incluidos incidencias y prevalencias son Palmira (98), Tuluá (73), Jamundí (54), Cartago (54), Buga (45), Yumbo (32), Candelaria (20), El cerrito (18), Roldanillo (16) y Restrepo (12). Es importante señalar que la base de datos del evento permanece abierta, por lo cual se pueden notificar casos nuevos de pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedades huérfanas en el territorio nacional. Además, se

realiza el análisis de la información con base en los datos reportados por las entidades notificadoras y el seguimiento a los indicadores establecidos en el sistema de información.

De acuerdo al Análisis de Situación de Salud del Valle del Cauca 2024, los problemas de salud relacionados con estilos de vida no saludables incluyen el aumento de enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión arterial y diabetes, asociadas a malos hábitos alimenticios, sedentarismo y la influencia de la industria de alimentos ultraprocesados. En comunidades afrocolombianas, factores culturales y marketing intensivo de alimentos procesados aumentan esta vulnerabilidad. Aunque Colombia tiene una oferta abundante de alimentos saludables, barreras como la falta de conocimiento sobre su uso y percepciones erróneas sobre su costo dificultan su adopción. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, junto con las enfermedades huérfanas y catastróficas, representan una carga significativa para el sector salud del Valle del Cauca debido a que, afectan desproporcionadamente a las comunidades más desfavorecidas debido a las desigualdades en acceso a servicios de salud y educación.

Para mejorar la respuesta a las enfermedades crónicas, huérfanas y catastróficas en el Valle del Cauca, es necesario fortalecer la atención primaria mediante equipos de salud móviles que lleguen a zonas rurales, implementar campañas robustas de prevención de factores de riesgo, fomentar alianzas intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud y priorizar inversiones en infraestructura sanitaria en comunidades dispersas.

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

Hasta la semana epidemiológica (SE) 38 de 2025, se notificaron 655 casos de tuberculosis sensible y 22 casos de tuberculosis farmacorresistente, para un total de 677 casos, concentrados en los municipios de Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Cartago, Caicedonia, Candelaria, Dagua, Darién, El Cerrito, El Cairo, El Dovio, Florida, Jamundí, Ginebra, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Palmira, Pradera, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, Sevilla, Toro, Tuluá, Yotoco, Yumbo y Zarzal.

Sociodemográficamente, el mayor porcentaje de casos se concentra en cabeceras municipales (>80%), aunque se han presentado también en población rural dispersa. El 77,2% corresponde a adultos, seguido de población joven. En cuanto a características clínicas, más del 90,2% de los casos de TB son de tipo pulmonar, seguidos por los extrapulmonares. La TB farmacorresistente representó el 3,2% y la coinfección TB-VIH se presentó en un 11,8% (n=74).

Hasta la SE 38 de 2025, se han diagnosticado 23 casos de Hansen, de los cuales 18 corresponden a la forma multibacilar y 5 a la paucibacilar. Estos casos se encuentran en

los municipios de Buga, Cartago, Candelaria, El Dovio, Florida, Palmira, Pradera, Tuluá y Zarzal.

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

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

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

El proyecto "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL VALLE DEL CAUCA - PI30-102496" se enmarca en las disposiciones establecidas por la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual reglamenta la gestión integral territorial en salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma dispone que las entidades territoriales deben garantizar la continuidad y oportunidad de las intervenciones colectivas, aplicando un enfoque de curso de vida, diferencial y territorial, que asegure la sostenibilidad de las acciones más allá de los períodos anuales de contratación.

En concordancia con lo anterior, la Resolución 3280 de 2018 define las intervenciones colectivas como un conjunto de procedimientos, acciones y actividades para la promoción de la salud y la 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. Esto implica que las acciones en salud pública deben tener una proyección estratégica, continua y articulada, especialmente frente a problemáticas estructurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

El proyecto PI30-102496 tiene como objetivos específicos:

- Actualizar permanentemente la información derivada de eventos en salud pública, fortaleciendo los sistemas de vigilancia y análisis situacional para la toma oportuna de decisiones.
- Incrementar la participación social y comunitaria en la promoción de la salud mediante estrategias de información, educación y comunicación que empoderen a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias, urgencias y desastres en la red de atención del departamento, articulando actores institucionales y comunitarios.

Un componente esencial del proyecto es la gestión del conocimiento en salud pública, entendida como el proceso sistemático de generar, recopilar, organizar, compartir y utilizar conocimiento explícito y tácito para fortalecer la toma de decisiones, la formulación de políticas basadas en evidencia y la capacidad institucional de respuesta.

La Resolución 1597 de 2025, en su numeral 9.2, establece que la gestión del conocimiento debe consolidar espacios para la identificación, análisis y comprensión de necesidades y potencialidades en salud, integrando fuentes de información cuantitativas y cualitativas, y promoviendo la investigación en salud pública como herramienta para el desarrollo territorial.

En este contexto, la Secretaría Departamental de Salud ha desempeñado históricamente un rol activo en la documentación y socialización de experiencias exitosas, mediante escenarios de articulación intersectorial y académica como el Simposio de Vigilancia en Salud Pública, el Encuentro Internacional de Salud Pública y el Encuentro de Universidades. Estos espacios han permitido fortalecer capacidades técnicas y científicas, propiciar el diálogo entre actores locales, nacionales e internacionales, y generar insumos para la mejora continua de las políticas públicas en salud.

La planeación y desarrollo de estos escenarios requieren procesos técnicos y logísticos de mediano y largo plazo, con la participación de múltiples sectores —académico, científico, institucional y comunitario—. Para el año 2026, se tiene proyectada la realización de la XII versión del Simposio de Vigilancia en Salud Pública, el XIII Encuentro Internacional de Salud Pública y el XI Encuentro de Universidades, que se consolidan como plataformas estratégicas para el intercambio de saberes y el fortalecimiento de capacidades institucionales y territoriales.

El contexto sanitario del Valle del Cauca presenta desafíos complejos que trascienden la acción exclusiva del sector salud. Factores sociales, económicos, culturales, ambientales y comunitarios inciden directamente en el bienestar de la población, demandando respuestas integrales, coordinadas y sostenibles entre diferentes sectores e instituciones. En este sentido, el proyecto PI30-102496 se articula con políticas nacionales y departamentales para fortalecer el rol de la autoridad sanitaria, consolidar espacios de participación social y garantizar un modelo territorial de salud pública equitativo, inclusivo y basado en evidencia.

De acuerdo a lo anterior, teniendo en cuenta la magnitud y complejidad de los problemas de salud pública identificados en el Departamento del Valle del Cauca, así como la naturaleza estratégica y sostenida de las intervenciones contempladas en los proyectos PI30-102451, PI30-102454, PI30-102455 y PI30-102496, demandan una planeación financiera y operativa que trascienda el período fiscal anual. Las acciones proyectadas —

dirigidas a fortalecer la salud mental, mejorar los estilos de vida saludables, controlar enfermedades transmisibles y consolidar la gestión de la autoridad sanitaria— requieren continuidad técnica, territorial y poblacional para garantizar impactos sostenibles sobre la morbilidad, la mortalidad y los determinantes sociales de la salud. En este contexto, la aprobación de vigencias futuras excepcionales se constituye en un instrumento indispensable para asegurar la disponibilidad oportuna de recursos, la ejecución ininterrumpida de las intervenciones y la materialización de los principios de planeación, eficiencia y continuidad establecidos en la Ley 1751 de 2015, la Ley 819 de 2003 y la Resolución 1597 de 2025. Esta figura permite, además, alinear la programación presupuestal con los ciclos epidemiológicos, sociales y territoriales, fortaleciendo la capacidad institucional para dar respuesta efectiva a los desafíos en salud pública del departamento.

3. Definiciones

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

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

4. Clasificación UNSPSC

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

Segmento	Familia	Clase	Producto	Nombre Producto
85	10	17	05	Administración de salud pública
85	11	16	04	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares

85	11	15	02	Servicios de prevención o control de enfermedades parasitarias

tienes part[illegible] adelanta las ge

5. Aspectos generales

1. Aspectos generales

1.1. 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 2,4% anual y aportaron 1,6 puntos como el soporte principal del avance económico en el primer semestre. 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 las 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

ser 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. [illegible] 2025 será de $1.42

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 profesional 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.
- ACRS – Asociación Colombiana de Psicología de la Salud
  Promueve la práctica basada en evidencia y la integración del enfoque psicológico en la atención en salud.
- ACOMEG – Asociación Colombiana de Médicos Generales
  Defiende los derechos laborales y la formación continua de los médicos generales en todo el país.
- ACMI – Asociación Colombiana de Medicina Interna
  Promueve la excelencia clínica, ética y académica en medicina interna y contribuye a la formación médica continua.
- ASCOFAMEF – Asociación Colombiana de Medicina Familiar
  Fomenta el desarrollo de la medicina familiar como pilar de la atención primaria y la salud comunitaria.
- ACSO – Asociación Colombiana de Salud Ocupacional
  Enfocada en la promoción de la salud laboral, prevención de riesgos y fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo.

3. Asociaciones Científicas y Académicas

- ACSP – Asociación Colombiana de Salud Pública
  Promueve la salud poblacional, la equidad y la justicia social en salud. Participa en la formulación de políticas públicas.
- AMESVIDA – Asociación Colombiana de Medicina del Estilo de Vida
  Enfocada en la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas desde la medicina del estilo de vida.
- ASOCEP – Asociación Colombiana de Epidemiología
  Reúne profesionales dedicados al estudio y control de enfermedades. Fortalece la investigación y vigilancia epidemiológica.
- ACHO – Asociación Colombiana de Hematología y Oncología
  Agrupa especialistas en cáncer y enfermedades hematológicas. Promueve educación continua e investigación clínica.
- SCP – Sociedad Colombiana de Pediatría
  Entidad científica más antigua del país. Promueve la salud infantil, la actualización médica y la defensa de la niñez.
- SCC – Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
  Líder en el desarrollo de la cardiología. Desarrolla programas de formación y prevención cardiovascular.

- SCARE – Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
  Agrupa anestesiólogos y vela por la seguridad del paciente, la educación médica continua y la defensa gremial.
- SOCMEF – Sociedad Colombiana de Medicina Familiar
  Promueve la atención integral centrada en la familia, la docencia y la investigación en medicina familiar.
- SOCAMET – Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
  Impulsa la salud ocupacional, el bienestar laboral y la investigación en medicina del trabajo.

4. Asociaciones Gremiales y de Apoyo Sectorial
   - Gestarsalud – Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud
     Representa a las EPS del régimen subsidiado. Promueve la sostenibilidad del aseguramiento y el acceso a servicios de salud.
   - ACEMI – Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
     Reúne a las EPS del régimen contributivo. Lidera la interlocución ante el gobierno y defiende la eficiencia del sistema.
   - ACESAD – Asociación Colombiana de Empresas de Servicios en Salud Domiciliaria
     Representa al sector de atención domiciliaria, buscando estándares de calidad y regulación adecuada.
   - Cámara Sectorial de la Salud – ANDI
     Agrupa empresas de dispositivos médicos, farmacéuticas y servicios de salud dentro de la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI).
   - ASSOSALUD – Asociación Colombiana de Profesionales del Sector Salud
     Promueve la unión gremial de los profesionales de salud para fortalecer su representación y participación en políticas públicas.

5.2. Variables macroeconómicas

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

- **Producto Interno Bruto – PIB**[1]

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

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

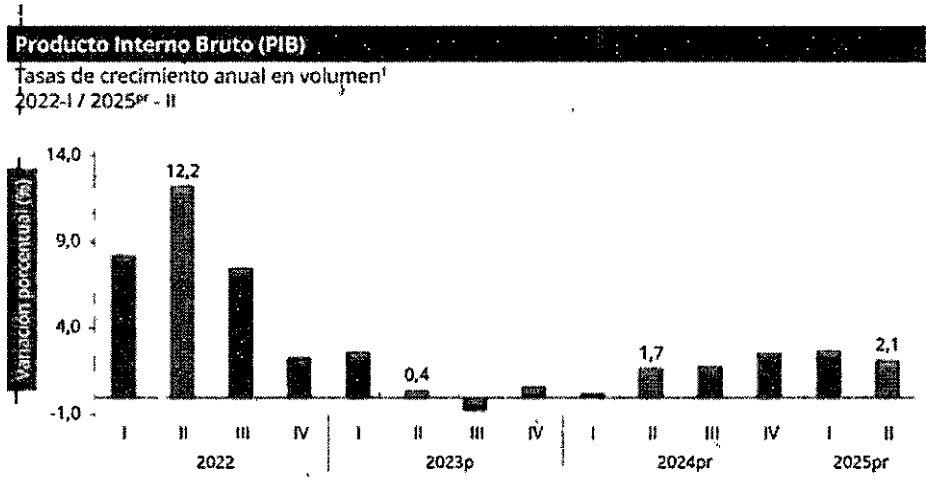
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

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

- 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).



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

➢ **Índice de Precios al Consumidor - IPC[2]**

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

[2] DANE (05 de septiembre 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

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%.

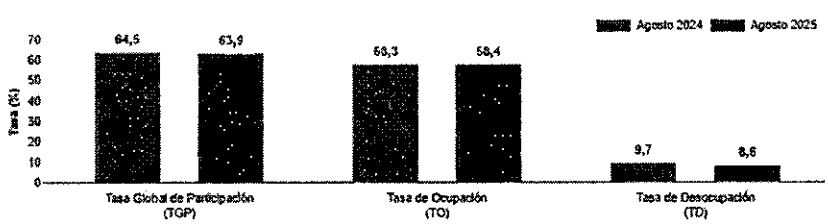
El comportamiento mensual del IPC total en septiembre de 2025 (0,32%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Información y comunicación (1,43%)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

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

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

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

Total nacional
Agosto (2024-2025)



Fuente: DANE, GEIH

- **Salario Mínimo año 2025:**

El salario mínimo legal mensual en Colombia para 2025 ha sido establecido en $1.423.500, con un auxilio de transporte adicional de $200.000, totalizando

[3] DANE (29 de agosto 2025). Empleo y Desempleo. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

$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	$117.172
2021	$908.526,00	3,5%	$30.284,20	$106.454
2020	$877.803,00	6%	$29.260,1	$102.854
2019	$828.116,00	6%	$27.603,86	$97.032
2018	$781.242,00	5,9%	$26.041,4	$88.211
2017	$737.717	7%	$24.590,56	$83.140
2016	$689.455	7%	$22.981,83	$77.700
2015	$644.350	4,6%	$21.478,33	$74.000

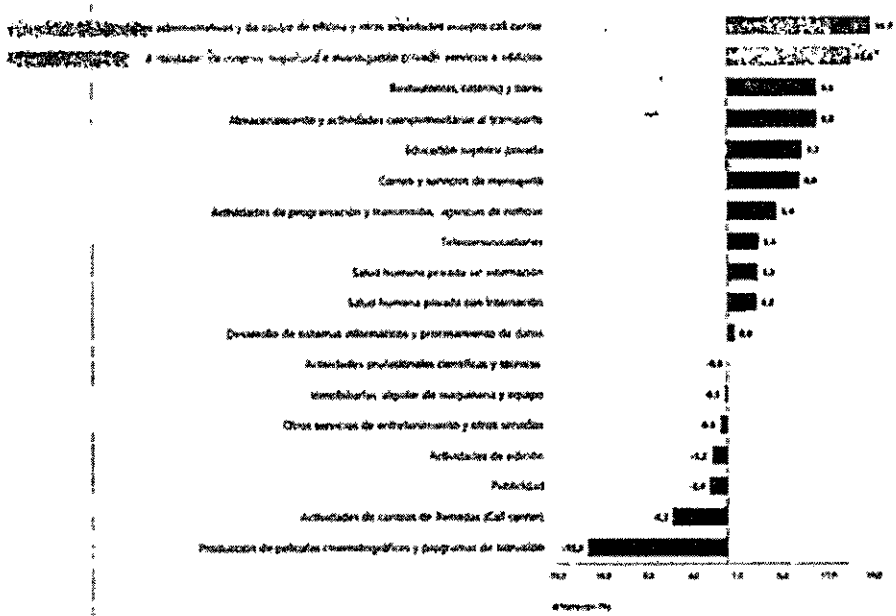
15

- **Encuesta Mensual de Servicios (EMS)[4]:**

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

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

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



Fuente: DANE, EMS
* Cifra provisional

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 [illegible] población, los entornos a abordar a partir de servicios y de 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.

El desarrollo de las actividades proyectadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento del Valle del Cauca responde a la necesidad de fortalecer la gestión integral en salud pública, la territorialización de las acciones sanitarias y la garantía del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con los principios de continuidad, disponibilidad, accesibilidad y equidad establecidos en la Ley 1751 de 2015.

En cumplimiento de las competencias asignadas a las entidades territoriales por la Ley 715 de 2001, artículo 43, y en concordancia con la Resolución 3280 de 2018, que define las intervenciones colectivas como el conjunto de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, se proyecta la ejecución de las siguientes actividades:

Ejecutar el Plan de Mejoramiento de las Condiciones de Salud Integral a un Grupo Vulnerable de la Población Trabajadora Informal en el Valle del Cauca – Vigencia Futura: Esta actividad busca responder a las brechas en acceso a servicios de salud, prevención y protección en grupos poblacionales que, por su informalidad laboral, presentan mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica, alta exposición a riesgos ocupacionales, baja afiliación efectiva al SGSSS y limitaciones en la utilización de servicios de salud. La acción

se enmarca en los enfoques diferencial y de curso de vida definidos en la Resolución 1597 de 2025, priorizando intervenciones en promoción, prevención y vigilancia en salud pública en contextos no formales.

Implementación de la Atención Primaria en Salud para el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en el Departamento del Valle del Cauca – Vigencia Futura: Las ENT representan una de las principales cargas de morbilidad y mortalidad en el departamento, asociadas a determinantes sociales y estilos de vida no saludables. La implementación de la APS permite fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo, el seguimiento comunitario, la educación en salud y la articulación intersectorial, tal como lo dispone la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y la Resolución 3280 de 2018. Esta actividad permitirá fortalecer el primer nivel de atención y mejorar la capacidad institucional para prevenir y controlar enfermedades crónicas.

Realizar una Campaña de Desparasitación Masiva Antihelmíntica en los 40 Municipios del Valle del Cauca – Vigencia Futura: La desparasitación masiva es una estrategia costo-efectiva reconocida por la OMS para reducir la carga de enfermedades intestinales, mejorar el estado nutricional, prevenir complicaciones y disminuir la susceptibilidad a otras infecciones, especialmente en población infantil y rural dispersa. Esta acción se alinea con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025, que ordena garantizar la continuidad de las intervenciones colectivas de salud pública mediante enfoques diferenciales y territoriales.

Ejecutar Estrategias de Gestión de la Salud Pública y del Ejercicio de la Autoridad Sanitaria Dirigidas hacia la Atención Integral de Salud en el Valle del Cauca – Vigencia Futura. Estas actividades fortalecen el rol de la entidad territorial como autoridad sanitaria, consolidando capacidades para la vigilancia en salud pública, la gestión del conocimiento, la articulación intersectorial y la respuesta institucional a eventos prioritarios. La Resolución 1597 de 2025 establece que las entidades territoriales deben garantizar la continuidad y territorialización de las acciones de gestión de la salud pública, articulando las intervenciones colectivas con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los determinantes sociales.

La ejecución de estas actividades bajo el esquema de vigencias futuras permite asegurar la planeación plurianual, la sostenibilidad técnica y financiera y la oportunidad en la ejecución de intervenciones estratégicas que no pueden estar limitadas a períodos fiscales anuales. Esta decisión responde a la necesidad de dar continuidad a programas que inciden directamente en la reducción de inequidades en salud, en la protección de poblaciones vulnerables y en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria departamental, en concordancia con las disposiciones de la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025.

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 [illegible] de la contratación estatal, reforzando los principios de planeación y responsabilidad fiscal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Acuerdos Comerciales

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."

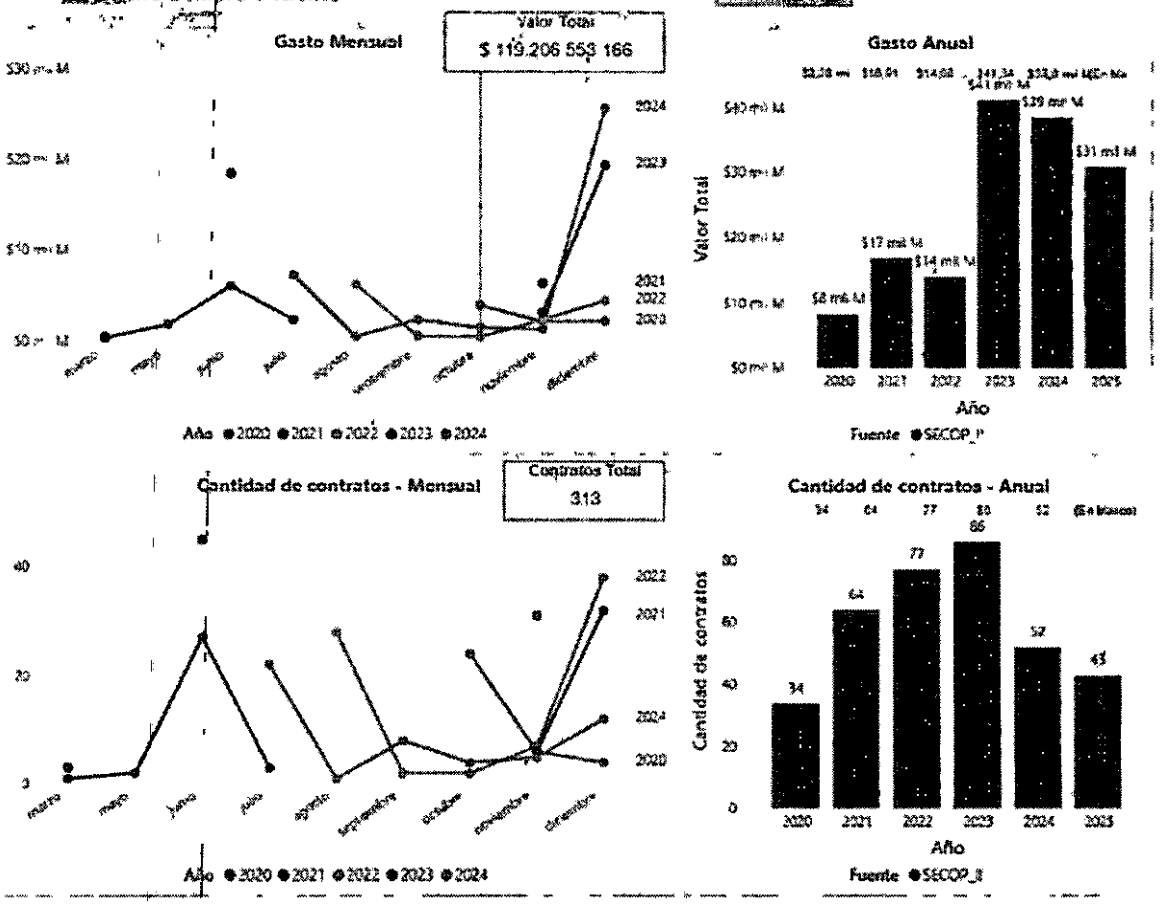
En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

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

Se realizó la consulta en el MAE, bajo los códigos UNSPSC del proceso

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

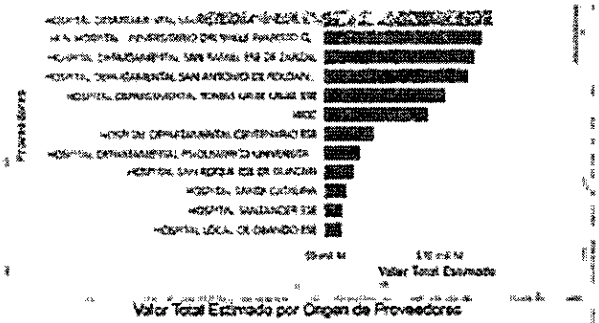
ANÁLISIS DE LA DEMANDA



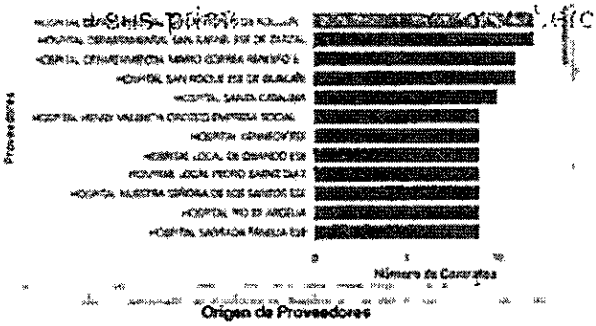
En el gráfico se observa el comportamiento de la demanda de la Gobernación del Valle del Cauca entre la vigencia 2020 y 2024, se observa que se realizaron 313 contratos con un valor total estimado de $119.206.553.166, relacionados con la Clasificación de servicios que son objeto de este proceso contractual.

Proveedor seleccionado	Nombre de Proveedor	Valor Total Estimado para el Proveedor	Numero de Contratos del Proveedor	Origen del Proveedor
	[redacted]	$119,21 mil M	313	Colombia - Valle del Cauca

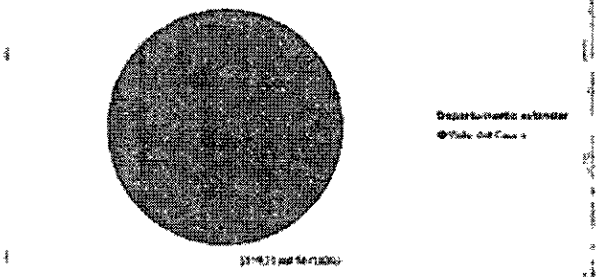
Valor Total Estimado por Proveedores



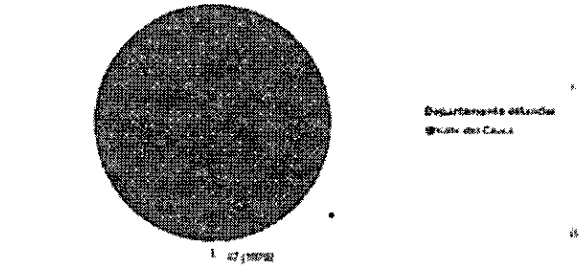
Número de Contratos por Proveedores



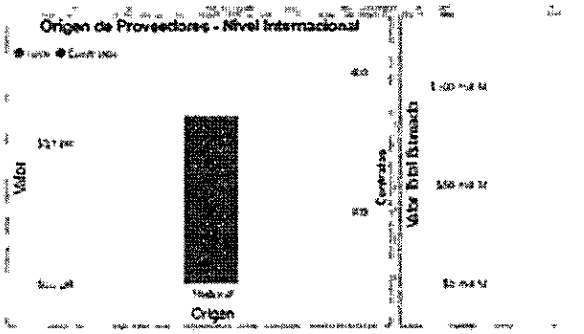
Valor Total Estimado por Origen de Proveedores



Origen de Proveedores



Origen de Proveedores - Nivel Internacional



Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

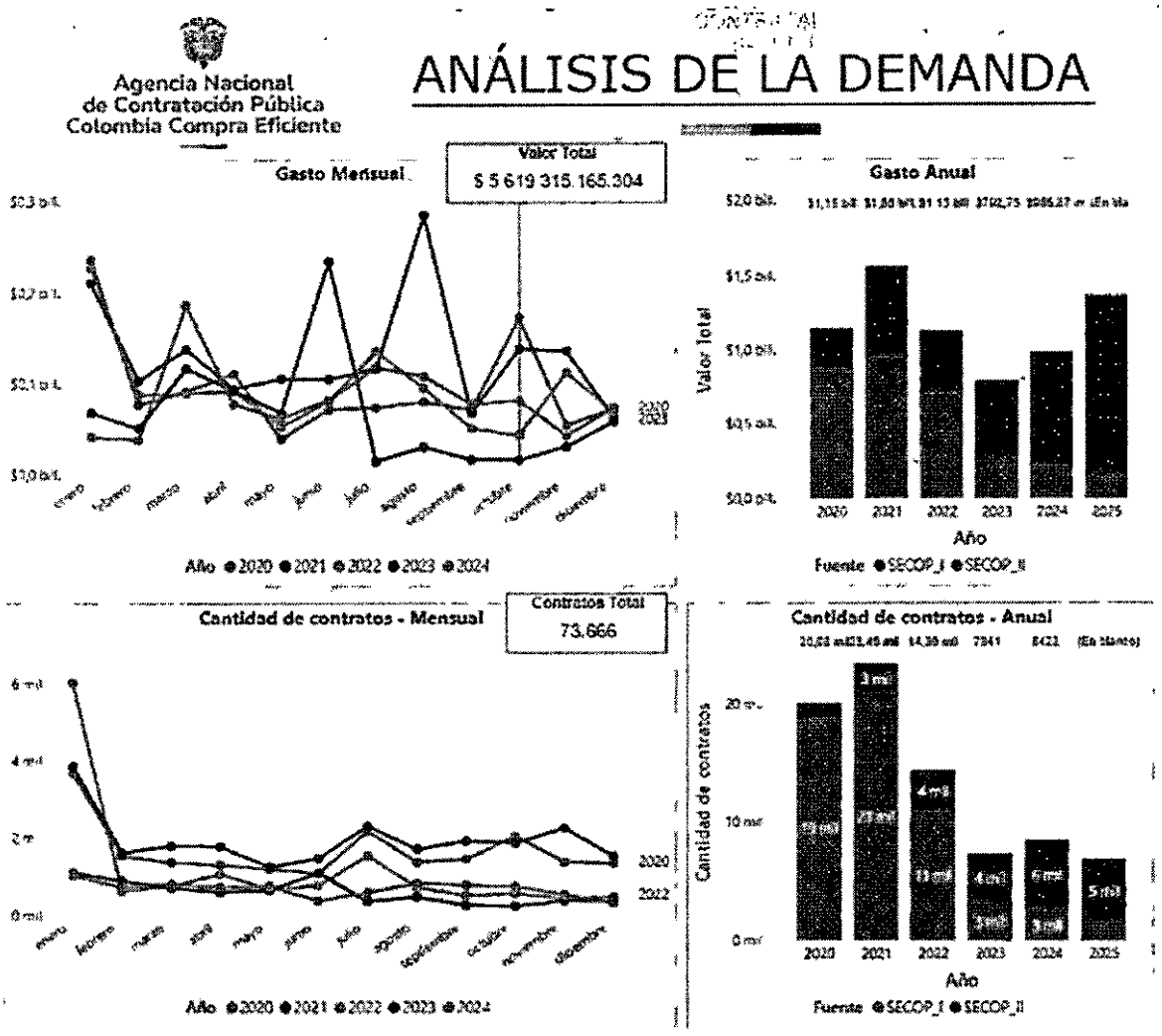


Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

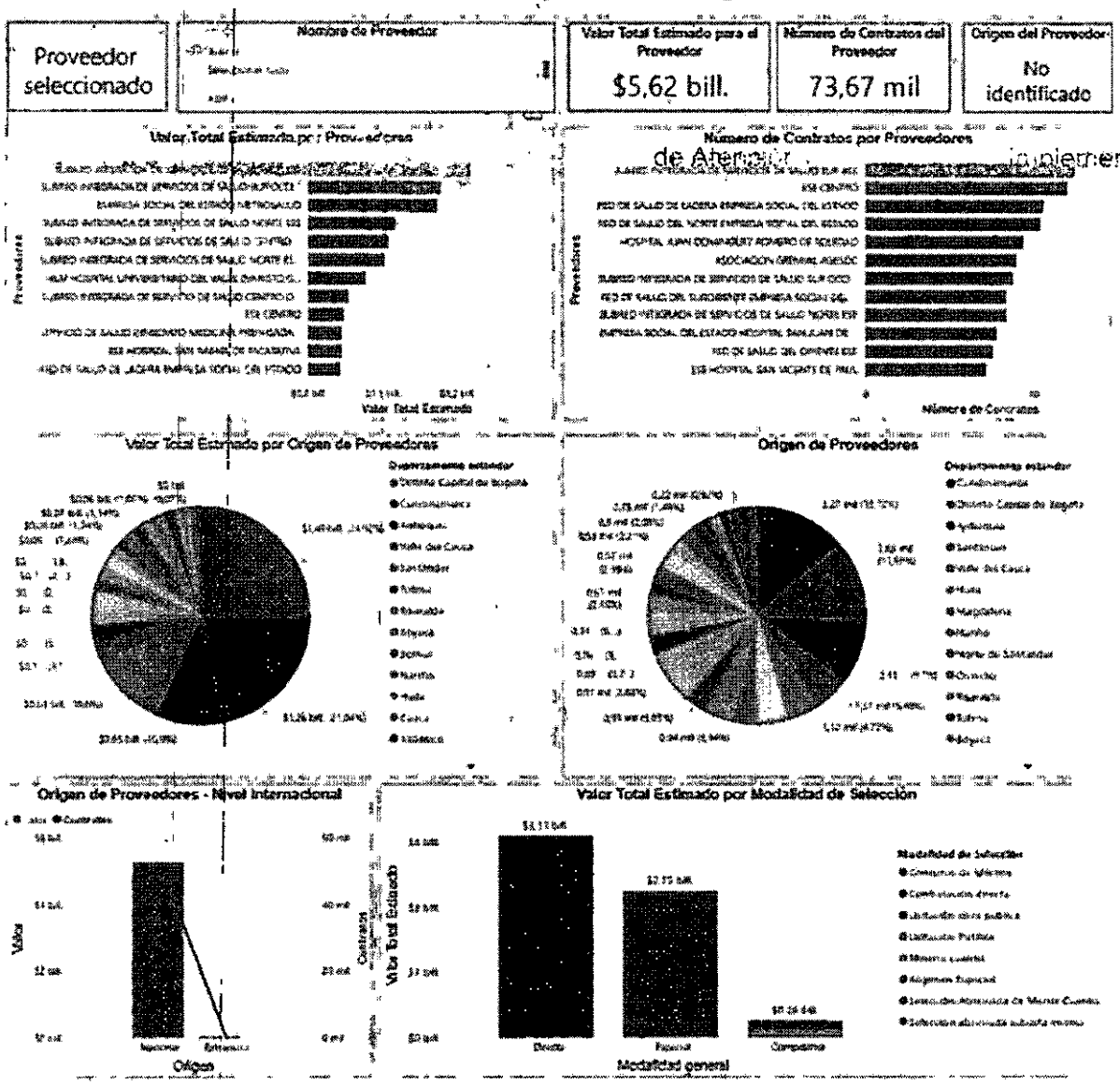
La Secretaria de Salud Departamental, realizó un análisis de las condiciones en las cuales se ha contratado dicha prestación de servicio en cuanto a la modalidad de adquisición, objeto que se va a valor, entre otros relacionados con el objeto que se quiere contratar.

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SS-503-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLCA DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PELAYO, CERETÉ, SAN CARLOS, COTORRA, VALENCIA Y TIERRALTA.	$ 1.906.020.872	Contratación directa (con ofertas)	E.S.E CAMU DE SAN PELAYO	2022	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3268584&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
ALCALDIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	CD-1700-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META	$ 2.272.997 951	Contratación directa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	2022	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3028478&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	CD-11-2020-0368	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DENTRO DEL MARCO DE SALUD PUBLICA Y DAR RESPUESTA OPORTUNA A LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 385 DE FECHA 12 DE MARZO DE 2020 A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID-19 Y EL DECRETO 417 DEL 2020 QUE DECLARO EL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON EL OBJETO DE CONTENER LA PROPAGACIÓN Y MITIGAR	$ 3.000.000.000	Contratación directa	MIRED BARRANQUILLA IPS SAS	2020	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2545878&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	FFDS-CD-1104-2020	Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública".	$ 12.783.004.198	Contratación directa (con ofertas)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1	2020	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1257567&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
MUNICIPIO DE ENVIGADO	ENV-13-09-0430-19	Prestar los Servicios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Envigado	$ 3.560.470 225	Contratación directa (con ofertas)	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	2019	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.726716&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

5.8. 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.



5.9. 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.

6. 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 Mario Correa Rengifo E.S.E., ubicado en la comuna 18 de Cali, Valle del Cauca, fue fundado el 21 de junio de 1972 mediante el Decreto 0901. Inicialmente, su creación respondió a la necesidad de contar con una institución especializada en el tratamiento de patologías respiratorias, en especial la tuberculosis. Durante sus primeros años, funcionó en instalaciones del antiguo Hospital San Juan de Dios, pero con el paso del tiempo fue ampliando su cobertura, tanto en infraestructura como en servicios, para convertirse en un actor clave dentro de la red de salud pública del departamento.

En las décadas de 1980 y 1990, el hospital inició un proceso de expansión significativa. Se construyeron nuevas áreas asistenciales para la atención de urgencias, pediatría y programas dirigidos a pensionados. En 1995, el hospital fue transformado en una Empresa Social del Estado (E.S.E.), adquiriendo autonomía administrativa y presupuestal, lo cual le permitió fortalecer su estructura organizacional, modernizar sus equipos médicos e implementar procesos de mejora continúa orientados a la calidad del servicio.

Durante los años 2000, el Mario Correa Rengifo continuó su proceso de consolidación institucional. Se adoptaron sistemas de gestión de calidad y se obtuvieron certificaciones que garantizaron una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente. En 2014, el hospital fue beneficiado con recursos del Ministerio de Salud que permitieron una importante dotación tecnológica, incluyendo camas eléctricas, monitores de signos vitales, máquinas de anestesia y la apertura de seis quirófanos, lo que duplicó su capacidad quirúrgica.

En respuesta a la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, el hospital inauguró en enero de 2021 una moderna Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con 28 camas para atención de adultos, pediátricos e intermedios. Esta inversión reforzó su papel como hospital de mediana y alta complejidad, mejorando su capacidad de respuesta ante situaciones críticas y fortaleciendo la atención en áreas de alta demanda.

Más recientemente, en 2024, el hospital enfrentó una emergencia por daños en sus sistemas eléctricos a causa de fuertes lluvias, lo cual obligó a suspender temporalmente algunos servicios. No obstante, logró restablecer el 100 % de su operación en mayo de ese año, reactivando áreas clave como urgencias, hospitalización, cirugía y tomografía. Paralelamente, inició un plan de recuperación financiera, logrando recuperar más del 50 % de su cartera, aunque aún enfrenta deudas considerables por parte de algunas EPS.

Actualmente, el Hospital Mario Correa Rengifo proyecta su transformación hacia un modelo de "hospital verde", mediante la implementación de procesos sostenibles, el uso eficiente de recursos, el fortalecimiento de la telemedicina y la descentralización de servicios. Este plan estratégico busca además lograr acreditaciones ambientales y consolidar especialidades como ortopedia, traumatología y medicina interna,

posicionando al hospital como un referente regional en innovación, calidad y responsabilidad ambiental.

Con más de 50 años de servicio, el Mario Correa Rengifo representa hoy una institución fundamental dentro del sistema de salud del suroccidente colombiano. Su trayectoria evidencia un compromiso continuo con la mejora de la atención en salud, el desarrollo tecnológico y la sostenibilidad, lo que lo proyecta como un modelo a seguir para otros hospitales públicos del país.

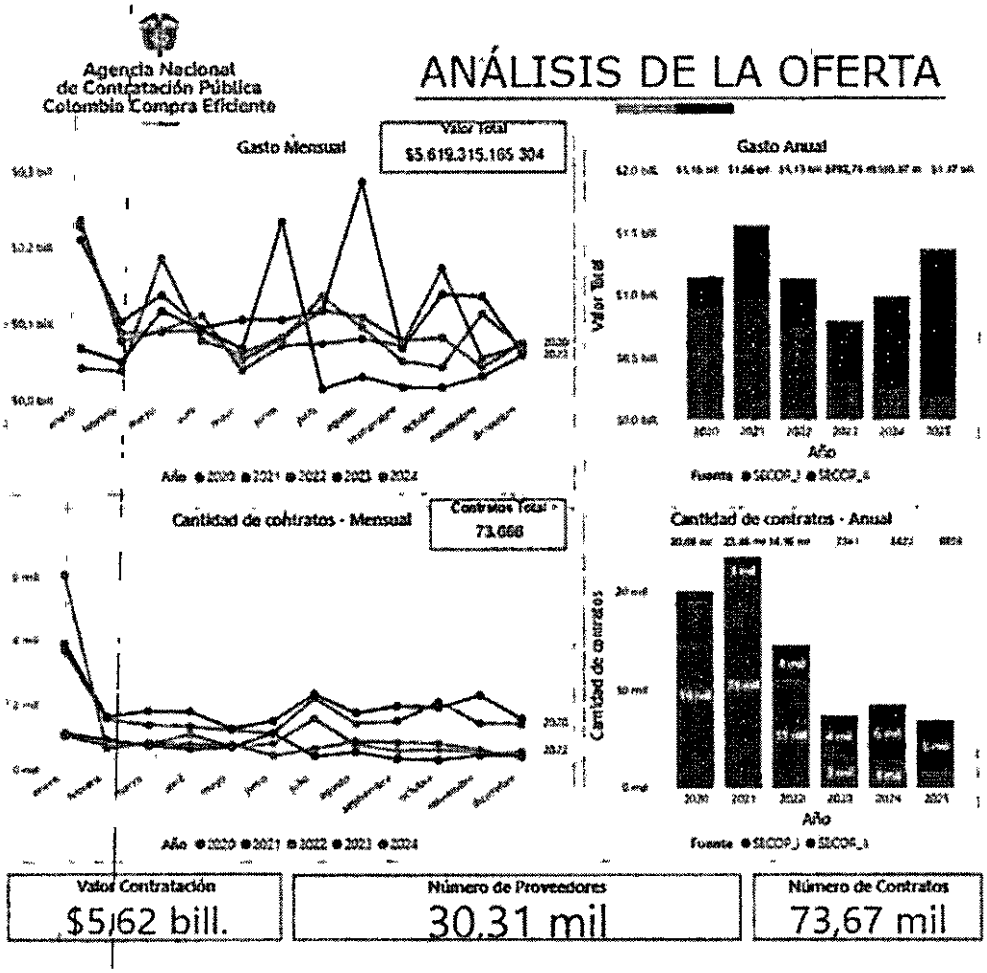
EXPERIENCIA

Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor
1.220-13.03-442-2023	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS ENTRE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO DEL MUNICIPIO DE CALI Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "MODERNIZACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO DEL DISTRITO ESPECIAL SANTIAGO DE CALI	$1.633.918.715	Contratación Directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO
1.220.02-18.02-02-582-2024	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	FORTALECER FINANCIERAMENTE A EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E, CON EL GIRO DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN AL SINIESTRO DEL DAÑO DE LA PLANTA ELÉCTRICA.	260.000.000	Contratación Directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO
1.220.012-19-481-2021	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	Contratar los servicios de Gestión de la Salud Pública en el marco de la Resolución 518 de 2015, en desarrollo del proyecto: "CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD".	911.979.716	Contratación Directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO
1.220.02-12-19-322-2021	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	Aunar esfuerzos entre el Departamento del Valle del Cauca – Secretaria de Salud y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E. a fin de garantizar la logística necesaria del proceso de vacunación contra la COVID 19, para dar cumplimiento a los requerimientos técnicos de la ejecución del Plan Estratégico de Vacunación en el Valle del Cauca, en el marco del proyecto: "DESARROLLO DE UN PLAN DE CONTINGENCIA PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA POR	200.000.000	Contratación Directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO

		CORONAVIRUS – COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO			
1.220.12-19-395-2021	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO HOGAR 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 2021, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO".	1.700.000.000	Contratación Directa	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO

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

Se realizó la consulta en el MAE, bajo los códigos UNSPSC del proceso



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.

8. Justificación de idoneidad

La ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, es una Institución del orden departamental de derecho público con localización en el municipio de Cali, que cuenta con una capacidad técnica demostrada en administración de proyectos de salud pública, idónea para contratar con el Departamento la prestación de los servicios de salud pública con cubrimiento universal de la población del Departamento, 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.

La ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, cuenta con más de 2 años de experiencia acreditada de ejecución de actividades de Salud Pública, como se evidencia tanto en el análisis de la demanda y de la oferta hace parte de la Red Hospitalaria de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, con capacidad para ofrecer servicios de primer y segundo nivel de complejidad, su ubicación estratégica cerca del centro del departamento facilita que las actividades de planificación y ejecución de actividades colectivas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Gestión del Riesgo tengan alcance a toda la población del departamento, especialmente a aquellas que se concentran en zonas de alta vulnerabilidad, así como garantiza la articulación oportuna con la Entidad Territorial para garantizar la logística necesaria para el desarrollo de las actividades de asistencia técnica y rectoría en el marco del fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el nivel territorial.

9. 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.

10. Estudio de Mercado

Así las cosas, el presupuesto para la presente contratación, es la suma de **SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. ($ 6,352,570,250),** que serán ejecutados cómo se describe a continuación para cada una de las vigencias:

CODIGO PROY	NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL

ECTO					
PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	EJECUTAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD INTEGRAL A UN GRUPO VULNERABLE DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL EN EL VALLE DEL CAUCA - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102454	MEJORAMIENTO DE LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Implementar la estrategia de atención primaria en salud en el marco de las enfermedades no transmisibles en el departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 2,029,344,950	$ 2,090,225,300	$ 4,119,570,250
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Realizar una campaña de desparasitación masiva antihelmíntica en los 40 municipios del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102496	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar estrategias de gestión de la salud pública y del ejercicio de la autoridad sanitaria dirigidas hacia la atención integral de salud en el Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
PI30-102496	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar estrategias de gestión de la salud pública y del ejercicio de la autoridad sanitaria dirigidas hacia la atención integral de salud en el Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
		VALOR TOTAL	**$ 3,129,344,950**	**$ 3,223,225,300**	**$ 6,352,570,250**

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 202[illegible] 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 calidad, oportunidad y salud de la población del Valle del Cauca.

11. Conclusiones

Se realiza contratación directa con el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente teniendo en cuenta la capacidad técnica y operativa de la institución para el desarrollo de estas actividades.

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

- **Los códigos UNSPSC identificados son:**

Segmento	Familia	Clase	Producto	Nombre Producto
85	10	17	05	Administración de salud pública
85	11	16	04	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85	11	15	02	Servicios de prevención o control de enfermedades parasitarias

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

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

Personal mínimo requerido: Descrito en el anexo técnico

Garantías exigidas:

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

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

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

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

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

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

Presupuesto oficial: presupuesto para la presente contratación, es la suma de **SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. ($ 6,352,570,250),** 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

PI30-102451	MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	EJECUTAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD INTEGRAL A UN GRUPO VULNERABLE DE LA POBLACIÓN TRABAJADOR/A INFORMAL EN EL VALLE DEL CAUCA - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102454	MEJORAMIENTO DE LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Implementar la estrategia de atención primaria en salud en el marco de las enfermedades no transmisibles en el departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 2,029,344,950	$ 2,090,225,300	$ 4,119,570,250
PI30-102455	MEJORAMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA POBLACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	Realizar una campaña de desparasitación masiva antihelmíntica en los 40 municipios del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 300,000,000	$ 309,000,000	$ 609,000,000
PI30-102496	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar estrategias de gestión de la salud pública y del ejercicio de la autoridad sanitaria dirigidas hacia la atención integral de salud en el Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
PI30-102496	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar estrategias de gestión de la salud pública y del ejercicio de la autoridad,sanitaria dirigidas hacia la atención integral de salud en el Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	$ 250,000,000	$ 257,500,000	$ 507,500,000
		VALOR TOTAL	**$ 3,129,344,950**	**$ 3,223,225,300**	**$ 6,352,570,250**

Comité Estructurador del Proceso.

LADY LORENA RIASCOS ORTIZ.
Rol Jurídico

RODRIGO ARCE ALVAREZ
Rol Financiero

ANDREA MELISSA PORRAS BELTRAN
Rol Técnico