

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO DE CONSULTORÍA No.1767-2025

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL CAUCA

CONTRATISTA: ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S.

VALOR TOTAL: NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$900.000.000) IVA INCLUIDO

PLAZO: SEIS (6) MESES.

Entre los suscritos a saber **JORGE OCTAVIO GUZMÁN GUTIÉRREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.327.158 de Popayán - Cauca, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, debidamente facultado para celebrar convenios y contratos mediante Ordenanza No. 058 del 21 de noviembre de 2024 y quien para efectos legales del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, por una parte y por la otra, **LORNY YARGOT SANDOVAL DOMINGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.566.969 de Popayán (Cauca), actuando en calidad de representante legal de **ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S** identificada con el Nit. 901.720.532-4 quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE CONSULTORÍA**, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el Departamento del Cauca adelantó el concurso de méritos abierto No. DC-SSC-CMA-022-2025, para contratar el objeto del presente contrato. **2.** Que por medio de Resolución No. 03491-04-2025, se adjudicó el proceso de selección a ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S, por ser la propuesta más favorable para la entidad según las reglas definidas en el pliego de condiciones definitivo. **3.** Que el Departamento del Cauca cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2093 del 5 de febrero de 2025 para amparar las obligaciones del presente contrato. **4.** Conforme a las anteriores consideraciones, se celebra el presente contrato, el cual, se regirá por el Estatuto General de Contratación, la Ley 1150 de 2007, las normas que lo reglamenten, adicionen o modifiquen y en lo no previsto en ellas, por lo dispuesto en el código civil y el código de comercio y en particular, por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO: REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO – PATIA. PARÁGRAFO PRIMERO:** El objeto contractual se ejecutará de conformidad con lo consignado en los estudios y documentos previos, según el pliego de condiciones definitivo elaborado por el Departamento y la propuesta presentada por el **CONTRATISTA. CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS IVA INCLUIDO M/CTE. (\$900.000.000).** **CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** El valor total del contrato se pagará mediante una única acta equivalente al valor total del contrato, conforme a los productos entregados por el contratista y efectivamente recibidos a satisfacción por parte de la entidad a través del supervisor. **PARAGRAFO PRIMERO:** En forma previa a la autorización de cada pago, **EL CONTRATISTA** deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.), cuando corresponda. **PARAGRAFO SEGUNDO. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.** El valor del presente contrato se encuentra amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2093 del 5 de febrero de 2025. **CLAUSULACUARTA.PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **SEIS (6) MESES** contados a partir de la suscripción del

acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: 5.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA se obliga para con **EL DEPARTAMENTO** a:

1. Ejecutar el objeto contractual de conformidad con las especificaciones señaladas en el estudio previo y en los demás documentos anexos, que hacen parte integral del proceso.
2. Cumplir con el plazo estipulado para el perfeccionamiento y ejecución del contrato, conforme al cronograma del proceso.
3. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta.
4. Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por el Departamento del Cauca.
5. Constituir las pólizas exigidas en el presente proceso de contratación.
6. Acatar las instrucciones impartidas por la Supervisión durante el desarrollo del contrato.
7. Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión.
8. Presentar los informes técnicos de los servicios prestados, en la periodicidad y formato exigidos por el Supervisor.
9. Cumplir con el pago oportuno de la seguridad social, integral y parafiscal, atendiendo las prescripciones legales y normativas que regulan el asunto en el territorio nacional.
10. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnico, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este contrato.
11. Ejecutar el contrato con el equipo de trabajo ofrecido en el procedimiento de selección. En caso de requerir el cambio de personal, por razones que deben quedar sustentadas en el expediente del contrato, el Consultor presentará las hojas de vida del aspirante, con sus respectivos soportes para evaluación por parte de la entidad, La persona que reemplazará al profesional del equipo de trabajo ofertado debe cumplir con los requisitos mínimos descritos en el Estudio Previo.
12. Cumplir el ofrecimiento del factor de calidad en los plazos y condiciones previstas por la Entidad cuando se haya ofertado.
13. Efectuar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta de acuerdo con la forma de pago.
14. Cargar las cuentas y/o la facturación en forma oportuna en la plataforma SECOP II, con todos los soportes requeridos por la entidad.
15. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables de acuerdo con los Estudios Previos.
16. Dar a conocer a la entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.
17. Dar asesoramiento competente, objetivo e imparcial otorgando en todo momento la máxima importancia a los intereses de la entidad, asegurándose de no incurrir en conflictos de interés.
18. Cada uno de los estudios y diseños deberán estar firmado por los diseñadores responsables, por el Director de Consultoría y el Consultor.
19. Cada uno de los diseñadores deberán anexar un memorial de responsabilidad de su diseño, acompañado de la copia de la cédula, tarjeta profesional y certificado de vigencia.

20. El informe final de los estudios comprende los alcances, metodología, resultados, cálculos, planos, conclusiones y recomendaciones de cada una de las áreas que lo conforman. Todos los informes, documentos y planos deberán relacionarse en un formato aprobado previamente por el supervisor del contrato.

21. De cada uno de los estudios, diseños, memorias de cálculo informes y planos, se deberán entregar en ORIGINAL, DOS (2) COPIAS Y MEDIO DIGITAL en el formato que para el efecto exija el supervisor y/o interventor.

5.2 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: 1) Pagar por los servicios de consultoría efectivamente prestados.

2) Ejercer la supervisión del presente contrato. **CLAUSULA SEPTIMA. GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a su costa y a favor del **DEPARTAMENTO**, una garantía única de cumplimiento que ampare los siguientes riesgos por las cuantías y vigencias aquí establecidas: **1).- Cumplimiento**, de las obligaciones derivadas del contrato, equivalente al veinte por ciento (20%) del mismo, cuya vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses. **2).- Pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones**, del personal que emplee en la ejecución del contrato, por una cuantía equivalente al 5% del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del contrato y tres (3) años más. **3.- Calidad del servicio**, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cinco (5) años más, contado a partir del recibo final de la obra intervenida. **PARAGRAFO PRIMERO.** Si se prorroga o suspende el contrato, el contratista deberá ampliar la vigencia de las pólizas mencionadas anteriormente. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** deberá reponer las garantías, cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros o adiciones. **CLAUSULA OCTAVA. EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO**, es decir libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de los subcontratistas o dependientes. **CLAUSULA NOVENA. MULTAS:** Se pactan las siguientes causales de multa a cargo del **CONTRATISTA:** 1) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones para el equipo de trabajo, el uno por mil (1‰) del valor total del contrato por cada día de mora, sin superar el dos por ciento (2%) del valor total del mismo, lo cual no exonera al Contratista del cumplimiento de esta obligación a satisfacción de la entidad. 2) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a disponer del equipo de trabajo o por reemplazarlo sin previa autorización de EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL el uno por mil (1‰) del valor total del contrato, sin superar el dos por ciento (2%) del valor total del mismo, lo cual no exonera al Contratista del cumplimiento de esta obligación. 3) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a suministrar oportunamente los recursos de personal y físicos, necesarios para el adecuado desarrollo del contrato, y por cada día de mora en el cumplimiento de este requisito, el uno por mil (1‰) del valor total del contrato, sin superar el dos por ciento (2%) del valor total del mismo. 4) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a presentar los informes dentro del plazo establecido para tal efecto, una multa diaria equivalente al cero punto cero uno por mil (0.01‰) del valor total de contrato por cada día de retraso, sin superar el uno por ciento (1%) del valor total del mismo. 5) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a constituir a tiempo la garantía única de cumplimiento, en cualquiera de sus riesgos amparados, el uno por ciento (0,1%) del valor total del contrato por cada día de retraso, suma que será deducida de la primera acta de pago. 6) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a prorrogar la garantía única de cumplimiento, en cualquiera de sus riesgos amparados, cuando a ello hubiere lugar o a cumplir con las obligaciones de seguridad social o parafiscales el uno por ciento (0,1%) del valor del contrato por cada día de retraso, suma que será descontada del acta de pago final. 7) Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a presentar los documentos exigidos para la liquidación del contrato, dentro del plazo establecido para el efecto, según las disposiciones vigentes, el cero punto tres por ciento (0.3%) del valor total del contrato por cada día de retraso. 8) Por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones, que afecte el contrato, el uno por mil (1‰) del valor total del contrato por cada día de retraso. **PARÁGRAFO:** Las multas por distintos conceptos tendrán como tope máximo el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. **CLAUSULA DÉCIMA. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS O CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Para la imposición de multas o declaratoria de incumplimiento se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la

Ley 1474 de 2011. Subsidiariamente se aplicarán las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo o el Código General del Proceso según corresponda. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. CLAUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de incumplimiento total o parcial, retrasos o entregas defectuosas de las obligaciones a cargo contratista, EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL (durante la ejecución o liquidación del contrato) podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, por un monto equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, pena que se pacta por el mero retardo y sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pactadas, para efectos de lo cual el contratista renuncia a ser reconvenido para constitución en mora. El contratista autoriza a EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL a descontarle, de las sumas que le adeuden, los valores correspondientes a la pena pecuniaria aquí estipulada. El procedimiento aplicable para la imposición de la cláusula penal será el previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN:** La supervisión la ejercerá el profesional universitario de la Secretaría de Salud del Departamento, Didier Iván Golondrino, el cual velará por el cumplimiento estricto del contrato y tendrá los deberes y facultades establecidos en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el Manual de Contratación del DEPARTAMENTO. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución, la ley y en especial la consagrada en el art. 5 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: APLICACIÓN NORMAS TÉCNICAS: EL CONTRATISTA** se obliga expresamente a dar cumplimiento a las normas técnicas aplicables a cada uno de los productos que deben ser entregados. **CLAUSULA DÉCIMA QUINRA. CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar los derechos y obligaciones emanadas del presente contrato en persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y expreso del DEPARTAMENTO, pudiendo ésta entidad reservarse las razones que tenga para no autorizar la cesión. De comprobarse la cesión sin autorización previa del DEPARTAMENTO, se declarará el incumplimiento del contrato y se hará efectiva la cláusula penal. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. INEXISTENCIA DE RELACIONES LABORALES: EL CONTRATISTA** declara que se obliga a título de contratista independiente y en consecuencia EL DEPARTAMENTO, no adquiere con él ni con las personas que ocupe ningún vínculo de carácter laboral. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato terminará normalmente por cumplimiento del objeto o vencimiento del plazo y terminará anormalmente por cualquiera de las siguientes casuales que se señalan a título enunciativo: por mutuo acuerdo, decisión judicial, renuncia en caso de inhabilidad sobreviniente y por terminación anticipada de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 45 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, que serán evaluadas por la entidad a la luz de lo ordenado por la Ley 80 de 1993, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que, para efectos del plazo extintivo, se compute el tiempo de la suspensión. La suspensión estará sujeta a plazo o condición. **PARÁGRAFO.** Las actas de suspensión y de reinicio serán suscritas por el representante legal de la entidad contratante o su delegado y el representante legal del contratista. **CLAUSULA DECIMA NOVENA.: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del presente contrato se hará de mutuo acuerdo dentro de los **CUATRO (4) MESES** siguientes a la terminación del mismo. La liquidación se sujetará a lo dispuesto en el art. 11 de la ley 1150 de 2007. **CLAUSULA VIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes convienen en señalar como domicilio contractual para todos los efectos la ciudad de Popayán. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales, se entienden

incorporados al presente contrato: **a)** El pliego de condiciones definitivo y sus adendas y aclaraciones. **b)** La propuesta presentada por el **CONTRATISTA** con sus documentos soportes. **c)** Los estudios previos y el proyecto viabilizado. **d)** Todos los documentos que se expidan durante la ejecución del contrato y que emanen de las partes otorgantes del presente documento. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma electrónica de las partes a través del SECOP II, para su ejecución se requiere del registro presupuestal y la aprobación de las garantías exigidas.

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



Certificado No. **2093**
 Fecha de Vencimiento 31/12/2025
 Prórrogas 0
 Fecha de Expedición: 05 feb. 2025

Vigencia Fiscal: 2.025

Objeto: BPIN 20240000005862 FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA CONTRATAR ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL BORDO PATÍA.

Solicitante: JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2. 02.02.008 - 28	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica MONOPOLIO DE LICORES - PREFERENTE SALUD Clasificadores 1906034-83321-20240000005862-1.2.3.2.11-19.05.57	900.000.000,00 900.000.000,00
TOTAL CERTIFICADO		900.000.000,00

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ
SECRETARIA DE HACIENDA

FLOR REIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

ISO	Código	Versión	Fecha



GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **4021**

Vigencia: 2.025

Fecha de Compromiso: 22 de abril de 2025

Beneficiario ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERIAS SAS **Nit:** 901720532 - 4
No. C.D.P. : 2093 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 05 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**
Tipo de Compromiso Consultorias
Contrato: 1767 **Fecha:** 22/04/2025 **Vence:** 31/12/2025
Objeto: DC-SSC-CMA-022-2025 - REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO - PATIA
Cto.Utilidad : SALUD **Regional** Departamento del Cauca

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.00 8 - 28	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica MONOPOLIO DE LICORES - PREFERENTE SALUD Clasificadores 1906034-83321-202400000005862-1.2.3.2.11-19. 05.57	900.000.000,00 900.000.000,00
Total Compromisos		\$900.000.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Octubre	\$900.000.000,00
Valor Total Prog.	\$900.000.000,00

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

ISO	Código	Versión	Fecha

OTROSÍ No. 01 AL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 1767-2025

N°. DE PROCESO	DC-SSC-CMA-022-2025
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CONTRATISTA	ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S.
NIT No.	901.720.532-4
OBJETO	REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO - PATIA
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES.
VALOR INICIAL	NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$900.000.000) IVA INCLUIDO

Entre los suscritos a saber, **JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.327.158 de Popayán - Cauca, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, debidamente facultado para celebrar convenios y contratos mediante Ordenanza No. 058 del 21 de noviembre de 2024 y quien para efectos legales del presente otrosí No. 01 se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, por una parte y por **LORNY YARGOT SANDOVAL DOMINGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.566.969 de Popayán (Cauca), quien actúa en calidad de representante legal de **ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S.** y quien manifiesta bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende tomado con la firma de la presente otrosí, que no está incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad para contratar con el Estado y que para efectos del mismo se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente otrosí al Contrato Electrónico No. 1767-2025 previas las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante resolución 03491 de 2025, el Departamento del Cauca Adjudicó el proceso de selección DC-SSC-CMA-022-2025 a ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S., **2)** Que el día 22 de abril de 2025, a través de la plataforma SECOP II, se perfeccionó el Contrato Electrónico No. **1767-2025**, con un plazo de ejecución de seis (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio y por un valor total de novecientos millones de pesos m/cte. (\$900.000.000). **3)** El día 5 de mayo de 2025, se suscribió la respectiva acta de inicio. **4)** El supervisor del contrato, profesional universitario **DIDIER IVAN GOLONDRINO**, mediante solicitud del 2 de noviembre de 2025, otorgó viabilidad jurídica, técnica y financiera para prorrogar el plazo de ejecución del contrato, en atención a los diferentes argumentos expuestos por el consultor en oficio de fecha 29 de octubre de 2025. **5)** Según lo informado por el supervisor, el contrato se encuentra vigente por lo que resulta oportuno la celebración del presente otrosí. **6)** El artículo 40 de la ley 80 de 1993, dispuso que la entidades estatales pueden celebrar todos aquellos contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad, siempre que contribuyan al

cumplimiento de los fines estatales. En mérito de lo expuesto las partes acuerdan: **PRIMERO:** **PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2025, contado a partir de la finalización del plazo inicial. **SEGUNDO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las demás cláusulas del contrato electrónico y de su clausulado complementario que no hayan sido modificadas con el presente otrosí, continúan vigentes. **TERCERO:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.18. del decreto 1082 de 2015, en consonancia con lo establecido en el párrafo primero de la cláusula séptima del clausulado complementario del contrato electrónico que aquí nos ocupa, el contratista deberá ajustar la garantía única de cumplimiento de manera proporcional al plazo prorrogado. Para tales efectos, el contratista contará con dos (2) días hábiles para la respectiva modificación de la garantía. **CUARTO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente otrosí se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes en la plataforma SECOP II.

OTROSÍ No. 02 AL CONTRATO No. 1767-2025

N°. DE PROCESO	DC-SSC-CMA-022-2025
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CONTRATISTA	ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S.
OBJETO	REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO – PATIA
PLAZO	HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR	NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$900.000.000) IVA INCLUIDO

Entre los suscritos a saber, **JORGE OCTAVIO GUZMÁN GUTIÉRREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.327.158 de Popayán- Cauca, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, debidamente facultado para celebrar convenios y contratos mediante Ordenanza No. 058 del 21 de noviembre de 2024, y quien para efectos legales del presente OTROSI No. 02 se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, por una parte y por otra, **LORNY YARGOT SANDOVAL DOMINGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.566.969 de Popayán (Cauca), actuando en calidad de representante legal de **ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S** identificada con el Nit. 901.720.532-4 quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente OTROSI No. 02 al Contrato Electrónico No. 1767-2025, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el Departamento del Cauca adelantó el concurso de méritos abierto No. DC-SSC-CMA-022-2025, para contratar el objeto del presente contrato. **2.** Que por medio de Resolución No. 03491-04-2025, se adjudicó el proceso de selección a ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S, por ser la propuesta más favorable para la entidad según las reglas definidas en el pliego de condiciones definitivo. **3.** Mediante otrosí 1 del 5 de noviembre de 2025, se prorrogó el plazo de ejecución del contrato hasta el treinta (30) de diciembre de 2025. **4.** Mediante oficio de fecha 26 de diciembre de 2025, el supervisor del contrato solicitó prorrogar el plazo de ejecución del mismo hasta el treinta (30) de junio de 2026 y le otorgó viabilidad jurídica, técnica y financiera al mismo. **5.** Conforme a las anteriores consideraciones, se celebra el presente contrato, el cual, se regirá por el Estatuto General de Contratación, la Ley 1150 de 2007, las normas que lo reglamenten, adicionen o modifiquen y en lo no previsto en ellas, por lo dispuesto en el código civil y el código de comercio y en particular, por las siguientes cláusulas: **PRIMERO:** Prorrogar el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2026 contabilizados desde el vencimiento del plazo inicialmente pactado. **SEGUNDO:** El contratista deberá modificar la póliza única de cumplimiento en proporción al plazo prorrogado. **TERCERO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las demás cláusulas del clausulado complementario continúan vigentes. **CUARTO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Otrosí se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes en la plataforma SECOP II.



EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION TECNICA DE INTEGRACION TERRITORIAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA, SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1767-2025

CERTIFICA QUE:

A la fecha, el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** no ha realizado ningún desembolso, pago parcial, ni abono por concepto de anticipo a la firma **ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS**, identificada con **NIT 901.720.532-4**, en el marco del contrato **1767-2025**, cuyo objeto es: *"Realizar los estudios y diseños para la construcción del Hospital de Mediana Complejidad en el municipio de El Bordo - Patía"*.

Se expide en Popayán, Cauca, a los catorce (14) días del mes de enero de 2026.

DIDIER IVAN GOLONDRINO LEON
Profesional Universitario DIT – SDSC
Supervisor Contrato 1767-2025



EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION TECNICA DE INTEGRACION TERRITORIAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA, SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 1767-2025

CERTIFICA QUE:

Tras la revisión de los productos entregados y las validaciones técnicas realizadas en mesas de trabajo conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia, el contrato presentaba a la fecha del 31 de diciembre de 2025, un **avance físico real y verificable del SESENTA POR CIENTO (60%)**.

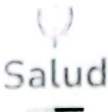
Este porcentaje de ejecución se sustenta en los siguientes hitos técnicos alcanzados en ese entonces:

1. **Consolidación y Aprobación Arquitectónica:** Culminación del diseño arquitectónico integral, el cual recibió una aprobación por parte del MSPS el 29 de septiembre de 2025, cubriendo un área final de **9.582 M2**, superando ampliamente la proyección inicial.
2. **Cumplimiento Normativo:** Adaptación total de los diseños a los estándares de la **Resolución 1633 de 2025**, garantizando que el proyecto sea técnica y legalmente viable para su futura construcción.
3. **Desarrollo de Ingenierías:** Inicio y avance de los componentes estructurales, hidrosanitarios y de redes especiales, derivados de la arquitectura ya aprobada.

Se hace constar expresamente que, a pesar de este nivel de cumplimiento por parte del contratista **ANVAL Arquitectura e Ingeniería SAS**, el Departamento del Cauca registra **pagos por valor de CERO PESOS (\$0)**. Por lo tanto, la ejecución física del 60% aquí certificada representa una obligación de pago cierta para la administración, lo que fundamenta de manera técnica y jurídica la necesidad de constituir la **reserva presupuestal por el 100% de los recursos del RP No. 4021 de 2025**, garantizando así la suficiencia financiera para la liquidación de los productos finales durante la prórroga establecida hasta el 30 de junio de 2026."

Para certificación se firma en Popayán a los 14 días del mes de enero de 2026.

DIDIER IVÁN GOLONDRINO LEON
Profesional Universitario DIT – SDSC
Supervisor Contrato 1767-2025

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acta N° (1)		Fecha: (2) 14 mayo 2025			
Objetivo: (3) - Construcción de mediana Complejidad el Bordo Cauca					
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: (4) Minsalud.					
Lugar: (5) Piso 17 Minsalud					
Líder de la reunión: (6) Lairo A Forero					
Hora Programada: (7)		Hora de Inicio: (8)	Hora de Terminación: (9)		
De: 10:00		A: 11:00	10:00		
			10:50		
N°	Nombre (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Lairo A Forero	Arg Contratista	SIS Minsalud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Didier Van Galandrina	Prof. Universitario	Secresalud Cauca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	RAFAEL A. SALCEDO	Arg. consultor ABOGADO	SSC.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF00
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

ORDEN DEL DÍA (14)

- 1 Verificación del quórum
- 2 Lectura y aprobación del orden del día
- 3 Lectura y aprobación del Acta Anterior
- 4 Revisión de compromisos pendientes
- 5 Desarrollo de los temas:

- 6 Observaciones y conclusiones
- 7 Establecimiento de compromisos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR:

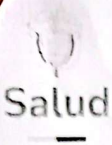
4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:

N°	Actividad (16)	Responsable (17)	Cumple (18)		Observaciones (19)
			Si	NO Nueva fecha:	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Contrato de consultoría Acta de inicio del 5 de mayo 2025

- Ya se realizó visita al predio, se está gerentando la consulta de riesgo del área

 Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01


Se plantea que funcionara como una sede del Hospital Susana Lopez de Valencia de Popayan.

- La capacidad instalada ya esta concertada con Secretaria de Salud y Ministerio con una capacidad de 49 de urgencias y 48 de hospitalización.
- 4.500 M² de area construido aproximadamente
- Ya se realizo topografia, se preciso PMA.
- Se plantea el ajuste del tiempo total de la consultoria a 3 meses segun cronograma adjunto 5 junio anteproyecto para mesa tecnica, para reuser arquitectura.

6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES (20)

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

Nº	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Limite (23)	Observaciones (24)
1	Anteproyecto	Consultor	5 Junio 2025	
2				
3				

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



Jairo A Forero
 Nombre y firma de quien preside la reunión



Jairo A Forero
 Nombre y firma de quien elabora el acta



Didier Ivan Golondrino
 Secretaria de Salud Cauca.




arg. consultor
 Rafael A. Salcedo Cardenas.
 consultor del proyecto.
 ANVAL

PROGRAMACIÓN PROYECTO ESTUDIOS Y DISEÑOS HOSPITAL SUSANA LOPEZ EL BORDO PATÍA																
ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DEL CAUCA TIEMPO CONTRACTUAL: 6 MESES ACTA DE INICIO: 05 DE MAYO 2025	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8	SEMANA 9	SEMANA 10	SEMANA 11	SEMANA 12	SEMANA 13	SEMANA 14	SEMANA 15	SEMANA 16
COMPONENTE																
TOPOGRAFÍA																
Trabajo de Campo																
Informe y Planos																
E. SUELOS																
Trabajo de Campo																
Laboratorio																
Informe y Recomendaciones																
ARQUITECTURA																
Análisis EOT, POT u OTRAS																
PMA																
Visita de Campo																
Zonificación																
Esquemas básicos																
Anteproyecto																
Proyecto (Volumetria, cortes y fachadas)																
Memoria Arquitectonica																
ESTRUCTURA																
Análisis Estudio de Suelos y complementos de modelación																
Análisis posible estructura																
Modelación Estructura																
Planos y Memoria de Calculo																
HS+RCI																
Planteamiento Red Sanitaria																
Chequeo e informe																
Planos																
Planteamiento Red Hidráulica																
Chequeo e informe																
Planos																
Planteamiento Red Pluvial																
Chequeo e informe																
Planos																
Planteamiento RCI																
Chequeo e informe																
Planos																
ELÉCTRICO																
Propuesta Red Eléctrica																
Planos																
Informe																
AIRE ACOND Y GASES																
Propuesta Red																
Planos																
Informe																
PRESUPUESTO																
Memorias de cantidades																
Estudios de Mercado																
APUs																
DOC. TEC.																
Documento Técnico																
MGA																
Cartas Generales																
ARCH. RAD.																
Organización en Carpetas																

ANVAL
CONSULTOR

1

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:	PSSF02
	FORMATO	CONCEPTO TÉCNICO DE PERTINENCIA	Versión:	02

Acta N° _____ Fecha: SEPTIEMBRE 3 DE 2025

Objetivo: MANTENENCIA TECNICA HOSPITAL SUSANA LOPEZ BORDO PATIA.

Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión:
MINISTERIO DE SALUD.


Lugar: MINISTERIO DE SALUD SGR.

Lider de la reunión: JULIO CALDERON.

Hora Programada: De: 9:30 A: 12:30
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminación: _____

N°	Nombre	Cargo	Dependencia o entidad	Asiste	
				SI	NO
1	JULIET MUNEVAR	CONTRATISTA	MSPH - SGR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	EDWIN ANDRE NINO R	CONTRATISTA	MSPS - SGR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jilian A. Bellaisac	Consultora	SSDC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mónica Alejandra Menejes	Consultora	SSDC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Diegar Ivan Golondrino	Profesional Universitario	Secre Salud Cauca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mitzi Rosanna Casas A	Arquitecta Crista	Secretaria Salud Cauca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Deicy Rodriguez I	Lider Infraestructura	Hospital Discalope	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Lucy Ximena Ibarra	Gerente	H. S. L V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Andrés Fabrañ Toloza	Consultor.	SSDC.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dennis I. Catazo M	Contratista	MSPS - SGR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Julio Cesar Carrero	Controlista	MSPS - SGR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.
Página 1 de 5

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:	PSSF02
	FORMATO	CONCEPTO TÉCNICO DE PERTINENCIA	Versión:	02

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del orden del día
3. Lectura y aprobación del Acta Anterior
4. Revisión de compromisos pendientes
5. Desarrollo de los temas:

6. Observaciones y conclusiones
7. Establecimiento de compromisos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:


2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR:

4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:

N°	Actividad	Responsable	Cumple		Observaciones
			Si	NO Nueva fecha:	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

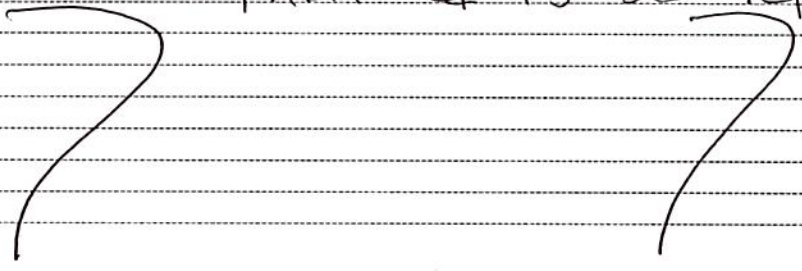
5. DESARROLLO DE LOS TEMAS: (8.700m²) 6.400(P1) - 1800(P2).
 SE CONTEXTUALIZAN GENERALIDADES DE LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO ASÍ MISMO SE CONTEXTUALIZAN VIAS Y ACCESIBILIDAD.
 POR OTRA PARTE SE COMENTA QUE EL PROYECTO QUEDA EN UN NIVEL IGUAL EN PISO Y X POR LO QUE SE DAN MOVIMIENTOS DE TIERRAS CON EL FIN DE DEJAR PLANO EL

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:	PSSF02
	FORMATO	CONCEPTO TÉCNICO DE PERTINENCIA	Versión:	02

TERRENO:
COMPONENTE ARQUITECTÓNICO: Y VALIDACION DE CAPACIDAD INSTALADA CONCERTADA; POR OTRA PARTE SE INDICA Y SE INFORMA POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DE LA ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ - OPERADORA DEL PROYECTO HOSPITAL DEL BORDO - QUE LA PROPUESTA DEL ESQUEMA INICIAL PRESENTADA POR LA CONSULTORIA, RADICADA DIRECTAMENTE ANTE MINSAUD EL DIA 2 DE JULIO SIN SOCIALIZACION PREVIA CON LA ESE, NI CON LA SECRETARIA DE SALUD, AUNQUE, CUMPLIA CON LA NORMATIVA VIGENTE (4445), NO RESPONDIÓ A CRITERIOS DE FUNCIONALIDAD Y SOSTENIBILIDAD FRENTE A LAS CONDICIONES DE LA ESE Y DE LA ZONA, TAL COMO DEJA CONSTANCIA EL ACTA DEL 6 DE AGOSTO. NO OBSTANTE, EN EL ACTA DE REUNION DEL 2 DE JULIO CON MINSAUD SE INDICO QUE PODIA PASAR A LA ETAPA DE INGENIERIAS.

- FRENTE A LA PROPUESTA ARQUITECTONICA PRESENTADA SE INDICA: QUE FUE SOCIALIZADA (ESE - SECRETARIA CAUSA).
- REVISAR FRENTE A LA RESOLUCION 1633 DE 2025 TODAS LAS CIRCULACIONES; INCLUIR NTC ACCESIBILIDAD URBANISMO E INTERIORES.
- ADJUNTAR VENTILACION HOSPITALIZACION; REVISAR FRENTE A NUEVA NORMA 1633 DE 2025 TODOS LOS SERVICIOS; REORDENAR EL SERVICIO DE CIRUGIA Y ESTERILIZACION.

REVISAR AREAS INTERNAS VERDES; REVISAR ACCESOS
 PROXIMA REUNION PARA EL 15 DE SEPTIEMBRE.




6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

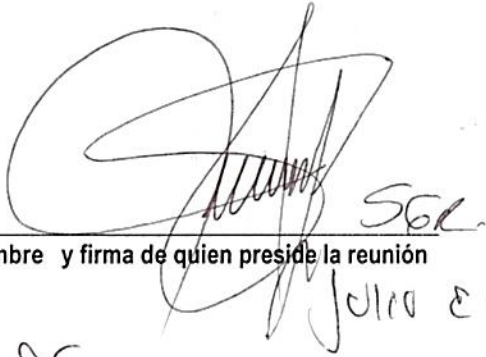
SE ANEXA LA CAPACIDAD INSTALADA CONCERTADA. Y ACTAS DE REUNIONES REALIZADAS PARA EL ADJUNTE DEL DISEÑO. Y CORREO DE OBSERVACIONES DE PROPUESTA.

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

Nº	Actividad	Responsable	Fecha Limite	Observaciones
1				
2				
3				

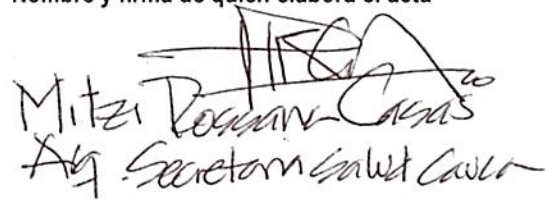
	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:	PSSF02
	FORMATO	CONCEPTO TÉCNICO DE PERTINENCIA	Versión:	02

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

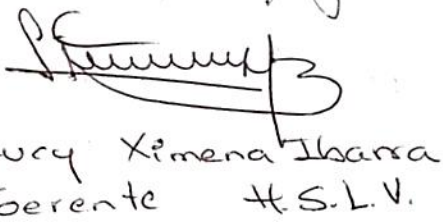


Nombre y firma de quien preside la reunión

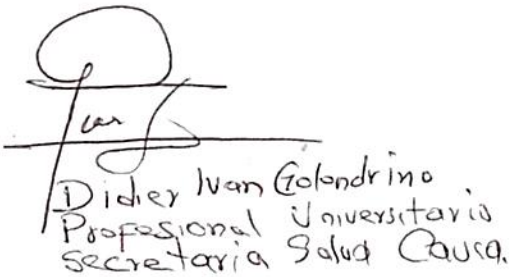
JULIET MUNEVAR
Nombre y firma de quien elabora el acta



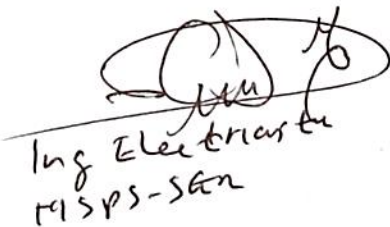
Mitzel Rosman Casas
Asesora Secretarías Salud Cauca



Lucy Ximena Ibarra
Gerente H.S.L.V.



Didier Ivan Golandrina
Profesional Universitario
Secretaría Salud Cauca



Ing. Electricista
MSPS-SGA

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

Naturaleza del proceso:

Estratégico

Código:

ASIF08

Versión:

01

SISTEMA ELECTRICO

- * Se indica a la entidad territorial que se debe incluir energías limpias o renovables al proyecto con una incidencia (de) entre el 70% al 80% de la carga total eléctrica, de acuerdo con la resolución 1633 del MSPS.
- * La entidad territorial por medio de la consultoría del proyecto indica que se tiene proyectado generar o implementar 2 subestaciones, con relación a esa proyección se indica que no es necesario incluir 2 subestaciones, lo que se debe revisar es contar con cuartos técnicos en Baja Tensión para una distribución interna de cargas y así poder garantizar un buen funcionamiento del sistema eléctrico.
- * Se sugiere que la ubicación de la subestación este lo más próximo posible al punto de conexión indicado en la factibilidad emitida por el operador de red.
- * Se debe plantear en diseño eléctrico con las normas y reglamentos vigentes.

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Naturaleza del proceso:

Estratégico

ASIF06

Version:

01

Dependencia:		MINISTERIO DE SALUD GGR.			
Objetivo:		MANTENENCIA TECNICA HOSPITAL GUHANA LOPEZ-BORDO PATIA.			
Fecha:		MEP 3 DE 2025.			
N°	NOMBRE	hora inicio:	hora finalización:		
		9:30	12:30		
		CARGO	TELEFONO / Ext.		
		DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	E-MAIL		
			FIRMA		
1	JULIETH NUNEZ	CONTRATISTA	1698.	mmunevar@minsalud.gov.co	JULIETH
2	Andres F. T. T. T. T.	Consultoría	3007873442	aft58a@gmail.com	
3	Johan A. Bellasac	Consultoría	3206574150	belb15ac05@gmail.com	
4	Maria Alejandra M	Consultoría	3707016844	mamenezi@unicef.org.co	
5	EDWIN ANDRÉS VILLO R	CONTRATISTA	300279120	emiror@minsalud.gov.co	
6	Tacy Simena Ibarra	Gerente	3154386178	gerenciahslu@bosonera.gov.co	
7	Diego Rodriguez	Lider Infraestructura	3166405787	infraestructura@bosonera.gov.co	
8	Mitzi Pavaone-Casta	Negocios	3152838895	mitzirossano@gmail.com	
9	Dennis y Catalina Gil	Contratista	1696	dcatano@minsalud.gov.co	
10	Julio Ernesto Carrera	Contratista	1689	jcarrera@minsalud.gov.co	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Juliet Munevar Rodriguez

De: Didier Iván Golondrino Leon <didiergolondrino.salud@cauca.gov.co>
Enviado el: miércoles, 3 de septiembre de 2025 11:55 a. m.
Para: Nelson David Hernandez Pinto
CC: Julio Ernesto Calderon Agudelo; Juliet Munevar Rodriguez
Asunto: Fwd: Información sobre la fuente de financiación del proyecto: CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL BORDO PATÍA

Buenos dias,

Para su conocimiento y fines pertinentes

----- Forwarded message -----

De: Vivian Anyeli Rivera Corrales <vivian.rivera@cauca.gov.co>
Date: mié, 3 sept 2025 a las 11:10
Subject: Información sobre la fuente de financiación del proyecto: CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL BORDO PATÍA
To: Didier Iván Golondrino Leon <didiergolondrino.salud@cauca.gov.co>, Gerencia Hslv <gerenciahslv@hosusana.gov.co>
Cc: Carolina Camargo Restrepo <carolina.camargo@cauca.gov.co>

Ingeniero:
DIDIER IVÁN GOLONDRINO LEÓN
Profesional Universitario
Proceso Gestión de la Provisión de Servicios Individuales

Doctora:
LUCY XIMENA IBARRA
Gerente
ESE Hospital Susana López de Valencia

Atento saludo.

En atención al asunto de referencia, me permito informar que el proyecto denominado CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL BORDO PATÍA, será financiado con recursos del Sistema General de Regalías - Asignación para la inversión regional 60% del departamento del Cauca.

Esto debido a que el plazo definido por el Ministerio para entregar el proyecto y obtener la financiación por el PGN es muy breve, lo cual imposibilita la entrega oportuna del proyecto ante Minsalud, y con el fin de lograr la ejecución del proyecto estratégico para el departamento, el Gobernador asumió el compromiso de financiar el proyecto con la fuente mencionada en el acápite anterior.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular.

--



--

DIDIER IVAN GOLONDRINO LEON
Profesional Universitario SDSC - PGPSI
Infraestructura Hospitalaria



Al contestar cite Radicado 2024231100645271

Fecha: 06-09-2024 14:01:13

Destinatario: GOBERNACION DEL CAUCA

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: CBQ6M



Bogotá D.C.,

Doctora
CAROLINA CAMARGO RESTREPO
Secretaria de Salud del Cauca
despachosalud@cauca.gov.co
subsecretariasalud@cauca.gov.co
carolina.camargo@cauca.gov.co
Popayán – Colombia

ASUNTO: Respuesta Radicado Minsalud 2024423000961162. Tema: Capacidad instalada Proyecto "construcción de la sede del Hospital Susana López de Valencia: Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", Cauca.

Reciba un cordial saludo, respetada Dra. Carolina.

Acusamos recibo de la comunicación relacionada en el asunto, la cual va encaminada a obtener la revisión de la capacidad actual y proyectada para llevar a cabo el desarrollo de Proyecto "construcción de la sede del Hospital Susana López de Valencia: Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", Cauca.

Del análisis:

Se presenta capacidad instalada para llevar a cabo el desarrollo del proyecto "construcción de la sede Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", perteneciente a la ESE Hospital Susana López de Valencia del departamento del Cauca. Producto del análisis, estudio y revisión de los documentos allegados a este despacho, me permito informarle que los servicios propuestos en el estudio técnico allegado son coherentes con el portafolio de servicios de salud (tipología), rol y competencias asignadas a la Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía de la ESE, en el *Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE* del departamento del Cauca, el cual fue viabilizado según concepto dado por este Ente Ministerial mediante radicado 202223101097521 del 6 de junio de 2022, alcance del 31 de marzo de 2023 mediante radicado 202323120457391, alcance del 30 de enero de 2024 mediante radicado 202423110150731 y alcance del 11 julio de 2024 mediante radicado 2024231100204491.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 1

Es de anotar que el Grupo de Gestión de la Prestación de Servicios de Salud de la Subdirección de prestación de servicios solo se pronuncia frente a la pertinencia de la capacidad instalada de los servicios en relación con el PTRRM aprobado, por lo que los demás conceptos serán valorados por la Subdirección de Infraestructura o a quien le corresponda al momento de presentar el respectivo proyecto.

Así, en resumen, tenemos que la capacidad instalada propuesta para llevar a cabo este proyecto es la siguiente: (ver tabla)

CAPACIDAD INSTALADA PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA: UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SUR EN EL BORDO-PATÍA"								
GRUPO	SERVICIO		NOMBRE DE LA CAPACIDAD	CAPACIDAD INSTALADA			OBSERVACIONES	
	NOMBRE	CODIGO		ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA		
CONSULTA EXTERNA ✓	ANESTESIA		CONSULTORIO	0	+0.2	+1		
	CIRUGIA GENERAL		CONSULTORIO	0	+0.8	+1		
	GINECOBSTERICIA		CONSULTORIO	0	+1	+1		
	MEDICINA INTERNA		CONSULTORIO	0	+2	+2		
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		CONSULTORIO	0	+0.4	+1		
	OFTALMOLOGIA		CONSULTORIO	0	+0.6	+1		
	PEDIATRÍA		CONSULTORIO	0	+1.0	+1		
	ORTOPEDIA Y OTORINOLARIATRÍA		CONSULTORIO	0	+0.7	+1		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	UROLOGÍA		CONSULTORIO	0	+0.3	+1		
	LABORATORIO CLÍNICO		706	AMBIENTE	0	+1	+1	
	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO	DE BRAZO	712	CUBICULOS	0	+2	+2	
		PEDIATRICA		CUBICULOS	0	+1	+1	
		GINECOLOGICAS		AMBIENTE	0	+1	+1	
		RESPIRATORIAS		AMBIENTE	0	+1	+1	
	SERVICIO FARMACÉUTICO		714	AMBIENTE	0	+1	+1	
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES		744	AMBIENTE	0	+1	+1	Servicio de Rayos X ✓
IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES		745	AMBIENTE	0	+2	+2	Servicio de Ecografía ✓	
GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL		746	AMBIENTE	0	+1	+1		
ATENCIÓN INMEDIATA	ATENCIÓN PARTO	SALAS DE PARTO	1101	SALA	0	+1	+1	
		PREPARTO		CAMILLA	0	+2	+2	
		RECUPERACION		CAMILLA	0	+2	+2	
	URGENCIAS	REANIMACION	1102	SALA	0	+2	+2	
		PROCEDIMIENTOS		SALA	0	+2	+2	
		TRIAGE		CONSULTORIO	0	+2	+2	
		CONSULTORIOS		CONSULTORIO	0	+4	+4	
		OBSERVACION MUMJERES		CAMILLA	0	+18	+18	
		OBSERVACION PEDIATRICA		CAMILLA	0	+16	+16	
		OBSERVACION HOMBRES		CAMILLA	0	+12	+12	
	OBSERVACION AISLADO	CAMILLA	0	+3	+3			
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		1103	AREA	0	+1	+1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		1104	AREA	0	+1	+1		
SERVICIO QUIRUR	CIRUGIA GENERAL		203	SALA	0	+2	+2	
	CIRUGIA GINECOLOGICA		204	SALA	0	+1	+1	

7 CON PROPO

INCL

GIC	CIRUGÍA AORTOPÉDICA	207	SALA	0	+1	+1	
INTERNACION	HOSPITALIZACIÓN	ADULTOS	129	CAMA	0	+35	+35
		ADULTOS AISLAMIENTO	129	CAMA	0	+2	+2
		PEDIÁTRICA	130	CAMA	0	+10	+10
		PEDIÁTRICA AISLAMIENTO	130	CAMA	0	+1	+1

Fuente: Documento de concertación de capacidad física actual vs capacidad física proyectada Proyecto "construcción de la sede del Hospital Susana López de Valencia: Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", Cauca.

En consecuencia, en atención a dicha pertinencia, soportes (*Documento técnico estudio de oferta y demanda*) y considerando que en cumplimiento del artículo 43 numeral 43.2.4 de la Ley 715 de diciembre 21 de 2001, se ha suscrito entre la secretaria de Salud del Departamento del Cauca Dra. Carolina Camargo Restrepo y la Dra. Lucy Ximena Ibarra Hernández en su calidad de Gerente de la ESE Hospital Susana López de Valencia del departamento del Cauca, *documento de concertación de capacidad física actual vs capacidad física proyectada* para llevar a cabo Proyecto "construcción de la sede del Hospital Susana López de Valencia: Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", Cauca, la Empresa Social del Estado Hospital Susana López de Valencia, puede continuar con la formulación del respectivo proyecto.

Es importante aclarar que:

- La capacidad instalada aprobada mediante el presente pronunciamiento **NO constituye CONCEPTO TÉCNICO** y se debe considerar como un abordaje inicial que permite el avance en la elaboración y formulación del Proyecto, en su etapa de preinversión, fase de prefactibilidad (de acuerdo con la metodología del DNP).
- Con el fin de obtener concepto técnico, el proyecto debe ser presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo los requisitos establecidos en la Resolución 2053 de 2019 modificada por la Resolución 400 de 2024 y demás normas vigentes. Recordándose la importancia de verificar que el nombre del proyecto coincida con el nombre de la iniciativa del proyecto registrado en el PBI.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Lida Marcela Pedraza Jimenez



LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ
Asesora del Despacho del ministro
En Apoyo temporal de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Encargada de las funciones de la Subdirección de Prestación de Servicios

LIDA MARCELA PEDRAZA JIMÉNEZ

Asesora de Despacho del Ministro En apoyo temporal en la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Encargada de las funciones del empleo de la Subdirección de Prestación de Servicios

Anexos: 1. Documento técnico estudio de oferta y demanda

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Commutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



2. Documento de concertación de capacidad física actual vs capacidad física proyectada para llevar a cabo Proyecto "construcción de la sede del Hospital Susana López de Valencia: Unidad de Atención en Salud Sur en el Bordo-Patía", Cauca.

Elaboró:E. Pena C.
Revisó y Aprobó:A. Barrios.

	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 1 de 5

INFORMACIÓN BÁSICA

LUGAR	FECHA (DD-MM-AAAA)	HORA DE INICIO (A.M.-P.M.)
Oficina de Secretaría General	09-07-2025	03:00 PM

TIPO DE REUNIÓN

SEÑALE CON UNA "X" EL TIPO DE REUNIÓN:

CONSEJO DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/>
COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	<input type="checkbox"/>
COMITÉ TÉCNICO	<input type="checkbox"/>
OTRA ¿CUÁL?: REUNIÓN SOBRE EL DISEÑOS ARQUITECTÓNICO DEL HOSPITAL ZONA SUR PATÍA	<input checked="" type="checkbox"/>

ELABORADA POR:

Vivian Anyeli Rivera Corrales – Líder de Programa - PGPSI

A QUIEN SE DISTRIBUYE:

COPIA DE LA PRESENTE ACTA DEBIDAMENTE SUSCRITA, REPOSARÁ EN EL ARCHIVO DE LA ENTIDAD.

CONTROL DE ASISTENCIA

NOTA: SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA 1 FÓLIO.

1. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

CONFIRMACIÓN DE LOS ASISTENTES

Dra. Carolina Camargo Restrepo – Secretaria de Salud del Departamento del Cauca

Dra. Lucy Ibarra - Gerente ESE HSLV

Yina Romero – Subgerente Científica ESE HSLV

Víctor Olave - Coordinador Administrativo ESE HSLV

Jessica Valencia – Jefe de Planeación de la ESE HSLV

Deicy Rodríguez - Líder de Infraestructura de la ESE HSLV

Andrés Talaga – Contratista

Daniel Valencia - Contratista

Mitzi Casas - Arquitecta contratista PGPSI - SSDC

Vivian Rivera Corrales - Líder de Programa PGPSI

 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 2 de 5

2. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Se presenta a la Dra. Carolina los diseños arquitectónicos del proyecto Hospital Zona Sur sede el HSLV ubicado en el municipio del Bordo, Patía, adicionalmente, se informa el descontento de la ESE por el diseño presentado por parte del contratista.

El contratista refiere que el proyecto cumple con los aspectos normativos contemplados en la Resolución 3100 de 2019 y que fue aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la mesa realizada la semana anterior.

ESE: DISEÑO NO ES FUNCIONAL

La ESE manifiesta que normativamente puede cumplir, sin embargo, en términos de funcionalidad la distribución de los servicios en los 5 niveles causa dificultades en la operativización, además se le incrementa los gastos de funcionamiento.

La Secretaria le solicita a la ESE que justifique técnicamente porque no están de acuerdo con el diseño.

La ESE manifiesta que al tener los quirófanos en el 5 piso, afecta el tiempo de respuesta que ante una emergencia un minuto se vuelve oro, también refieren que en el Patía, hay dificultades con la presión del agua, y sería muy difícil que el agua llegue hasta el 5 piso, también argumentan que la ubicación de la cafetería en el 4 piso no es adecuado, refieren que no se ha dado buen uso a todo el terreno, refieren que en la reunión realizada en la Cámara de Comercio, se dieron otras indicaciones, las cuales no fueron tenidas en cuenta por el diseñador. El contar con tres puertas de ingreso, le implica mayor número de guardas de seguridad. Así mismo, en el servicio de observación de urgencias por la distribución, le implicaría mayor número de personal asistencial.

Desde Provisión se indaga sobre la fuente de financiación del proyecto, la Dra. Carolina refiere que será financiado con recursos de regalías del departamento, en ese sentido, se hace claridad al contratista, que la mesa realizada en el ministerio la semana anterior, debe realizarse nuevamente debido a que, al cambiar la fuente de financiación, el proyecto debe ser revisado por el equipo de regalías del ministerio.

El contratista expresa su preocupación por los tiempos, refiere que este cambio afecta el plazo del convenio, ante esta preocupación se le informa que existe la posibilidad de realizar una prórroga al contrato actual.

Por otro lado, el contratista manifiesta que para trazabilidad y demostrar el trabajo que se viene realizando, el debe radicar al supervisor los avances en los diseños para que, desde la supervisión, le informen de las observaciones y con esta evidencia el realizar los ajustes solicitados.

 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 3 de 5

Desde la supervisión se le remitirá a la ESE los avances en los diseños arquitectónicos con el fin de que ellos puedan emitir las observaciones expresadas en esta mesa, las cuales se le enviarán al contratista. Se propone realizar mesas de trabajo en articulación con la ESE, contratista y Secretaría de Salud con el propósito de avanzar pronto en este diseño y poder solicitar la mesa ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. COMPROMISOS

RESPONSABLE(S)	ACTIVIDAD (INDICAR SI LA ACTIVIDAD TIENE PRIORIDAD ALTA (A), MEDIA (M) O BAJA (B))			FECHA LIMITE DD-MM-AAAA	
	DESCRIPCIÓN	A	M		B
CONTRATISTA	ENVIAR LOS AVANCES EN LOS DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS	X			09-07-2025
SUPERVISIÓN	ENVIAR A LA ESE LOS DISEÑOS PARA OBSERVACIONES	X			10-07-2025
SUPERVISIÓN	REMITIR LAS OBSERVACIONES ENVIADAS POR LA ESE AL CONTRATISTA	X			11-07-2025
TODOS	REALIZAR MESAS DE TRABAJO	X			DEL 14 AL 18 DE JULIO DE 2025

4. DECISIONES

DESCRIPCIÓN
NA

5. PRÓXIMA REUNIÓN

LUGAR	FECHA (DD-MM-AAAA)	HORA DE INICIO (A.M.-P.M.)
POR DEFINIR	POR DEFINIR	


6. FIN DE LA REUNIÓN

SIN OTROS TEMAS PENDIENTES SE DA POR TERMINADA LA REUNIÓN A

HORA (A.M.-P.M.)
03:15 PM

7. REGISTRO DE APROBACIÓN DE LA PRESENTE ACTA.

 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 4 de 5

NOMBRE	ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES	LÍDER DE PROGRAMA PGPSI - SECRETARIA DE SALUD	



ACTA DE REUNIÓN

Código: AS-F05

Versión: 04


Fecha: 06/08/2024

Página: 1 de 5

	CONTROL DE ASISTENCIA		Código: AS-F04
			Versión: 04
			Fecha: 06/08/2024
			Página: 1 de 1

FECHA	EVENTO/ACTIVIDAD	LUGAR: Oficina Sección General					TELEFONO O NÚMERO CELULAR	FIRMA
NRO.	NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA	ENTIDAD/MUNICIPIO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO			
01	Victor David Obuz R	1061618417	Po. Paján	cod. Admin.		3234577978		
02	Yina Andro Farud Imbich	1061658820	HSLV/Paján	SO. Coordinadora de nuevas estructuras	subcoordinadora@hslv.pajan.gov.ec	3106018125		
03	Jessica Ibeth Velazquez	1061720039	HSLV/Paján	Gerente	velazquez@hslv.pajan.gov.ec	3107182144		
04	Jucy Ximena Ibarra	66858864	H.S.L.V.	Gerente	gerencia@hslv.pajan.gov.ec	3154386118		
05	Derry Rodriguez M	34327875	H.S.L.V.	Lider informatic	informatica@hslv.pajan.gov.ec	3166953387		
06	Andrés F. Toledo S	1061718118	Chal	Consultor	estseco@gmail.com	32387389		
07	Daniel Santiago Valencia	1002778420	Panayán/Chal		dvalencia1157@gmail.com	3181844384		
08	Milzi Patricia Cisneros A	24356530	SDSC	Asistente	mitranssana@gmail.com	3157836905		
09	Carolina Camayo R	1107049126	SDSC	Secretaria	carolna.camayo@cauca.gov.ec	3103630612		

Autorización de uso de imágenes y datos personales
 Autorizo expresamente a la Gobernación del Cauca como responsable del tratamiento de la información, para que capturen mi imagen total o parcial (nombre, apellido, voz, firma, iniciales, figura, fisiónomía), o cualquier símbolo de identidad e interpretaciones ya sea en obras fotográficas, audiovisuales o a través de cualquier otro medio conocido o por conocerse. LEY ESTADUTARIA 1581 DE 2012 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 1 de 4

INFORMACIÓN BÁSICA

LUGAR	FECHA (DD-MM-AAAA)	HORA DE INICIO (A.M.-P.M.)
Sala de juntas Oficina de Planeación – Gobernación del Cauca	12-08-2025	03:25 PM

TIPO DE REUNIÓN

SEÑALE CON UNA "X" EL TIPO DE REUNIÓN:

CONSEJO DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/>
COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	<input type="checkbox"/>
COMITÉ TÉCNICO	<input type="checkbox"/>
OTRA ¿CUÁL?: II REUNIÓN SOBRE EL DISEÑOS ARQUITECTÓNICO DEL HOSPITAL ZONA SUR PATÍA	<input checked="" type="checkbox"/>

ELABORADA POR:

Vivian Anyeli Rivera Corrales – Líder de Programa - PGPSI

A QUIEN SE DISTRIBUYE:

COPIA DE LA PRESENTE ACTA DEBIDAMENTE SUSCRITA, REPOSARÁ EN EL ARCHIVO DE LA ENTIDAD.


CONTROL DE ASISTENCIA

NOTA: SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA 1 FÓLIO.

1. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

CONFIRMACIÓN DE LOS ASISTENTES

- Yina Romero – Subgerente Científica ESE HSLV
- Víctor Olave – Coordinador Administrativo ESE HSLV
- Jessica Valencia – Jefe de Planeación ESE HSLV
- Andrés Talaga – Contratista consultoría
- Felipe Restrepo – Especialista en diseño eléctrico consultoría
- Alejandra Garzón – Arquitecta consultoría
- María Meneses – Arquitecta consultoría
- Daniel Valencia – Arquitecto consultoría
- Mitzi Casas - Arquitecta contratista PGPSI – SSDC
- Ronny Mutis - Arquitecto contratista PGPSI – SSDC
- Vivian Rivera Corrales - Líder de Programa PGPSI

	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 2 de 4

2. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Se da inicio con la reunión presentando el nuevo diseño arquitectónico del proyecto:

Un solo ingreso en urgencias con la separación de los servicios pediátricos y adultos, luego el servicio de observación está separado en adulto y pediátrico y las 3 camas de aislados. Se recomienda revisar de acuerdo con la capacidad instalada aprobada.

Se recomienda que se ubique los servicios de adulto de urgencias al lado derecho para facilitar la circulación de cadáveres hacia la zona de cadáveres que se encuentra al fondo.

En la zona de transferencia se propone ubicar tomas eléctricas como si fueran espacios para camillas.

Existen zonas que están amplias por el movimiento de tierra, resaltan que solo han avanzado en zonificación, aún está pendiente definir las zonas de circulación y las entradas.

Por la extensión del terreno se proponen dos subestaciones eléctricas.

Falta zonificar el área administrativa que se proyectará en el segundo piso, desde la ESE proponen un sistema alternativo de elevación.


En el segundo piso tienen contemplado los quirófanos y la sala de partos, aún falta ubicar las aulas para los convenios de docencia

Se hace una observación para reubicar el espacio de los equipos para que no quede en el centro del área y que la altura del quirófano quede de 3 metros libres.

De manera general se aprueba el diseño presentado, teniendo claridad que se deben precisar detalles de circulación, ingresos y accesibilidad.

3. COMPROMISOS

RESPONSABLE(S)	ACTIVIDAD (INDICAR SI LA ACTIVIDAD TIENE PRIORIDAD ALTA (A), MEDIA (M) O BAJA (B))			FECHA LIMITE DD-MM-AAAA
	DESCRIPCIÓN	A	M	

 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 3 de 4

TODOS	PRÓXIMA MESA DE REVISIÓN	X		25 de agosto a las 2 pm en el HSLV
SECRETARÍA DE SALUD	SOLICITAR MESA A MINSALUD	X		15-08-2025
TODOS	MESA EN EL MINSALUD	X		27 AL 28 DE AGOSTO DE 2025

4. DECISIONES

DESCRIPCIÓN
<p>Se sugiere realizar la siguiente mesa el próximo lunes 25 de agosto 9 am en las instalaciones de la ESE HSLV.</p> <p>Se propone solicitar mesa con el Ministerio para esa misma semana entre el 27 o 28 de agosto de 2025.</p>

5. PRÓXIMA REUNIÓN

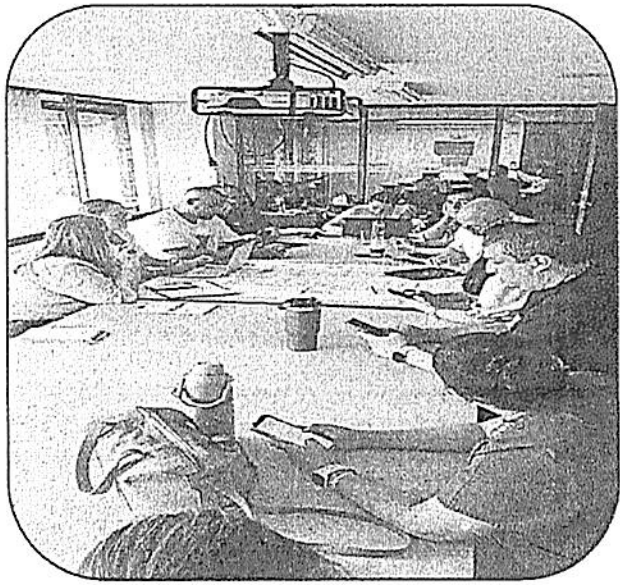
LUGAR	FECHA (DD-MM-AAAA)	HORA DE INICIO (A.M.-P.M.)
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA	25-08-2025	2 PM


6. FIN DE LA REUNIÓN

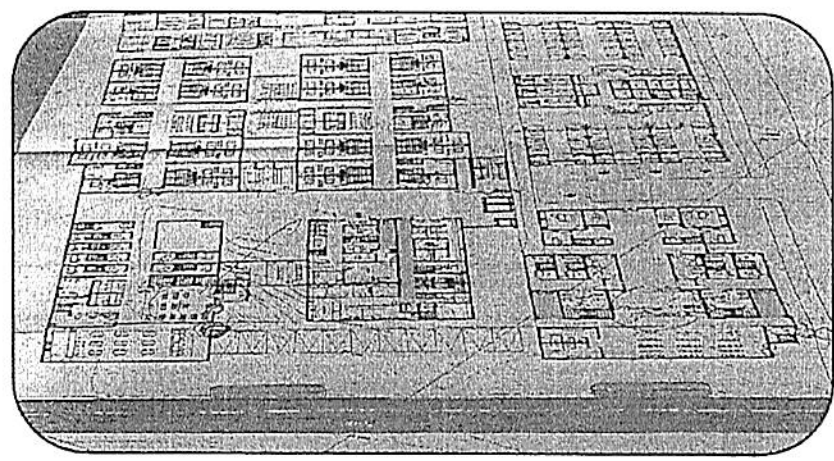
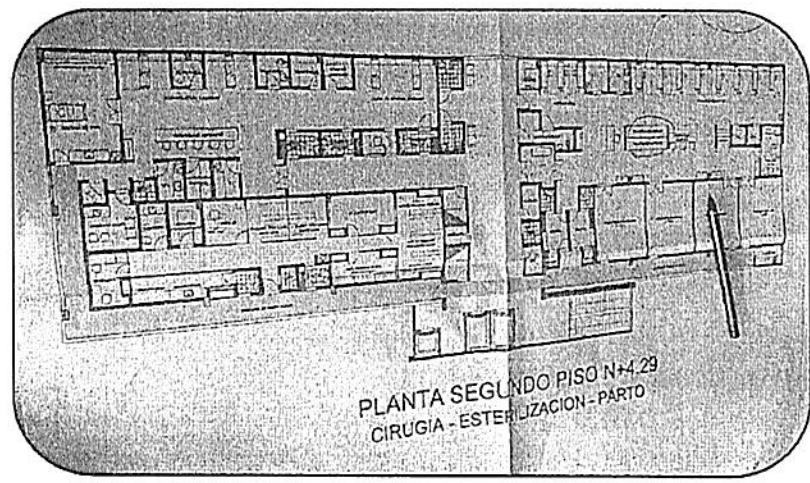
SIN OTROS TEMAS PENDIENTES SE DA POR TERMINADA LA REUNIÓN A

HORA (A.M.-P.M.)
04:35 PM

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS




 Gobernación del CAUCA	ACTA DE REUNIÓN	Código: AS-F05
		Versión: 04
		Fecha: 06/08/2024
		Página: 4 de 4



Fuente: Registro fotográfico actas de reuniones 12 de agosto 2025

7. REGISTRO DE APROBACIÓN DE LA PRESENTE ACTA.

NOMBRE	ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES	LÍDER DE PROGRAMA PGPSI - SECRETARIA DE SALUD	



EVENTO/ACTIVIDAD	LUGAR: Sala de Juntas Oficina Planeación - Gobernación						
FECHA	12/08/2025						
NRO.	NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA	ENTIDAD/MUNICIPIO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO O NÚMERO CELULAR	FIRMA
	Felipe Restrepo	79265923	Consultoría	Especialista	restrepo@eferes.com	3006906560	[Firma]
	Alejandra León	1064679400	Consultoría	Arquitecta	alejandraleon@qmail.com	313782428	[Firma]
	Mario Meneses	1002960816	Consultoría	Arquitecta	mariomeneses@unicauca.edu	3702016894	[Firma]
	Daniel Santiago Valencia	1002978228	Consultoría	Arquitecta	dvalencia@unicauca.edu	3118184384	[Firma]
	Andrés F. Tobo Sandoval	1061718778	Consultoría	Consultor	oftse@comail.com	300787892	[Firma]
	Jessica C. Valencia	1061700359	HSLV	JF. de atención y atención	steph@comail.com	311458224	[Firma]
	Yano Andrea Ponce Lombardi	1061699980	HSLV - Popayán	Subdirección Ct.	subdirección@hospicio.gov.co	3106013109	[Firma]
	Victor Quintero Obaco M.	1066698917	HSLV - Popayán	Coordinador de Administración	coordinadoradministrativo@hospicio.gov.co	3234577776	[Firma]
	Deicy Rodríguez	34327596	HSLV - Popayán	Líder de Infraestructura	infraestructura@hospicio.gov.co	3166905167	[Firma]
	RONNY A. MULLI COTAPA	3203816777	SSNC	ARQUITECTO	RONNYCUTA@GMAIL.COM	3203816777	[Firma]
	Milzi Pessano Casas A	34556530	SSIDE	Arquitecta	milzipessano@gmail.com	315283895	[Firma]

Autorización de uso de imágenes y datos personales

Autorizo expresamente a la Gobernación del Cauca como responsable del tratamiento de la información, para que capten mi imagen total o parcial (nombre, seudónimo, voz, firma, iniciales, figura, fisionomía), o cualquier símbolo de identidad e interpretaciones ya sea en obras fotográficas, audiovisuales o a través de cualquier otro medio conocido o por conocerse. LEY ESTADUTARIA 1581 DE 2012 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Popayán, 18 de diciembre de 2025

C007-OFC0192025

Doctora.
Carolina Camargo Restrepo
Secretaria de Salud
Departamento del Cauca

Ingeniero
Didier Golondrino
Supervisor
Profesional Universitario Secretaria de Salud
Departamento del Cauca

Referencia: Contrato de Consultoría No. 1767-2025 Objeto: **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO – PATIA"**

Asunto: RESPUESTA A REQUERIMIENTOS Y SOLICITUD PRORROGA 2

Cordial saludo,

Con el acostumbrado respeto, damos respuesta a los requerimientos de los últimos correos electrónicos y presentamos justificación técnica y jurídica que sustenta solicitud de tiempo adicional (Prórroga No. 2) para la ejecución del Contrato de Consultoría No. 1767-2025, en razón a situaciones sobrevinientes que han impactado el plazo inicialmente previsto, sin que estas sean atribuibles al contratista.

1. Respuesta a requerimientos de los últimos correos del supervisor del contrato: se evidencian correos por parte del supervisor del contrato manifestando que ha solicitado acceso para revisión de los componentes técnicos, es importante resaltar que en la última mesa técnica del 09 de diciembre de 2025 se manifestó por parte de la consultoría la disposición de remitir formalmente los avances en los componentes técnicos en aras de dar cumplimiento a tramite de radicación ante el ministerio y así se procedió, no para una evaluación de los mismos puesto que en la misma reunión se manifestó que si bien se ha adelantado el desarrollo de las ingenierías, en el momento no se tenía un producto completo y menos aún teniendo en cuenta que en la misma reunión se concluyó reducir el área administrativa a la mitad, lo cual generaba un ajuste a la planimetría arquitectónica y posteriormente a las demás ingenierías.

El avance en el desarrollo de las ingenierías se había remitido con anterioridad, mes de noviembre, con carpetas anexas de los mismos, lo cual consideramos se podría haber tomado como referencia para tener claridad del avance, sin embargo, adjuntamos con este oficio carpetas comprimidas con estos avances que repetimos, no son un producto final.



2. Manifestación de incumplimiento por tiempo restante contractual del contrato: ante estas manifestaciones damos respuesta solicitando prorroga de tiempo por 6 meses adicionales argumentados en los siguientes puntos:

Justificación técnica

Durante el desarrollo de la consultoría se han presentado una serie de hechos que han generado un desfase temporal y de alcance respecto a las condiciones y plazo inicialmente pactado, principalmente asociado a ajustes técnicos, definiciones programáticas, nueva normativa y validaciones requeridas por las entidades competentes, las cuales condicionan el avance normal de los productos contractuales.

De manera resumida, a continuación, se relacionan los principales hitos y actividades desarrolladas durante los primeros meses de ejecución:

	MES 1: A 05 JUNIO	MES 2: A 05 JULIO	MES 3: A 05 DE AGOSTO	MES 4: A 05 DE SEPTIEMBRE	MES 5: A 05 DE OCTUBRE	MES 6: A 05 NOVIEMBRE	SE PRORROGA HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
ACEPTACIÓN CONTRATO	AJUSTES PMA	ACTA DE INICIO	COMITÉ MINSALUD	COMITÉ MINSALUD	CORREO CON ESPECIFICACIONES DE DISEÑO ARQ	ZONIFICACION	ANTEPROYECTO
				COMITÉ MINSALUD	COMITÉ MINSALUD	APROBACIÓN ARQ MINSALUD	SOLICITUD PRORROGA 1
							RESUMEN DE INQUIETUDES TÉCNICAS
							MESA TÉCNICA SSDC
							INFORME DE AVANCE
							MESA TÉCNICA PLANEACIÓN GOBERNACIÓN DEL CAUCA
							MESA TÉCNICA SSDC
							COMITÉ PROYECCIÓN FINANCIERA
							COMITÉ SSDC
22-abr-25	28-abr-25	5-may-25	14-may-25	2-jul-25	15-jul-25	12-ago-25	28-ago-25
							2-sep-25
							15-sep-25
							29-sep-25
							29-oct-25
							12-nov-25
							14-nov-25
							26-nov-25
							26-nov-25
							5-dic-25
							6-dic-25
							9-dic-25

DESARROLLO GENERAL DE ACTIVIDADES RELEVANTES			
REFERENCIA	HSLV	Hospital Susana López de Valencia	
	SSDC	Secretaria de Salud Departamental del Cauca	
	MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social	
TIEMPO CONTRATO	FECHAS	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
NO SE DA ACTA DE	22-abr-25	ACEPTACIÓN CONTRATO	Se acepta el contrato en SECOP II

INICIO DEBIDO AL AJUSTE DEL PMA INICIAL	28-abr-25	AJUSTES PMA	En comité conjunto entre la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (SSDC), la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia (HSLV) y el equipo consultor, y de común acuerdo entre las partes, se definieron ajustes a los espacios y áreas del Programa Médico Arquitectónico (PMA), como resultado del análisis de la capacidad instalada aprobada y del cumplimiento de las áreas mínimas exigidas por la normativa vigente en infraestructura hospitalaria, mediante los cuales el área del proyecto pasó de 3.342 m ² a 4.389 m ² , representando un incremento de 1.047 m² respecto al alcance inicialmente previsto.
MES 1: A 05 JUNIO	5-may-25	ACTA DE INICIO	Se da inicio formal al desarrollo de los componentes técnicos, iniciando por el arquitectónico
	14-may-25	COMITÉ MSPS	Por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se requirió reducir el tiempo de ejecución inicialmente previsto, disponiendo la presentación de la propuesta arquitectónica en un plazo máximo de un (1) mes.
MES 2: A 05 JULIO	2-jul-25	COMITÉ MSPS	En cumplimiento de los plazos definidos, la consultoría presentó una propuesta arquitectónica en tipología vertical de cinco (5) niveles, con un área aproximada de 6.500 m ² , la cual obtuvo aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Dicha propuesta fue radicada sin socialización previa con la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia (HSLV) ni con la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (SSDC), en razón a la premura en los tiempos establecida en el comité del 14 de mayo.
MES 3: A 05 DE AGOSTO	15-jul-25	CORREO CON ESPECIFICACIONES DE DISEÑO ARQ	La ESE HSLV remite observaciones y especificaciones de diseño mediante correo por medio del supervisor del contrato de consultoría, en este manifiestan el desacuerdo con la propuesta presentada al MSPS y se direcciona la implantación a máximo 2 niveles.
	11-ago-25	RESOLUCIÓN 1633 DE 2025	El 11 de agosto de 2025 fue expedida y quedó en firme la Resolución 1633 de 2025, mediante la cual se estableció un nuevo marco técnico de infraestructura para edificaciones de salud, aplicable a todos los proyectos nuevos que no hubieran sido



			previamente radicados ante el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), generando la necesidad de verificar y ajustar los criterios técnicos y de diseño conforme a la nueva normativa vigente.
	12-ago-25	ZONIFICACION	En atención a las observaciones y requerimientos formulados por la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia (HSLV), remitidos mediante correo electrónico del 15 de julio de 2025, durante este periodo se desarrolló una nueva propuesta de zonificación, la cual fue presentada para su revisión y aprobada por la E.S.E. HSLV.
MES 4: A 05 DE SEPTIEMBR E	28-ago-25	ANTEPROYECTO	Con la aprobación de la zonificación el 12 de agosto, se procedió al desarrollo de la propuesta arquitectónica, la cual fue presentada a la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia (HSLV) y a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (SSDC) para su revisión y aprobación, así como para la solicitud de mesa técnica ante el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), proceso que culminó con la <i>aprobación por parte de dichas entidades.</i>
	2-sep-25	COMITÉ MSPS	Se presenta anteproyecto del primer nivel y se reciben observaciones por parte del MSPS, las cuales son programadas para presentar el 15 de septiembre a la misma entidad, previa revisiones de la ESE HSLV y SSDC
MES 5: A 05 DE OCTUBRE	15-sep-25	COMITÉ MSPS	Se presenta planta de primer nivel con los ajustes de las observaciones recibidas y se presenta la segunda planta de la cual se recibe observaciones. (La primera planta queda aprobada), se hace el compromiso de remitir por correo los ajustes a la segunda planta según observaciones del MSPS.
	29-sep-25	APROBACIÓN ARQ MSPS	Una vez recibido el correo electrónico mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) comunica la aprobación del diseño arquitectónico, se dio inicio al desarrollo de las ingenierías del proyecto. La propuesta aprobada contempla un área total de 9.953 m² , lo que representa un incremento aproximado de tres (3) veces respecto al área inicialmente proyectada en los estudios previos , configurando un ajuste sustancial al alcance técnico de la consultoría.

MES 6: A 05 NOVIEMBRE	29-oct-25	SOLICITUD PRORROGA 1	Se solicita prorroga hasta el 30 de diciembre de 2025, teniendo en cuenta que, aunque se han iniciado el desarrollo de las ingenierías, el área del proyecto ha aumentado considerablemente por lo cual es necesario ampliar el horizonte de tiempo de ejecución.
SE PRORROGA HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025	12-nov-25	RESUMEN DE INQUIETUDES TÉCNICAS	Se envía documento resumen de temas a tratar en mesa programada con SSDC, entre lo más relevante está nivel de implantación del proyecto para definir movimiento de tierras y un ajuste a la zona de laboratorios.
	14-nov-25	MESA TÉCNICA SSDC	Se realiza comité técnico en SSDC en la cual se determinan nivel de implantación (Cota: 968.99) y modificación en laboratorio
	26-nov-25	INFORME DE AVANCE	Se remite informe técnico resumen del avance de actividades
	26-nov-25	MESA TÉCNICA PLANEACIÓN GOBERNACIÓN DEL CAUCA	En el marco de la mesa técnica, la consultoría suspendió el desarrollo de las ingenierías, en atención a la decisión adoptada en el comité conjunto entre el Departamento del Cauca y la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia (HSLV), en el cual se determinó realizar un análisis de la capacidad instalada con la que se venía trabajando, a la luz del área final del proyecto y de la proyección financiera del costo estimado, definida por la consultoría en aproximadamente \$90.000 millones, valor que supera la proyección de \$50.000 millones estimada por la Gobernación del Cauca.
	5-dic-25	MESA TÉCNICA SSDC	Se solicita mesa técnica para analizar capacidad instalada
	6-dic-25	COMITÉ PROYECCIÓN FINANCIERA	Se realiza comité técnico con ESE HSLV, SSDC y Consultoría para definir proyección costo del proyecto, se llega a una estimación de proyección por un valor de \$70 mil millones
	9-dic-25	COMITÉ SSDC	En dicha reunión se definió una disponibilidad máxima de proyección presupuestal de hasta \$65.000 millones. En consecuencia, la consultoría procedió a reiniciar el desarrollo de los componentes técnicos de ingeniería, realizando los ajustes correspondientes mediante la reducción del área administrativa previamente diseñada, dejando expresa salvedad de que el valor definitivo del proyecto será el que resulte de los soportes

			numéricos derivados de las memorias de cantidades, así como de los valores unitarios de las actividades, debidamente sustentados mediante estudios de mercado.
--	--	--	--

Como se evidencia en la relación de las actividades resumidas anteriormente, de las cuales se anexan actas de comité y que son de conocimiento de todas las entidades, la consultoría ha estado presta a atender los requerimientos técnicos que se han manifestado por parte de la entidad beneficiaria Hospital Susana López de Valencia ESE, la Secretaria de Salud Departamental del Cauca y Ministerio de Salud y Protección Social en aras de avanzar en la elaboración de un proyecto acorde a los requerimientos de cada entidad.

Es importante resaltar las siguientes situaciones que han influido en el desarrollo de los componentes técnicos y sus respectivos tiempos:

CONDICIONES INICIALES	CONDICIONES ACTUALES	AJUSTES
Área proyectada en estudios previos: 3.342 m2	Área 9.582 m2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento área de 3.342 m2 a 4.389 m2 (La consultoría no tiene ninguna injerencia o responsabilidad en etapa de planificación y definición de necesidades.) 2. Propuesta vertical de 6.500 m2 acorde a capacidad instalada desarrollada en menos de 2 meses del acta de inicio. (Técnicamente esta propuesta cumplía normativamente con lo establecido contractualmente). Sin embargo, la entidad beneficiaria no la acepta debido a lo relacionado en el correo remitido el 15 de julio de 2025 (2 meses y 10 días después del acta de inicio) 3. Nueva propuesta acorde a los requerimientos específicos de implantación remitidos el 15 de julio de 2025, la cual es culminada en su aprobación por todas las partes el 29 de septiembre de 2025.
Tiempo de ejecución contractual: 6 meses	Tiempo adicionado: (Hasta 30 diciembre de 2025) Lo cual generó un tiempo total contractual de: 7 meses y 25 días	<ol style="list-style-type: none"> 1. El primer producto acorde al cronograma presentado por la consultoría en la mesa técnica con MSPS y SSDC, se cumplió proporcionalmente al área presentada de 6.500 m2 y con obtención de acta de aprobación del MSPS. 2. El producto de rediseño arquitectónico acorde a los requerimientos de la entidad beneficiaria remitidos el 15 de julio de 2025 se cumplió en tiempo según lo establecido en el cronograma presentado por la consultoría, proporcional al área final del proyecto y con aprobación Arq. del MSPS. 3. Con la directriz de disminuir el área administrativa del proyecto para bajar costos del proyecto, el 09 de diciembre de 2025, el área definitiva del proyecto es de 9.582 m2.

Como se puede observar en la relación anterior, hasta hace 9 días se indujeron ajustes al planteamiento arquitectónico, lo cual reiteramos se acoge en aras de generar un proyecto acorde a las expectativas de todas las partes.

Desde el punto de vista técnico, respecto al tamaño y tiempo de ejecución proporcional al aumento del área, se puede concluir lo siguiente:

1. Se presenta un desfase sustancial del área, equivalente a un incremento cercano a tres (3) veces respecto al área inicialmente contemplada en la formulación del proyecto y en los estudios previos, situación que no es atribuible al consultor, sino que obedece a ajustes derivados de análisis de capacidad instalada, requerimientos normativos en infraestructura hospitalaria, decisiones de orden institucional y validaciones técnicas
2. Esta consultoría presentó propuesta técnica arquitectónica con área aproximada a 6.500 m², la cual técnicamente cumplía con normatividad y en proyección de costos tendría un valor muchísimo menor al proyectado actualmente.
3. La consultoría se ha acogido de manera permanente y oportuna a los requerimientos y ajustes solicitados por la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia, la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras de garantizar la viabilidad técnica e institucional del proyecto.
4. Cada ajuste y/o modificación a representado la inversión de recursos adicionales por parte del Consultor, para afectos de realizar ajustes financieros a sus especialistas, dibujantes y personal administrativo, cuyos costos no estaban previstos inicialmente y por ende han tenido que ser asumidos por el consultor. El área final de diseño soporta técnicamente un ajuste financiero proporcional que debería ser de \$2.700.000.000 y en tiempo un ajuste proporcional que debería ser de 18 meses, respecto a los términos iniciales contractuales (\$900.000.000 y 6 meses), sin embargo, financieramente la entidad no podría asignar un valor adicional de esta magnitud y en tiempo no cumpliría con las necesidades y expectativas administrativas de gestión, pese a lo cual el Consultor ha continuado la ejecución del contrato demostrando un actuar de buena fé y el ánimo de colaboración para con la administración pública, en procura de alcanzar el objetivo que encierra el objeto del contrato; pese a que existe una desproporción evidente entre el alcance y valor actual del contrato Vs el plazo de ejecución y el valor que realmente amerita las condiciones actuales que ha demandado la entidad para con el alcance de la consultoría.

Partiendo que la consultoría actualmente se mantiene en el desarrollo de cada uno de los componentes técnicos, aún sabiendo de los múltiples ajustes y/o cambios que se han generado en el tiempo transcurrido y que financieramente la entidad no podrá reconocer el costo proporcional al aumento del área a esta consultoría.

Se solicita prorroga de tiempo, no proporcional a lo que técnicamente debería corresponder respecto al área del proyecto, si no a un tiempo que bajo un esfuerzo y compromiso del equipo técnico de consultoría permita dar alcance a los debidos protocolos que se deben



manejar en revisiones técnicas de cada componente de ingeniería y sus respectivos documentos, consolidándose finalmente en un presupuesto de obra, con la Secretaria Departamental de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. Esta consultoría considera que 6 meses adicionales es un tiempo prudente que permitiría presentar los componentes técnicos a cada una de las entidades y en el mismo obtener el concepto técnico favorable sin tener la preocupación por parte del consultor y el supervisor de un posible incumplimiento por el tiempo contractual.

Justificación Jurídica

En principio debe señalarse que la cláusula 14 del Contrato de consultoría estableció que el Contratista debe *"dar cumplimiento a las normas técnicas aplicables a cada uno de los productos que deben ser entregados"*, razón por la cual era procedente acoger los cambios introducidos por la Resolución No. 1633 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las solicitudes de modificación solicitadas en diferentes oportunidades por la entidades beneficiarias, puesto que de lo contrario el producto final de la consultoría no satisficaría los estándares establecidos por la normatividad técnica, y las necesidad en materia de capacidad instalada y prestación del servicio de salud.

En cuanto a la solicitud de prorroga se considera que la Ley 80 de 1993 no contemplo de manera expresa esta figura, no obstante, se ha reconocido que la misma es viable cuando se acrediten situaciones *justificadas que no correspondan al incumplimiento de las obligaciones de las partes*.

En el caso particular que nos ocupa, es claro que la no sujeción al cronograma inicial obedeció a situaciones no imputables a las partes, consistentes en la necesidad de ampliar el área de diseño y acoger el cambio de normatividad técnica introducido por la Resolución No. 1633 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, aspectos a todas luces razonables y necesarios para satisfacer el interés general que se pretende con cualquier contrato estatal.

Si bien la administración tiene el derecho de exigir al contratista del cumplimiento de las obligaciones pactadas, no es menos cierto que tal exigencia no puede desconocer las situaciones imprevistas o hechos que modificaron el alcance de las obligaciones contractuales, puesto que cuando se presentan circunstancias no imputables al contratista, que afectan el cronograma de ejecución, es deber de la administración el restablecimiento de las condiciones inicialmente pactadas y esto aplica tanto al plazo como al valor del contrato.

Los cambios en el alcance de la consultoría, motivadas tanto en una nueva normatividad técnica como en las necesidades y requerimientos de las entidades beneficiarias, se constituyen en hechos imprevisibles para el Contratista, no imputables a su gestión, por encontrarse por fuera de su orbita de dominio, es decir, son ajenos a su voluntad y manejo.

Siendo ello así, conviene traer a colación la Sentencia del Consejo de Estado que precisa que en los eventos de hechos imprevisibles, surge el derecho para el Contratista de solicitar



el restablecimiento del equilibrio económico del contrato:

“la teoría de la imprevisión el contratista cumple el contrato con dificultades, a cambio de lo cual tiene derecho al restablecimiento de la ecuación financiera del contrato, alterada en razón del hecho imprevisible. En presencia de la teoría de la imprevisión, la prestación contractual se cumple en condiciones gravosas para el contratista y ello determina su derecho a que se restablezca la ecuación financiera del contrato”¹

La anterior prerrogativa en el favor de los contratistas del estado tiene su génesis en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993:

“Para la realización de los fines de que trata el artículo 3o. de esta ley, los contratistas:

1. Tendrán derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato.

En consecuencia tendrán derecho, previa solicitud, a que la administración les restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas.(...)”

Así lo ha sostenido el Consejo de Estado en diferentes pronunciamientos, a saber:

Consejo de Estado – Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 26 de julio de 2016
Radicación interna: 2257 Número Único: 11001-03-06-000-2015-00102-00:

“Correlativamente, el contratista tiene, entre otros, principalmente el “derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato” y, en consecuencia, “a que la administración les restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida” (artículo 5, num. 1, ibídem)”

Consejo de Estado – Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 14 de agosto de 1997.
Radicación número 1011:

“1.3. El principio de la ecuación contractual en la ley 80 de 1993. El estatuto general de contratación de la Administración Pública contenido en la Ley 80 de 1993, contempló como una de las innovaciones en el régimen de los contratos estatales, el principio de la ecuación contractual, establecido en el artículo 27, en el cual dispone: “De la ecuación contractual.- En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar, según el caso. Si dicha igualdad o equivalencia se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado las partes adoptarán en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento. Para tales efectos, las partes

¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia del 10 de noviembre de 2005. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-00448-01(14392)

suscribirán los acuerdos y pactos necesarios sobre cuantía, condiciones y forma de pago de gastos adicionales, reconocimiento de costos financieros e intereses, si a ello hubiere lugar, ajustando la cancelación a las disponibilidades de la apropiación de que trata el numeral 14 del artículo 25. En todo caso, las entidades deberán adoptar las medidas necesarias que aseguren la efectividad de estos pagos y reconocimiento al contratista en la misma o en la siguiente vigencia de que se trate". Como se aprecia, este artículo confiere a las partes del contrato estatal la facultad de restablecer, mediante el reconocimiento de gastos adicionales, costos financieros o intereses, el equilibrio contractual que se haya roto "por causas no imputables a quien resulte afectado". La norma señala así las causas de manera general; sin embargo, algunas normas complementarias de la misma ley 80 se refieren a la imprevisibilidad que deben revestir tales causas que alteran el contrato con posterioridad a su celebración."

De acuerdo a lo anterior, no es dable realizar manifestaciones referentes a un presunto incumplimiento de las obligaciones del Consultor, cuando existen situaciones no imputables al mismo, y por el contrario imprevisibles, que han incidido de manera directa en la necesidad de prorrogar el plazo de ejecución del contrato y de conceder una adición de recursos mínima en comparación con el alcance final que se demanda de la Consultoría.

Ahora bien de conformidad con el parágrafo artículo 40 de la ley 80 de 1993 "Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.", mismo que se esta observando en la presente justificación, toda vez que el Contratista solicita como adición este monto máximo, pese a no existir proporcionalidad con el valor del metro cuadrado de diseño. Lo anterior guarda coherencia con el numeral 1º de la cláusula 52 del Contrato de Consultoría que establece "1) Pagar por los servicios de consultoría efectivamente prestados." y con los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.

Por su parte el manual de contratación del departamento del Cauca, contempla la posibilidad de la adición y la prórroga de los contratos en sus artículos 38 y 39 respectivamente, mismos que resultan aplicables a la presente solicitud.

Con fundamento en lo anterior, está consultoría respetuosamente solicita lo siguiente:

1. Prorroga en tiempo de seis (6) meses

Sin otro en particular,

Atentamente,


Lorny Yargot Sandoval Dominguez
Representante legal
ANVAL ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S.



Documento CONPES

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN



4169

DECLARACIÓN DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL (BPIN 202400000000162)

Departamento Nacional de Planeación
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Salud y Protección Social

Versión aprobada

Bogotá, D.C., 30 de octubre de 2025

**CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
CONPES**

Gustavo Francisco Petro Urrego
Presidente de la República

Francia Elena Márquez Mina
Vicepresidenta de la República

Armando Alberto Benedetti Villaneda
Ministro del Interior

Elvira de las Mercedes Sanabria Salazar
Ministra de Relaciones Exteriores (E)

Carlos Emilio Betancourt Galeano
Ministro de Hacienda y Crédito Público (E)

Augusto Alfonso Ocampo Camacho
Ministro de Justicia y del Derecho

Pedro Arnulfo Sánchez Suárez
Ministro de Defensa Nacional

Martha Viviana Carvajalino Villegas
Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

Antonio Eresmid Sanguino Páez
Ministro del Trabajo

Karen Schutt Esmeral
Ministra de Minas y Energía (E)

Juan Sebastián Sánchez Dederle
Ministro de Comercio, Industria y Turismo (E)

José Daniel Rojas Medellín
Ministro de Educación Nacional

Irene Vélez Torres
Ministra de Ambiente y Desarrollo Sostenible (E)

Helga María Rivas Ardila
Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio

Yeimi Carina Murcia Yela
Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Liliana María Ospina Arias
Ministra de Transporte (E)

William Fabián Sánchez Molina
Ministro de las Culturas, las Artes y los Saberes (E)

Patricia Duque Cruz
Ministra del Deporte

Ángela Yesenia Olaya Requene
Ministra de Ciencia, Tecnología e Innovación

Juan Carlos Florián Silva
Ministro de Igualdad y Equidad

Natalia Irene Molina Posso
Directora General del Departamento Nacional de Planeación

Nicolás Rincón Munar
Subdirector General de Prospectiva y Desarrollo Nacional (E)

Rubin Ariel Huffington Rodríguez
Subdirector General del Sistema General de Regalías

Martha Cecilia García Buitrago
Subdirectora General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación

Rubin Ariel Huffington Rodríguez
Subdirectora General de Descentralización y Desarrollo Territorial (E)

Resumen ejecutivo

El sistema de salud colombiano enfrenta limitaciones estructurales que restringen el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, debido al déficit y deterioro de la infraestructura hospitalaria y a la insuficiente dotación biomédica de la red pública. Actualmente, el país dispone de 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, frente a un promedio de 4,3 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023); el 79,8% de las sedes públicas requiere obras de reforzamiento total o parcial, y 637 municipios (57% del total) no cuentan con instituciones prestadoras de servicios de salud en zona rural (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024; Instituto Nacional de Salud, 2023). Estas condiciones generan inequidades territoriales críticas que afectan a los más de 52 millones de habitantes del país, especialmente a las comunidades rurales y dispersas.

Con el fin de enfrentar esta situación, el presente documento CONPES propone la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, identificado con el código BPIN 202400000000162. Esta declaratoria permitirá viabilizar la gestión de vigencias futuras excepcionales para el periodo 2026–2030, necesarias para garantizar la ejecución de una inversión total estimada en 3,02 billones de pesos.

La intervención se organiza en dos estrategias complementarias: (i) Construcción, ampliación, modernización y mantenimiento mayor de la infraestructura hospitalaria, incluida la adecuación de soportes críticos (eléctrico, gases medicinales, HVAC [sigla en inglés de calefacción, ventilación y aire acondicionado], agua y residuos), accesibilidad universal, cumplimiento de estándares de habilitación y optimización de flujos, para ampliar cobertura y capacidad, mejorar calidad y continuidad del servicio, reducir traslados y fortalecer la capacidad resolutoria de la red pública de prestadores de servicios de salud. Su meta es intervenir 102 sedes entre 2026 y 2030 (22 en 2026, 16 en 2027, 34 en 2028, 8 en 2029 y 22 en 2030). (ii) Dotación y actualización de equipos biomédicos y tecnologías de información hospitalaria en consulta externa, hospitalización, urgencias, imagenología, quirófanos y unidad de cuidados intensivos (UCI), para disminuir tiempos de espera y mejorar seguridad y calidad, con 13 sedes dotadas entre 2026 y 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad responsable de la ejecución, en coordinación con las entidades territoriales y las empresas sociales del estado (ESE) beneficiarias, mientras que el Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizará el seguimiento mediante el Plan de Acción y Seguimiento (PAS).

Los beneficios esperados incluyen: (i) la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía; (ii) la modernización tecnológica y funcional de la red hospitalaria pública; (iii) la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud y de los costos de traslado de pacientes; y (iv) el fortalecimiento de la equidad territorial en el acceso a los servicios de salud. En la evaluación económico-social, la relación beneficio-costo (B/C) supera la unidad en los tres escenarios (conservador, base y optimista) al incorporar, además de los beneficios por reducción de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT), la valorización económica del capital hospitalario que continúa prestando servicios más allá de 2030. De este modo, el proyecto es socialmente rentable en todos los escenarios analizados.

Con la implementación del proyecto se espera revertir la tendencia al cierre de sedes públicas, mejorar los indicadores de disponibilidad hospitalaria, incrementar la satisfacción de los usuarios y contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*. Por esta razón, se requiere la autorización de vigencias futuras excepcionales que permitan comprometer recursos que superan el periodo de gobierno actual. De conformidad con el artículo 11 de la Ley 819 de 2009 y con el artículo 2.8.1.7.1.3. del Decreto 1068 de 2015, el Confis, en sesión del día 20 de octubre de 2025, emitió aval fiscal para la declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión señalado (Anexo B).

Clasificación: 118

Palabras clave: Infraestructura hospitalaria, dotación en salud, acceso a servicios de salud, red pública hospitalaria, atención primaria en salud.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
3. DIAGNÓSTICO.....	17
3.1. Infraestructura insuficiente e inadecuada para la prestación del servicio	18
3.2. Ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y mantenimiento de infraestructura.....	19
4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	21
4.1. Objetivo general	21
4.2. Objetivos específicos	21
4.3. Plan de acción	22
4.4. Beneficios del proyecto.....	29
4.5. Seguimiento	33
4.6. Financiamiento.....	34
5. RECOMENDACIONES.....	37
GLOSARIO.....	38
ANEXOS	39
Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS).....	39
Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis.....	40
Anexo C. Iniciativas a financiar con cargo a los recursos de las vigencias futuras excepcionales	42
BIBLIOGRAFÍA	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cadena de valor del proyecto de inversión en lo afectado por vigencias futuras excepcionales	22
Tabla 2. Número de sedes hospitalarias construidas o modernizadas, 2026–2030	27
Tabla 3. Número de sedes dotadas con equipos biomédicos, 2026–2030	28
Tabla 4. Flujo de costos del proyecto por estrategias, 2026-2030.....	29
Tabla 5. Línea base de mortalidad perinatal y neonatal tardía	30
Tabla 6. Escenarios de reducción proyectada de mortalidad perinatal y neonatal tardía..	30
Tabla 7. Proyección de muertes evitadas por año	31
Tabla 8. Beneficios económicos anuales por MPNT.....	31
Tabla 9. Valor presente de beneficios por MPNT.....	32
Tabla 10. Análisis de sensibilidad.....	33
Tabla 11. Cronograma de seguimiento.....	34
Tabla 12. Presupuesto del proyecto por estrategias en lo afectado por las vigencias futuras, 2026-2030	35
Tabla 13. Red de hospitales	42
Tabla 14. Iniciativas salud mental	49
Tabla 15. Total recursos vigencias futuras excepcionales	54

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Focalización territorial de proyectos específicos generales de la red hospitalaria pública.....	25
Mapa 2. Focalización territorial de proyectos específicos prioritarios para salud mental..	26

SIGLAS Y ABREVIACIONES

APS	Atención primaria en salud
CAPS	Centros de Atención Primaria en Salud
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ESE	Empresa social del Estado
HVAC	Calefacción, ventilación y aire acondicionado (sigla en inglés)
IPS	Institución prestadora de servicios de salud
MPNT	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto interno bruto
PMIDS	Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud
PT	Pactos Territoriales
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VSL	Valor de una vida estadística

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en Colombia enfrenta un limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, ocasionado por la insuficiente e inadecuada infraestructura hospitalaria y la distribución ineficiente de la inversión para la actualización de la dotación biomédica. Esta situación constituye una barrera para la garantía del derecho fundamental a la salud, al comprometer la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en todo el territorio nacional. La magnitud del problema impacta directamente el cumplimiento de los mandatos constitucionales y dificulta el logro de los objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022–2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*, particularmente en la transformación de Seguridad Humana y Justicia Social.

La evidencia confirma la dimensión de esta problemática. En 2024, el país disponía de apenas 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, frente a un promedio de 4,3 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023). Asimismo, 290 municipios no cuentan con servicio de atención de parto, 293 municipios carecen de servicios de hospitalización para adultos, 175 municipios no tienen servicios de urgencias y 175 municipios no cuentan con ninguno de estos tres servicios esenciales. Adicionalmente, la distribución de la oferta no corresponde a las condiciones demográficas del país, lo que genera inequidades críticas en el acceso a servicios de salud para las comunidades rurales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b).

Durante las últimas décadas se han adelantado esfuerzos normativos y técnicos. La Ley 715 de 2001¹ fortaleció el proceso de descentralización en el sector salud al asignar competencias claras a la Nación y a las entidades territoriales en materia de organización y gestión de la red pública, bajo los principios de complementariedad y concurrencia con el Gobierno nacional, en coherencia con el enfoque propuesto en el proyecto objeto de esta declaratoria de importancia estratégica. Asimismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015² reafirmó la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, a partir del reconocimiento de este como un derecho fundamental, lo cual demanda esfuerzos adicionales por parte del Gobierno para cerrar las brechas existentes.

Como antecedentes hitos de política pública se destacan las declaratorias de importancia estratégica en materia de proyectos de infraestructura y dotación en salud,

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

² Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

particularmente el Documento CONPES 4038 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional que permita la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios*³ y el Documento CONPES 4061 *Declaración de importancia estratégica del Proyecto mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo*⁴, por medio de los cuales se han destinado recursos para inversiones fundamentales en el mediano plazo.

A pesar de estas intervenciones, persiste la necesidad de superar las brechas para el acceso efectivo a la salud en el país y de acelerar la ampliación, modernización, mantenimiento y dotación de la red pública con enfoque territorial. En este contexto, el presente documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a Los Servicios de Salud Nacional*, identificado con el código BPIN 20240000000162, el cual busca dar respuesta a las dos causas principales que explican el problema central: (i) la infraestructura inadecuada para la prestación del servicio; y (ii) la ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y el mantenimiento de infraestructura, que en conjunto han reducido la capacidad instalada disponible.

La intervención se desarrollará a través de dos componentes estratégicos mediante los cuales se espera reducir las brechas territoriales en infraestructura y dotación en salud: (i) Construcción, ampliación y modernización de 102 sedes hospitalarias; y (ii) dotación y actualización de equipos biomédicos y de tecnología informática hospitalaria en 13 sedes. El horizonte de ejecución es 2026–2030, con una inversión estimada de 3,02 billones de pesos, y se financiará mediante vigencias futuras excepcionales.

Finalmente, el documento se organiza en cinco secciones. La primera corresponde a esta introducción. La segunda presenta los antecedentes normativos y la justificación técnica, jurídica y de política pública. La tercera desarrolla el diagnóstico del problema central y sus causas de primer orden. La cuarta describe el proyecto propuesto, incluyendo objetivos, plan de acción, beneficios esperados, mecanismos de seguimiento y esquema de financiamiento. La quinta establece las recomendaciones específicas dirigidas al CONPES para la

³ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4038.pdf>.

⁴ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4061.pdf>.

declaratoria de importancia estratégica y la gestión de los recursos requeridos para su ejecución.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A continuación, se expondrán algunos elementos que motivan la declaratoria de importancia estratégica desde la visión internacional y la normativa constitucional y específica sectorial, resaltando la articulación con el PND 2022–2026 y la estrategia de Pactos Territoriales.

En el ámbito internacional, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar) comprometieron a Colombia con la cobertura sanitaria universal, la reducción de inequidades y el fortalecimiento de la capacidad instalada del sistema de salud. Estos compromisos se complementaron con el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (2005), que obliga a los Estados a desarrollar capacidades básicas para la gestión de emergencias en salud pública, lo que supone redes hospitalarias funcionales, infraestructura segura y dotación operativa. De igual forma, el Marco de Sendai 2015–2030 para la reducción del riesgo de desastres enfatizó la resiliencia de la infraestructura crítica, incluidos los hospitales, recomendando reforzamiento estructural y continuidad operativa (Organización de las Naciones Unidas, 2015). Pese a este consenso global, en Colombia persisten brechas significativas: gran parte de la infraestructura hospitalaria carece de reforzamiento sísmico, mantiene obsolescencia tecnológica y no logra garantizar continuidad en contextos de riesgo.

Como referente internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo ha señalado que el acceso a servicios de salud de calidad constituye un mecanismo clave para reducir inequidades, promover el progreso social y combatir la pobreza. En esta línea, destaca que fortalecer la infraestructura hospitalaria es fundamental para garantizar una atención adecuada. No obstante, advierte que los gobiernos enfrentan presupuestos limitados frente a necesidades crecientes, lo cual genera importantes brechas de inversión (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021). Esta situación, sumada a los efectos de la pandemia, plantea el reto de optimizar la eficiencia en la inversión pública, fortaleciendo la capacidad institucional para ejecutar proyectos en los plazos, montos y estándares de calidad requeridos. Además, subraya que las inversiones en infraestructura de salud implican altos costos y la participación de múltiples actores públicos y privados a lo largo de las fases de diseño, construcción y puesta en marcha, lo que supone desafíos significativos, especialmente en proyectos de gran complejidad.

En el plano nacional, la Ley 9 de 1979⁵ (Código Sanitario Nacional) estableció las bases técnicas para garantizar condiciones físicas seguras en los establecimientos de salud, incluyendo saneamiento y manejo de residuos. Esta norma obligó a mantener instalaciones hospitalarias seguras y funcionales, pero la persistencia de sistemas críticos obsoletos (eléctrico, gases medicinales, HVAC [sigla en inglés de calefacción, ventilación y aire acondicionado] y agua) revela un deterioro acumulado por décadas de baja inversión en mantenimiento, como reto vigente para la salud pública.

Además de esta necesidad, la Constitución Política de 1991, en su artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009⁶), reconoció la salud como un derecho fundamental y estableció su prestación como un servicio público a cargo del Estado.

La Ley 715 de 2001⁷ desarrolló la descentralización en salud, para lo cual asignó competencias específicas a la Nación y a las entidades territoriales, permitiendo que departamentos, distritos y municipios certificados organizaran y realizaran inversiones en la red pública de prestadores de servicios de salud. Bajo este marco, el Gobierno nacional, además de regular, debe apoyar a las entidades territoriales conforme a los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia, considerando que estas no tienen la capacidad para garantizar recursos suficientes, acordes con las necesidades de acceso de la población. Esto ha obligado a que la Nación brinde apoyo a la financiación de los proyectos específicos de infraestructura y dotación de los hospitales públicos, como sucede en el caso del proyecto de inversión objeto de esta declaración de importancia estratégica.

A su vez, la Ley 1122 de 2007⁸ fortaleció la regulación en la prestación de servicios de salud por parte del Ministerio de la Protección Social, facultándolo para definir los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Es así como toda nueva IPS, para habilitarse, debe cumplir condiciones que involucran, entre otros, aspectos de la infraestructura y la dotación para garantizar la calidad en la atención.

⁵ Por la cual se expide el Código Sanitario Nacional.

⁶ Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.

⁷ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

⁸ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Posteriormente, la Ley 1438 de 2011⁹ reforzó la rectoría estatal y definió la prestación de servicios mediante redes integradas e integrales con enfoque en atención primaria en salud (APS). Este diseño exige centros de atención primaria cercanos y resolutivos, así como referencia y contrarreferencia eficaces. En materia reglamentaria, el Decreto 4107 de 2011¹⁰ asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la conducción de la política sectorial, incluyendo la planeación de infraestructura y dotación. Sin embargo, la escasez de consultorios, la baja penetración de telemedicina y las limitaciones de conectividad mantienen un cuello de botella estructural en dotación tecnológica, lo que implica inversiones en las diferentes regiones del país.

Este mandato implica garantizar condiciones reales de acceso equitativo, oportuno y de calidad, lo que requiere contar con infraestructura adecuada y capacidad instalada suficiente. En este marco, la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹¹ reafirmó la obligación del Estado de asegurar la salud como un derecho fundamental y definió sus elementos esenciales. Entre estos se destacan: (i) La disponibilidad, entendida como la garantía de existencia de servicios, tecnologías, instituciones, programas de salud y personal competente; (ii) la accesibilidad, que supone que dichos servicios estén al alcance de toda la población en condiciones de igualdad, respetando la diversidad cultural y las particularidades de grupos vulnerables, e incluyendo dimensiones como la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; y (iii) la calidad, que exige asegurar estándares adecuados en todo el territorio. Estos elementos plantean desafíos importantes para el Estado colombiano en materia de provisión de infraestructura y dotación en salud. En esta línea, el Decreto 780 de 2016¹² (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) consolidó las condiciones técnicas de habilitación y calidad de los servicios.

Vale anotar que, entre tanto, en el ámbito judicial, la Corte Constitucional reiteró la exigibilidad del derecho a la salud y la obligación de remover barreras estructurales de acceso. La Sentencia T-302 de 2017, al declarar el estado de cosas inconstitucional en La Guajira, ordenó acciones urgentes en infraestructura, dotación y servicios básicos de salud para garantizar el goce efectivo de los derechos de la población wayúu. Este precedente subraya que la insuficiencia de infraestructura, el deterioro y la falta de dotación no son

⁹ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

¹¹ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

simples limitaciones administrativas, sino vulneraciones de derechos fundamentales que exigen soluciones progresivas y sostenibles.

En relación con la política social, algunos documentos CONPES han abordado la inversión en infraestructura y dotación. En 2017, el Documento CONPES 3885 *Contrato Plan para la Paz y el Posconflicto entre la Nación y los Departamentos de Bolívar y Sucre*¹³, incluyó inversiones estratégicas en salud a través de los Contratos Paz, donde concurrieron fuentes de financiación nacionales y territoriales. En 2018, el Documento CONPES 3918 *Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*¹⁴ integró los compromisos de la Agenda 2030, priorizando el acceso universal a servicios de salud de calidad, donde la infraestructura aporta al acceso efectivo.

Complementariamente, la Resolución 3100 de 2019¹⁵ del Ministerio de Salud y Protección Social definió estándares de habilitación que incluyen requerimientos estrictos de planta física, flujos, equipos biomédicos y soportes críticos. Estas normas constituyen el andamiaje operativo para asegurar servicios seguros y de calidad. Sin embargo, la persistencia de cierres de sedes y la baja tasa de mantenimiento preventivo evidencia que las disposiciones no se han traducido en mejoras sostenidas de la red hospitalaria.

También se expidieron documentos CONPES declarando la importancia estratégica de proyectos de inversión en el sector salud, como ocurrió en 2021 con el Documento CONPES 4038 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional que permita la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios*, que destinó recursos para la construcción del Hospital Regional de Alta Complejidad del Eje Cafetero, incluyendo dotación biomédica; en 2022 con el Documento CONPES 4061 *Declaración de importancia estratégica del Proyecto mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo*, mediante el cual se aprobó la construcción de este hospital atendiendo necesidades históricas en la Costa Caribe; y finalmente, en 2022 y 2023, el Documento CONPES 4037 *Declaración de importancia estratégica del proyecto Apoyo al desarrollo de proyectos a través del fondo regional para los contratos plan, ahora pactos territoriales* y el Documento CONPES 4101 *Modificación al Documento CONPES 4037 Declaración de*

¹³ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3885.pdf>

¹⁴ Disponible es: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>.

¹⁵ Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

*Importancia Estratégica del Proyecto Apoyo al Desarrollo de Proyectos a través del Fondo Regional para los Contratos Plan, Ahora Pactos Territoriales*¹⁶, los cuales permitieron proyectar inversiones en salud más allá del periodo de gobierno.

De forma complementaria, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Resolución 1035 de 2022¹⁷ del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 2367 de 2023 de esta misma entidad¹⁸) asignó responsabilidades específicas a las entidades territoriales y empresas sociales del Estado (ESE). En consonancia con los desarrollos previos, se incluyó el fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural para incrementar la capacidad instalada y mejorar las condiciones de infraestructura, reconociendo que su deterioro constituye una barrera estructural para la equidad. Este proceso siempre se realiza en coordinación con el Gobierno nacional.

El proyecto objeto de la presente declaración de importancia estratégica se enmarca en el PND 2022-2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida* (Ley 2294 de 2023¹⁹), particularmente en la transformación denominada Seguridad Humana y Justicia Social. En este eje se plantea la transición hacia un sistema de salud garantista, universal y centrado en un modelo preventivo y predictivo basado en la APS, que incorpore enfoques de gobernanza, interculturalidad, gestión del riesgo, participación ciudadana y articulación de los actores del sistema.

En concordancia con la Ley 1751 de 2015, este modelo busca garantizar servicios integrales de promoción, prevención y atención, mejorar el bienestar de la población, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutoria frente a los desafíos actuales y futuros. Dentro de esta apuesta, el PND definió la meta de consolidar a Colombia como un territorio saludable mediante la implementación efectiva de la APS, lo cual implica reorientar los servicios de salud y asegurar el cumplimiento de las competencias de los actores del sistema. Para ello se estableció como prioridad la recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, en especial en las zonas con baja oferta de servicios, soportada en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación. En este contexto, la financiación de proyectos territoriales de infraestructura y equipamiento en salud constituye una acción estratégica de la política del Gobierno nacional.

¹⁶ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4101.pdf>.

¹⁷ Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

¹⁸ Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

¹⁹ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 *Colombia, Potencia Mundial de la Vida*.

En este sentido, la necesidad de definir políticas públicas en relación con la infraestructura y dotación en salud se ha planteado con una visión de mediano plazo para fortalecer la oferta de servicios, lo cual se retomó en el PND 2022-2026, teniendo como instrumento el Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud, definido en el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023. Lo anterior, considerando que, a partir de la descentralización en salud y conforme a las competencias asignadas a las entidades territoriales, es necesario articular acciones para el desarrollo de estas inversiones.

De manera convergente, con el fin de facilitar el proceso de formulación del Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud (PMIDS), el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando en la definición de un conjunto de lineamientos generales para los entes territoriales, reconociendo la necesidad de que cada departamento o distrito evalúe, identifique y proponga el conjunto de inversiones en materia de infraestructura y dotación necesarias para su territorio. No obstante, dichas acciones también deben ser armónicas con las políticas públicas del sector salud y con las condiciones económicas, sociales, ambientales y culturales del país, bajo una perspectiva de eficiencia, coherencia y racionalidad. Así se espera continuar avanzado en la reglamentación y desarrollo de los PMIDS. Simultáneamente, se hace necesario avanzar en la priorización de inversiones estratégicas para la infraestructura y dotación en salud en diferentes regiones del país, a partir del proyecto estratégico del Gobierno nacional.

En este proceso de priorización y de articulación de las inversiones en salud, los Pactos Territoriales (PT) son fundamentales. Este es un instrumento de planeación, articulación y gestión de inversiones entre el Gobierno nacional, los gobiernos departamentales y municipales, y otros actores estratégicos del territorio. Su razón de ser es responder a problemas estructurales del desarrollo regional, históricamente marcados por la dispersión de recursos, la falta de articulación institucional y las brechas entre prioridades locales e inversiones nacionales. La figura de los PT está definida en el PND 2022-2026 (artículo 279) y reglamentada por el Decreto 105 de 2024²⁰. Allí se conciben como un instrumento de articulación para la concertación de inversiones estratégicas de alto impacto, con enfoque de género y concurrencia de recursos nacionales y territoriales, públicos, privados y de cooperación internacional, bajo la coordinación del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

En síntesis, los PT: (i) Permiten la concurrencia de fuentes de financiación (Nación, territorios, cooperación, sector privado, regalías, obras por impuestos), evitando

²⁰ Por el cual se modifica la Sección 2 del Capítulo 1 del Título 13 de la Parte 2 del Libro 11 del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación, con el fin de reglamentar el artículo 279 de la Ley 2294 de 2023.

duplicidades y dispersión de los recursos; (ii) articulan planes de desarrollo municipales, departamentales y nacional con una visión de largo plazo; (iii) priorizan proyectos estratégicos según necesidades estructurales del territorio (infraestructura, productividad, sostenibilidad, inclusión), orientando los recursos para generar mayor impacto; (iv) establecen gobernanza para la toma de decisiones y el seguimiento de proyectos; y (v) aseguran continuidad de las inversiones más allá de los periodos de gobierno, dando estabilidad a las apuestas regionales.

En este contexto, el Gobierno nacional ha avanzado en la formulación de diferentes PT, entre los que se encuentran el Pacto Social para la Transformación Territorial del Catatumbo; el Pacto Boyacá, Raíz y Futuro; y el Pacto Territorial para la Vida y la Paz en Nariño. El Ministerio de Salud y Protección Social ha participado activamente para alinear las inversiones priorizadas en el proyecto de inversión objeto de esta declaración de importancia estratégica con dichas agendas territoriales. Ello demanda, desde el sector salud, un esfuerzo de mediano plazo para garantizar la ejecución de las inversiones propuestas en este documento CONPES, con criterios de necesidad, cierre de brechas y equidad territorial, y con una distribución eficiente de la inversión en actualización de equipos biomédicos, tecnología informática y mantenimiento, a fin de preservar y ampliar la capacidad instalada.

Por ello el proyecto de inversión objeto de este documento incluye inversiones específicas para estos PT. Del total de los recursos que hacen parte de las vigencias futuras excepcionales, se atenderán inversiones en proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria a nivel nacional. En forma específica, se realizarán inversiones en 22 proyectos de 7 departamentos (tres en Boyacá, dos en Cauca, dos en Buenaventura [Valle del Cauca], 13 en Catatumbo [Norte de Santander y Cesar], uno en Chocó y uno en Nariño), beneficiando un total de 17 municipios involucrados en los PT, por la suma de 867.808 millones de pesos.

Más recientemente, el Decreto 858 de 2025²¹ adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, con la entrada de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y la organización de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Su implementación demanda infraestructura física adecuada y dotación tecnológica suficiente en el nivel primario y complementario en las zonas donde estas condiciones no existen y donde se perpetúan inequidades que sobrecargan a los hospitales de mediana y alta complejidad.

De otra parte, dentro de las intervenciones en materia de infraestructura y dotación también se han priorizado las requeridas para fortalecer la atención de la salud mental. La

²¹ Por el cual se reglamenta el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

reciente Ley 2460 de 2025²² modificó y amplió el alcance de la Ley 1616 de 2013²³, estableciendo como prioridad garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental a la población, especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. También introdujo disposiciones detalladas sobre la prevención, promoción y atención integral e integrada de trastornos mentales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo la creación de estrategias pedagógicas masivas y la regulación de recursos; y enfatizó en la necesidad de un enfoque diferencial y biopsicosocial en todos los programas.

El Gobierno nacional ha adelantado esfuerzos importantes para fortalecer la infraestructura y la dotación en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social ha ampliado la capacidad de prestación a nivel nacional mediante asignaciones para mejoramiento, construcción, ampliación y dotación, que entre 2022 y 2025 suman 2,07 billones de pesos. Con estos recursos se financiaron 957 proyectos: 796 de infraestructura (1,63 billones de pesos), 148 de dotación hospitalaria (323.962 millones de pesos) y 13 proyectos mixtos de infraestructura y dotación (326.423 millones de pesos), ejecutados por las entidades territoriales. No obstante, la inversión sigue siendo insuficiente frente a las solicitudes y necesidades de las ESE y persisten brechas por déficit de infraestructura y deterioro de la seguridad estructural, así como rezagos en equipamiento y tecnología informática.

En consecuencia, se requiere la declaratoria de importancia estratégica de este proyecto de inversión para responder a varios desafíos: las necesidades identificadas respecto a los sistemas de salud a nivel mundial; las obligaciones del Estado para garantizar en forma efectiva el derecho a la salud y el marco Constitucional y normativo habilitante, en especial la articulación con el PND 2022-2026; las demandas por atender alrededor de los PT; y las prioridades de salud pública, entre estas la salud mental. A pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento, persiste la necesidad de superar las brechas para el acceso efectivo a la salud en el país y de acelerar la ampliación, modernización, mantenimiento y dotación de la red pública con enfoque territorial.

3. DIAGNÓSTICO

Existe un limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad en la red pública de país, ocasionados por dos situaciones que condicionan la oportunidad, continuidad y seguridad de la atención: (i) la infraestructura insuficiente e inadecuada para la prestación

²² Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

²³ Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

del servicio y (ii) la ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y mantenimiento de infraestructura.

Este problema se manifiesta en brechas de infraestructura, deterioro físico-funcional y obsolescencia o escasez de equipos y tecnologías habilitantes, lo que restringe la capacidad resolutoria del sistema y profundiza inequidades urbano–rurales (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023; Departamento Nacional de Planeación, APCA Inclusión, Deloitte, & Universidad ICESI, 2024).

3.1. Infraestructura insuficiente e inadecuada para la prestación del servicio

La evidencia disponible muestra una capacidad física insuficiente para responder de manera oportuna y equitativa a la demanda de servicios de salud y, en consecuencia, sustenta la pertinencia de una intervención de importancia estratégica. Colombia registra 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes (2021), por debajo del promedio de América Latina y el Caribe ($\approx 2,1$) y distante del promedio OCDE (4,3), lo cual limita la capacidad resolutoria del sistema (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023; OECD, 2025). Si se toma la población 2024 (52,89 millones), converger al promedio regional implicaría adicionar ≈ 21.155 camas, mientras que alcanzar el referente OCDE requeriría ≈ 137.505 camas. Estas órdenes de magnitud ilustran la escala del rezago acumulado (OPS/PAHO, 2024; OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023).

En términos comparados, varios países de la región superan incluso el umbral OCDE –Barbados (5,8), Cuba (5,2) y Argentina (5,0)—, lo que profundiza la distancia relativa del país (OECD & World Bank, 2023). En cuidados intensivos, la expansión del número de camas ejecutada durante la pandemia elevó transitoriamente la densidad a 21,9 por 100.000 habitantes (2020), por encima del promedio OCDE en 2021 (16,9); no obstante, se trató de un esfuerzo coyuntural y con diferencias de definición entre países, por lo que no compensa el déficit en camas generales ni la heterogeneidad territorial (Prada, García-García, & Guzmán, 2022; OECD, 2023).

La distribución de sedes y servicios acentúa el problema. Con base en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el 76% de los municipios del país ofrece entre 5% y 17% de la canasta de servicios habilitables, en tanto que cinco capitales (Bogotá; Medellín, Antioquia; Cali, Valle del Cauca; Barranquilla, Atlántico; y Cartagena, Bolívar) concentran más del 85% de la oferta, lo que genera flujos sostenidos de referencia y presión asistencial en esos nodos urbanos (Banco de la República, 2015). Las brechas son más marcadas en Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, que presentan menos del 50% de los servicios disponibles a nivel nacional. Vaupés, Amazonas, Chocó, Cauca y

Guainía, por ejemplo, se ubican en los últimos lugares respecto al número de ambulancias, quirófanos y camas por 100.000 habitantes (Banco de la República, 2015).

Incluso en ámbitos metropolitanos con mayor disponibilidad relativa, como Bogotá, con una razón de 1,9 camas por 1.000 habitantes y una participación pública del 25,13%, se evidencia que la mayor complejidad se concentra en pocos puntos del territorio y que la estructura de camas continúa dominada por hospitalización de adulto (50,45%), con proporciones menores para salud mental de adulto (10,10%) y pediatría (9,71%), y el resto distribuido entre UCI, cuidados intermedios y obstetricia (Secretaría Distrital de Salud, 2025). Esta configuración territorial, con canastas incompletas en municipios y alta concentración de mediana y alta complejidad en capitales, se traduce en remisiones frecuentes a través de sistemas de referencia fragmentados (Vargas, et al., 2016), mayores tiempos de acceso por inequidades en la distribución territorial de servicios especializados (García-Subirats, et al., 2014), barreras en la coordinación entre niveles de atención (Vargas, et al., 2015) y riesgos de continuidad del cuidado (Vargas, et al., 2017), especialmente para condiciones tiempo-dependientes.

El desbalance entre necesidades y escala de inversión reciente explica la persistencia de estas brechas. En 2023 se asignaron 1,24 billones de pesos a 141 proyectos (98 de infraestructura, 41 de dotación y 2 mixtos) en 107 municipios de 27 departamentos, con 566 iniciativas en seguimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Aunque estos esfuerzos fortalecen la red pública, su magnitud no resulta suficiente para cerrar el rezago de número de camas por 1.000 habitantes ni corregir la asimetría territorial documentada, por lo que se requiere una intervención plurianual, focalizada por carga de enfermedad y accesibilidad geográfica, que articule expansión, reposición y mantenimiento mayor con criterios de seguridad, resiliencia y estándares técnicos actuales.

En suma, el conjunto de indicadores como densidad de camas inferior a referentes regionales e internacionales, concentración urbana de servicios, vacíos de complejidad en amplias zonas del territorio y una inversión pública aún por debajo de la escala requerida, configura un diagnóstico objetivo y verificable que justifica la declaratoria de importancia estratégica del proyecto propuesto, orientado a recuperar capacidad instalada, reducir inequidades territoriales y mejorar la oportunidad y calidad del acceso.

3.2. Ineficiente distribución de la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y mantenimiento de infraestructura

Existe una ineficiente ejecución de inversiones en equipamiento biomédico y tecnologías de información debido a la fragmentación del gasto, la obsolescencia de equipos críticos y la adopción incompleta de los servicios de salud digitales, lo que se refleja en

derivaciones frecuentes hacia nodos urbanos, mayores tiempos de acceso y brechas persistentes entre zonas urbanas y rurales, tal como sugiere la evidencia comparada (OECD & World Bank, 2023).

La dinámica reciente de inversión y adopción tecnológica no ha alcanzado la escala necesaria para modernizar la red pública y cerrar brechas territoriales. Este proceso depende de la capacidad de las ESE para adquirir, reponer o invertir en equipos y tecnologías de la información, pero estas no siempre cuentan con los recursos necesarios, lo que genera una distribución desigual de las inversiones en este rubro. De esta manera, la distribución de las inversiones resulta ineficiente frente a las necesidades en todo el país, especialmente en zonas rurales dispersas. En materia de telemedicina, por ejemplo, con corte al 2021, solo el 4,27% de los prestadores tenía la modalidad habilitada, distribuidos en 370 municipios de 32 departamentos. Dentro de la red pública se identificaron 331 sedes con telemedicina en 220 municipios, lo que evidencia una oferta aún minoritaria e incompleta en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El déficit en equipamiento de alta complejidad profundiza la limitada capacidad resolutoria del sistema de salud. Colombia combina baja disponibilidad de camas (1,7 por 1.000 habitantes) con bajas densidades de tecnologías clave frente a la OCDE y a pares regionales (OECD, 2023; OECD & World Bank, 2023). En imágenes diagnósticas, las comparativas sitúan al país entre los de menor dotación de resonadores magnéticos y tomógrafos, con brechas significativas respecto al promedio OCDE (OECD & World Bank, 2023; The Global Economy, 2025). Series secundarias consistentes con la OCDE reportan 0,24 resonadores magnéticos por millón de personas, muy por debajo de referencias de la OCDE (>15–19 por millón de personas), y en mamografía Colombia se ubica en el grupo de baja densidad por millón de mujeres de 50–69 años (OECD, 2025; OECD & World Bank, 2023).

En oncología radioterápica, el inventario nacional, con corte a 2020, registró 69 aceleradores lineales, 2 equipos de radiocirugía y 30 de braquiterapia con alta tasa de dosis, equivalentes a 1,36 aceleradores lineales por millón de habitantes (Gamboa, et al., 2021). Frente a referentes técnicos internacionales de 4 a 8 aceleradores lineales por millón de personas (o 1 equipo por 250.000 habitantes), la brecha se estima entre 2,6 y 6,6 aceleradores lineales por millón de habitantes, lo que implica un faltante absoluto del orden de ~134–338 aceleradores, según el umbral adoptado (Gamboa O. C., 2021; Grover, et al., 2015)

En el frente de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las clínicas, el marco regulatorio avanza hacia la interoperabilidad, pero la adopción efectiva aún es

parcial. La Resolución 2275 de 2023²⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social integró el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud, con reglas de validación; y la Resolución 1888 de 2025²⁵ de esta misma entidad adoptó el Resumen Digital de Atención en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). Si bien MIPRES evidencia un uso masivo (2.737.468 prescripciones para 1.091.784 personas en 2023), no existe aún un porcentaje nacional consolidado y público de IPS integradas plenamente bajo Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica o Resumen Digital de Atención, lo que confirma una implementación en transición (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En este contexto, es clara la pertinencia de una intervención a escala que articule la reposición y la expansión de dotación priorizada por carga de enfermedad, con salud digital, que incluya telemedicina e interoperabilidad, desde un enfoque territorial.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

4.1. Objetivo general

Aumentar el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad a través del incremento y mejoramiento de la capacidad instalada de infraestructura y de la distribución eficiente de la dotación hospitalaria.

4.2. Objetivos específicos²⁶

²⁴ Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

²⁵ Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud - RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones.

²⁶ Dado que el proyecto se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, sus productos son los servicios de asistencia técnica, en especial, el apoyo financiero. A través de este último se contribuye a la financiación y cofinanciación de proyectos específicos de infraestructura y dotación presentados por las entidades territoriales para la red pública de prestadores de servicios de salud. Para estos efectos, la declaratoria de importancia estratégica se enfoca en los dos objetivos específicos, organizados en componentes, que se concretan en las intervenciones priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (ver Anexo 3).

El Proyecto de inversión BPIN 2024000000162, en su cadena de valor, tiene un tercer objetivo: “Estructurar y presentar diligentemente proyectos por parte de los entes territoriales para la gestión de los procesos de infraestructura y dotación hospitalaria”; así como actividades en el objetivo específico OE2 referidas al producto “Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, los cuales no son objeto de esta declaración de importancia estratégica ni de la solicitud de vigencia futuras excepcionales, por lo cual, para efectos metodológicos, no se incluye en este documento. Este trámite soportará solo los productos referidos al servicio de apoyo financiero.

OE1. Incrementar y mejorar la infraestructura para la prestación adecuada del servicio de salud en condiciones de oportunidad, continuidad y seguridad.

OE2. Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura.

4.3. Plan de acción

El proyecto contribuye a aumentar el acceso a los servicios de salud, de esta forma, fortalece la red pública hospitalaria a través de dos líneas de intervención complementarias: (i) la construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria y (ii) la dotación y actualización de equipos biomédicos, que se articulan en la cadena de valor, conforme a la Tabla 1. Con estas acciones se busca cerrar el déficit estructural que limita la capacidad resolutive del sistema, dando respuesta a las situaciones problemáticas expuestas en el diagnóstico.

Tabla 1. Cadena de valor del proyecto de inversión en lo afectado por vigencias futuras excepcionales

Objetivos específicos	Productos	Actividades	Componente a financiar con vigencias futuras
		Asignar recursos a proyectos de inversión de ampliación de infraestructura hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura	Servicio de apoyo financiero para atención en salud a la población	Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
		Asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria
		Asignación de recursos para la implementación de telesalud en el territorio nacional	Componente 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos

Objetivos específicos	Productos	Actividades	Componente a financiar con vigencias futuras
	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Asignar recursos a proyectos de inversión de dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Componente 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos
Incrementar y mejorar la infraestructura para la prestación adecuada del servicio de salud en condiciones de oportunidad, continuidad y seguridad	Servicio de apoyo financiero para la prestación de servicios de salud	Asignar recursos a proyectos de inversión para las adecuaciones de la infraestructura física en salud hospitalaria	Componente 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria

Fuente: DNP (2025).

Como se señaló, el proyecto responde a la dinámica de descentralización en salud, conforme a la cual las entidades territoriales y las ESE realizan inversiones en infraestructura y dotación con apoyo financiero de la Nación. No obstante, la ejecución de los proyectos específicos depende de la capacidad de gestión de las gerencias y de los equipos de las direcciones territoriales de salud para contratar, supervisar y garantizar la ejecución oportuna, entre otros aspectos. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de servicios de asistencia técnica.

La ejecución del proyecto de inversión se adelanta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los procesos de viabilización que deben surtir los proyectos de conformidad con la reglamentación vigente. En este sentido, las Resoluciones 485²⁷ y 1519 de 2025²⁸ del Ministerio de Salud y Protección Social detallaron las condiciones para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión en salud, introduciendo criterios y requisitos técnicos, financieros y administrativos para

²⁷ Por la cual se establecen los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y/o recursos de las entidades territoriales, y los proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud, cuyo fin último es el fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación del servicio de salud, y se dictan otras disposiciones.

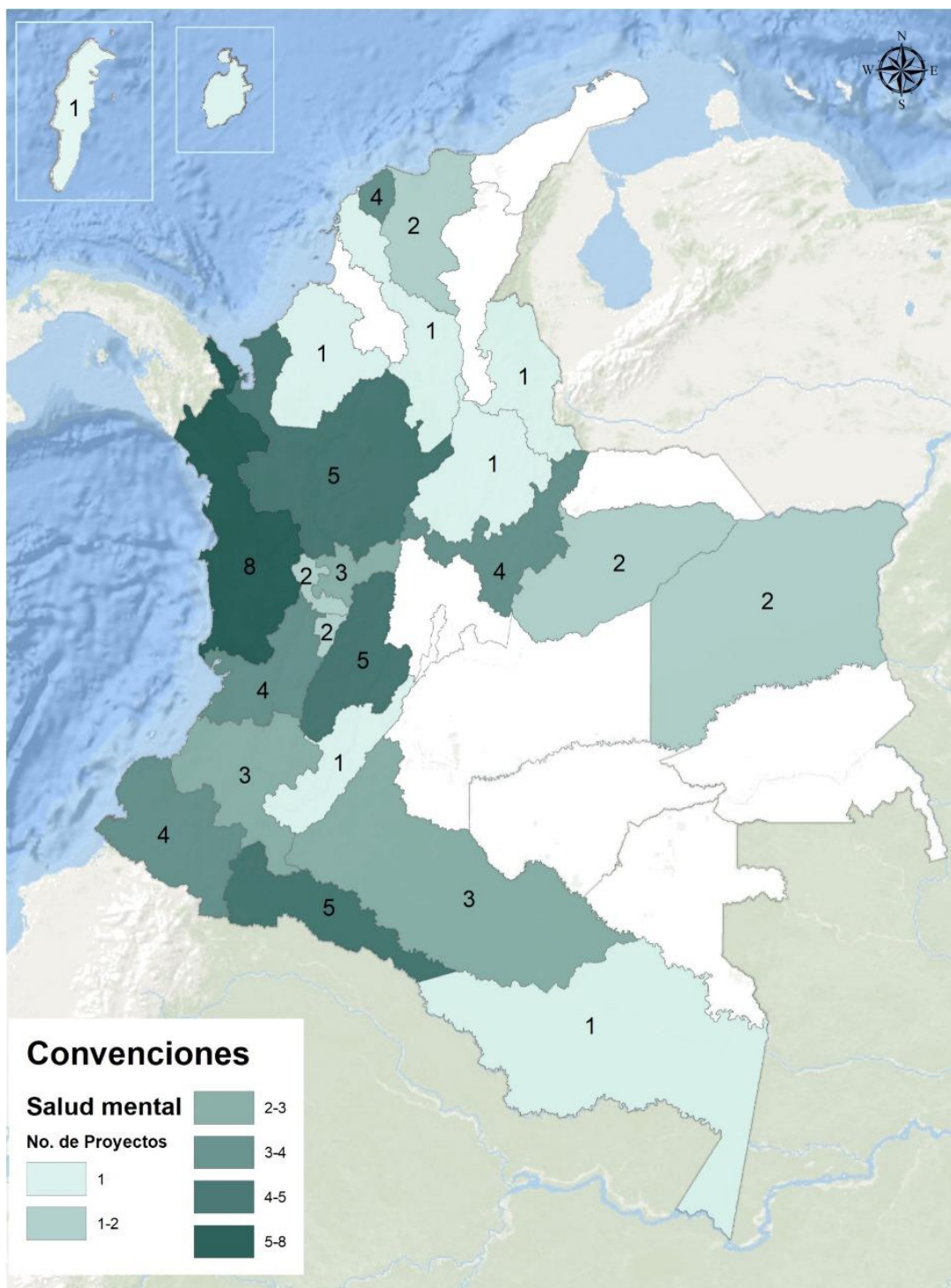
²⁸ Por la cual se modifican los artículos 2° y 7° de la Resolución 485 de 2025, modificada por la Resolución 1211 de 2025.

diversas tipologías de proyectos. De manera complementaria, la Resolución 1633 de 2025²⁹ de esta entidad redefinió el marco técnico aplicable, estableciendo lineamientos para el desarrollo de hospitales, clínicas y centros de atención, con un esquema de transición acorde con el avance de los proyectos.

Estos instrumentos permiten que la entidad ejecutora, en coherencia con los objetivos, productos y actividades del proyecto, priorice las inversiones objeto de apoyo financiero. Así ocurre con las referidas en el Anexo C, que corresponden a 142 (75 proyectos generales y 67 relacionados con salud mental), algunos de los cuales responden a retos de los PT, prioridades en salud mental y a otras necesidades del sector, considerando las solicitudes de las entidades territoriales y su priorización territorial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, cuya ubicación se observa en el Mapa 1 y el Mapa 2.

²⁹ Por la cual se determina el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.

Mapa 2. Focalización territorial de proyectos específicos prioritarios para salud mental



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Para su implementación se gestionarán vigencias futuras excepcionales para el periodo 2026–2030, con una programación plurianual que se detalla a continuación:

Estrategia 1. Construcción, ampliación modernización y mantenimiento de infraestructura hospitalaria

Esta estrategia busca ampliar la cobertura territorial y aumentar la capacidad instalada mediante la construcción de nuevas sedes, la ampliación y modernización de instalaciones existentes, así como la rehabilitación y el mantenimiento mayor, acorde con las actividades del proyecto objeto de las vigencias futuras, para garantizar seguridad estructural y no estructural, accesibilidad universal y resiliencia operativa. Las intervenciones incluirán la adecuación de soportes críticos (eléctrico, gases medicinales, HVAC, agua, residuos), el cumplimiento de estándares de habilitación y la optimización de flujos y áreas para mejorar la calidad y la continuidad del servicio. Con ello se espera responder a la creciente demanda, reducir tiempos de traslado y fortalecer la capacidad resolutive de la red pública en el nivel primario y complementario.

Tabla 2. Número de sedes hospitalarias construidas o modernizadas, 2026–2030

Año	N.º de sedes
2026	22
2027	16
2028	34
2029	8
2030	22
Total	102

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Lo anterior contribuirá a resolver el déficit de la oferta de servicios, ya que permitirá contar con infraestructura nueva, reposiciones o adecuaciones y reforzamiento estructural, así como fortalecer las sedes y los servicios de las IPS y su integración a las redes de servicios. De esta forma, se garantizará mayor disponibilidad de camas, consultorios, salas de cirugía y puestos o centros de atención (transformados en centros de atención primaria), y menor distancia entre los servicios de salud y la población que los requiera, especialmente la que habita las zonas del país más alejadas de los centros urbanos. Estas intervenciones serán acordes con los procesos de estructuración y viabilización de iniciativas que adelante el

Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales y las ESE.

Estrategia 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos y tecnología informática hospitalaria

Esta estrategia optimiza la capacidad diagnóstica y terapéutica mediante la adquisición y actualización de equipos biomédicos estratégicos y de tecnología informática hospitalaria: sistemas de información hospitalaria/historia clínica electrónica (HIS/EHR), sistemas de información radiológica/sistemas de comunicación y archivo de imágenes (RIS/PACS), redes y conectividad, telemedicina e interoperabilidad. Las dotaciones abarcarán consulta externa, hospitalización, urgencias, diagnóstico por imagen, quirófanos y UCI, así como tecnologías habilitantes para telesalud y gestión clínica. Su implementación se regirá por criterios de distribución eficiente de la inversión con base en brechas de capacidad instalada, necesidades territoriales y equidad. Con esta intervención se espera reducir tiempos de espera, fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la percepción de calidad de la atención.

Tabla 3. Número de sedes dotadas con equipos biomédicos, 2026–2030

Año	N.º de sedes
2026	2
2027	6
2028	2
2029	2
2030	1
Total	13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Estas inversiones contribuirán a asignar en forma eficiente recursos para apoyar con dotaciones: (i) la operación de los proyectos de infraestructura, en función de los servicios fortalecidos; (ii) la atención la baja cobertura de telemedicina, que es un instrumento fundamental para la atención en zonas alejadas; (iii) el desarrollo de la interoperabilidad sobre una base tecnológica adecuada; y (iv) el fortalecimiento de servicios especializados que requieren dotaciones biomédicas para mejorar su capacidad resolutiva en los diferentes departamentos, lo que reducirá las remisiones a otras ciudades. Estos elementos contribuirán

al acceso efectivo en condiciones de calidad y eficiencia en los proyectos priorizados en todo el país.

4.4. Beneficios del proyecto

Con la ejecución del proyecto se logrará el fortalecimiento del acceso equitativo, oportuno y de calidad de la población colombiana a los servicios de salud, mediante la ampliación, modernización y adecuación de la infraestructura hospitalaria pública y la actualización de la dotación biomédica a nivel nacional. Estas acciones contribuirán al cumplimiento de la meta de universalización del acceso a servicios de salud establecida en el PND 2022–2026.

El análisis de beneficios se desarrolló a través de un análisis beneficio–costo, siguiendo las *Reference Case Guidelines for Benefit–Cost Analysis in Global Health and Development* (Robinson, Hammitt, & O’Keeffe, 2-19; Robinson, Hammitt, & O’Keeffe, 2019) y aplicando la tasa social de descuento real del 9% anual.

El horizonte de análisis corresponde a 2026–2030, y todos los valores se expresan en billones de pesos corrientes.

Tabla 4. Flujo de costos del proyecto por estrategias, 2026-2030

Billones de pesos corrientes						
Estrategia	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Sedes construidas o mejoradas	0,171	0,247	0,607	0,229	1,698	2,953
Sedes dotadas	0,004	0,025	0,013	0,013	0,014	0,070
Total anual	0,176	0,272	0,620	0,241	1,711	3,022

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

El valor presente de los costos se obtiene aplicando la fórmula de descuento intertemporal, que consiste en dividir cada flujo anual de inversión entre la tasa social de descuento acumulada en el tiempo. Formalmente:

$$VP(COSTOS) = \sum_{\tau=0}^4 \frac{C\tau}{(1+r)^\tau}$$

donde $C\tau$ corresponde al costo en el año τ , y r es la tasa social de descuento (9%). Sustituyendo los valores:

$$VP(\text{Costos}) = \sum_{\tau=0}^4 \frac{C_t}{(1 + 0,09)^\tau} = \frac{0,176}{1} + \frac{0,272}{1,09} + \frac{0,620}{1,09^2} + \frac{0,241}{1,09^3} + \frac{1,711}{1,09^4}$$

$$= 2,349 \text{ billones}$$

En consecuencia, el valor presente de los costos del proyecto se estima en 2,556 billones de pesos.

El principal beneficio monetizable corresponde a la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT), derivada de la ampliación de la infraestructura hospitalaria y la modernización de equipos biomédicos.

Tabla 5. Línea base de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Indicador	Valor	Fuente
Nacidos vivos (2023)	510.357	DANE, 2024
MPNT (por 1.000 nacidos vivos, 2023)	13,7	INS, 2023
Muertes MPNT/año (510.357×13,7/1.000)	6.992	Cálculo con DANE+INS

Fuente: Elaboración propia con base en DANE (2024) e INS (2023).

La literatura internacional evidencia que la institucionalización del parto y la disponibilidad de unidades neonatales reducen de manera sustantiva la mortalidad neonatal. Una revisión sistemática estima una reducción del 29% frente a partos domiciliarios (Tura, Afework, & Yalew, 2013). En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) reporta una cobertura de atención institucional cercana al 96%, por lo cual se asume un impacto marginal agregado y conservador de la ampliación y modernización de la oferta hospitalaria.

Tabla 6. Escenarios de reducción proyectada de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Indicador	Porcentaje	
	Reducción MPNT 2027	Reducción MPNT 2028-2030
Conservador	1,5	2,5
Base	1,8	3,0
Optimista	2,0	3,5

Fuente: Elaboración propia con base en Tura et al. (2013); ENDS (2020).

Con base en estos supuestos, se calculan las muertes evitadas:

Tabla 7. Proyección de muertes evitadas por año

Año	Muertes base	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2027	6.992	105	126	140
2028	6.992	175	210	245
2029	6.992	175	210	245
2030	6.992	175	210	245

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Para la valoración económica de los beneficios en salud se utiliza el enfoque del valor de una vida estadística (VSL), ajustado por ingreso, conforme a las recomendaciones internacionales de análisis costo-beneficio. Dado que en Colombia no se dispone de estimaciones propias del VSL, se aplica la metodología propuesta por Robinson et al. (2019), la cual sugiere utilizar un múltiplo entre 100 y 150 veces el producto interno bruto (PIB) per cápita para países de ingreso medio. Este múltiplo refleja la disposición social promedio a pagar por reducciones marginales en el riesgo de mortalidad, según evidencia empírica internacional.

Para 2023, el PIB per cápita de Colombia fue de 30,3 millones de pesos (Banco Mundial, 2024). Al aplicar el múltiplo de 150 recomendado, se obtiene un VSL aproximado de 4.545 millones de pesos. Este valor permite monetizar los beneficios asociados a la reducción de riesgos de mortalidad derivados de la ejecución del proyecto, y facilita su comparación con los costos de inversión, en coherencia con los estándares internacionales de evaluación económica.

$$VSL = 150 \times 30,3 \text{ millones} = 4,545 \text{ millones} = 0,004545 \text{ billones}$$

Esto significa que cada vida salvada se valora en 0,004545 billones de pesos. En el escenario base, para 2027, se proyectan 126 muertes evitadas, lo que equivale a 0,573 billones ($126 \times 0,004545$). Entre 2028 y 2030 se estiman 210 muertes evitadas por año, con un beneficio monetario anual de 0,955 billones ($210 \times 0,004545$).

Tabla 8. Beneficios económicos anuales por MPNT

Billones de pesos			
Año	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2027	0,477	0,573	0,636

Año	Escenario conservador	Escenario base	Escenario optimista
2028	0,795	0,955	1,114
2029	0,795	0,955	1,114
2030	0,795	0,955	1,114

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

El valor presente de los beneficios se calcula descontando los flujos anuales al año base 2026, aplicando la siguiente fórmula:

$$VP(\text{Beneficios}) = \frac{0,573}{1,09} + \frac{0,955}{1,09^2} + \frac{0,955}{1,09^3} + \frac{0,955}{1,09^4}$$

En el escenario base, el resultado asciende a 2,8 billones. En el escenario conservador, el valor presente de beneficios es de 2,15 billones, y en el escenario optimista es de 3,15 billones.

Tabla 9. Valor presente de beneficios por MPNT

Billones de pesos

Escenario	Valor
Conservador	2,150
Base	2,800
Optimista	3,150

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Al comparar beneficios y costos en el escenario base se obtiene:

$$B/C = \frac{VP(\text{Beneficios})}{VP(\text{Costos})} = \frac{2,800}{2,349} = 1,19$$

Esto indica que los beneficios superan en un 19% los costos descontados, aun considerando únicamente la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Además de los beneficios monetizados, el proyecto generará efectos positivos adicionales que no fueron incorporados en la valoración económica para evitar sobreestimaciones, pero que amplifican su conveniencia: reducción de infecciones asociadas a la atención en salud gracias a mejores condiciones de asepsia, mayor eficiencia hospitalaria al reducir presiones de ocupación y menores costos de traslado para los hogares

al acercar servicios especializados a sus territorios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Con el fin de evaluar la robustez de los resultados, se estimaron escenarios alternativos con distintos niveles de efectividad en la reducción de la MPNT.

Tabla 10. Análisis de sensibilidad

Billones de pesos

Escenario	Reducción 2027 (%)	Reducción 2028–2030 (%)	Valor presente MPNT	Valor presente costos	Relación beneficio/costo
Conservador	1,5	2,5	2,150	2,349	0,92
Base	1,8	3,0	2,800	2,349	1,19
Optimista	2,0	3,5	3,150	2,349	1,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Los resultados muestran que en el escenario conservador la relación beneficio/costo se acerca a la unidad, mientras que en el escenario base asciende a 1,19 y en el optimista a 1,34. Esto confirma que la inversión es socialmente rentable bajo supuestos realistas y que bajo escenarios más favorables su conveniencia económica se fortalece aún más.

4.5. Seguimiento

El seguimiento a la ejecución física y presupuestal de las acciones propuestas en el presente documento se llevará a cabo mediante el Plan de Acción y Seguimiento (PAS), que se presenta en el Anexo A de este documento. En este, además de la naturaleza y alcance de las acciones, se definen las entidades responsables de su ejecución, los plazos para su implementación, los recursos indicativos necesarios para su financiación y la relevancia de cada una, a saber: (i) gestionar las vigencias futuras excepcionales requeridas para la financiación del proyecto de inversión y (ii) realizar seguimiento y divulgación sobre el avance del proyecto de inversión de acuerdo con los indicadores definidos.

El seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el presente documento será semestral, con corte al 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, desde la aprobación e inicio de implementación de las recomendaciones, en diciembre de 2025, hasta el año 2030. La implementación del PAS se dará durante el período 2026-2030.

Tabla 11. Cronograma de seguimiento

Corte	Fecha
Primer corte	Diciembre de 2025
Segundo corte	Junio de 2026
Tercer corte	Diciembre de 2026
Cuarto corte	Junio de 2027
Quinto corte	Diciembre de 2027
Sexto corte	Junio de 2028
Séptimo corte	Diciembre de 2028
Octavo corte	Junio de 2029
Noveno corte	Diciembre de 2029
Décimo corte	Junio de 2030
Informe de cierre	Diciembre de 2030

Fuente: DNP (2025).

4.6. Financiamiento

Los recursos financieros que garantizarán la puesta en marcha del presente documento CONPES, mediante el cual se declara de importancia estratégica el proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, identificado con el código BPIN 20240000000162 del Ministerio de Salud y Protección Social, provienen del Presupuesto General de la Nación e implican la programación para el periodo entre 2026 y 2030, tal y como se muestra en la Tabla 12.

Por esta razón, se requiere la autorización para comprometer recursos que superan el periodo de gobierno actual. Así, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 819 de 2009 y con el artículo 2.8.1.7.1.3. del Decreto 1068 de 2015, el Confis, en sesión del día 20 de octubre de 2025, emitió aval fiscal para la declaración de importancia estratégica del proyecto de inversión señalado (Anexo B).

Tabla 12. Presupuesto del proyecto por estrategias en lo afectado por las vigencias futuras, 2026-2030

Millones de pesos corrientes

Objetivos Específicos	Productos	Actividades	Estrategia objeto de las vigencias futuras	2026	2027	2028	2029	2030	Total vigencias futuras	
Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura	Servicio de apoyo financiero para atención en salud a la población	Asignar recursos a proyectos de inversión de ampliación de infraestructura hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria							
		Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria (*)	784.423	552.665	448.169	173.351	1.064.247	3.022.855	
		Asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria							
		Asignación de recursos para la	Estrategia 1. Construcción,							

Objetivos Específicos	Productos	Actividades	Estrategia objeto de las vigencias futuras	2026	2027	2028	2029	2030	Total vigencias futuras
		implementación de telesalud en el territorio nacional	ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Asignar recursos a proyectos de inversión de dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad Vigente	Estrategia 2. Dotación y actualización de equipos biomédicos.						
Mejorar la infraestructura adecuadamente para la prestación del servicio	Servicio de apoyo financiero para la prestación de servicios de salud	Asignar recursos a proyectos de inversión para las adecuaciones de la infraestructura física en salud hospitalaria	Estrategia 1. Construcción, ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria						
Total vigencias futuras aprobadas por el Confis				784.423	552.665	448.169	173.351	1.064.247	3.022.855

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Nota: (*) La totalidad de los recursos de las vigencias excepcionales por la suma de 3,02 billones de pesos queda en la actividad denominada Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica del proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, la cual incluye tanto los proyectos de infraestructura física como la dotación hospitalaria de 13 sedes a nivel nacional.

5. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES):

1. Declarar de importancia estratégica el proyecto de inversión *Ampliación Gradual y Continua de la Capacidad Instalada en la Infraestructura y Dotación Hospitalaria para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Nacional*, registrado con BPIN 20240000000162 del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 819 de 2003 y en el artículo 2.8.1.7.1.3 Decreto 1068 de 2015.
2. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social realizar las acciones necesarias para adelantar el trámite correspondiente para la aprobación de vigencias futuras requeridas para la financiación y ejecución de las obras aquí presentadas, de acuerdo con la normativa aplicable y acorde con el Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
3. Solicitar al DNP consolidar y divulgar la información del avance de las acciones según lo planteado en el PAS (Anexo A). La información debe ser proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social de manera oportuna según lo establecido en la Tabla 11.

GLOSARIO

Análisis beneficio–costo: Herramienta de evaluación económica que compara los beneficios y los costos de un proyecto, expresados en valor presente, con el fin de determinar su conveniencia social y económica (Departamento Nacional de Planeación, 2024)

B/C (relación beneficio–costo): Cociente entre el valor presente de los beneficios y el valor presente de los costos. Un valor mayor a 1 indica que los beneficios superan los costos.

BPIN (Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional): Sistema oficial de registro, seguimiento y evaluación de proyectos de inversión pública en Colombia, administrado por el DNP.

ESE (Empresa social del estado): Entidad pública descentralizada del sector salud, prestadora de servicios hospitalarios en el marco del SGSSS.

ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud): Operativo estadístico realizado por el DANE y Profamilia que recoge información sobre condiciones de salud, fecundidad, mortalidad y atención materno-infantil.

Infecciones asociadas a la atención en salud: Infecciones que ocurren durante la prestación de servicios médicos y que no estaban presentes al ingreso del paciente. Son un indicador crítico de seguridad del paciente (Instituto Nacional de Salud , 2023).

MIPRES: Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la unidad de pago por captación o servicios complementarios.

MPNT (mortalidad perinatal y neonatal tardía): Conjunto de defunciones ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta los 27 días de vida, utilizadas como indicador de calidad de la atención materno-infantil (Instituto Nacional de Salud , 2023).

PMIDS (Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud): Instrumento técnico de planeación del Ministerio de Salud y Protección Social que define criterios de priorización y regionalización de inversiones en infraestructura hospitalaria.

Valor presente (VP): Conversión de flujos futuros de costos o beneficios a su equivalente en el año base, aplicando una tasa de descuento social definida por el DNP (Resolución 1092 de 2022).

VSL (Valor de una vida estadística): Indicador monetario que aproxima el valor social asignado a la reducción de riesgos de mortalidad, calculado en Colombia mediante transferencia por ingreso y expresado como múltiplo del PIB per cápita.

ANEXOS

Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS)

Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis



5.4.0.1. Grupo de Protección Social

Doctor



Radicado: 2-2025-066640
Bogotá D.C., 22 de octubre de 2025 08:12

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Secretario General
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32-76
Bogotá D. C.

Radicado de Entrada 1-2025-101788
No. Expediente 1521/2025/SITPRES

Asunto: Respuesta a solicitud de aval fiscal

Respetado Doctor Salas

En atención a la Comunicación No. 2025120002820301 del 2 de octubre de 2025, y en cumplimiento del Decreto 111 de 1996, Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, de manera atenta le informo que el Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS en su sesión del 20 de octubre de 2025, aprobó la solicitud de aval fiscal del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el siguiente detalle:

Sección	190101	Ministerio de Salud y Protección Social – Gestión general
Programa	1906	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Subprograma	0300	Intersubsectorial salud
Proyecto	8	Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional
Subproyecto	20201D1	2. Seguridad humana y justicia social / D. sostenibilidad de los recursos en salud - aseguramiento y sostenibilidad de los recursos en salud

Fuente	2026	2027	2028	2029	2030
Nación	\$784.423.802.258	\$552.665.717.577	\$448.169.798.751	\$ 173.351.933.885	\$1.064.247.470.636

Nota: Cifras en pesos corrientes

Página | 1

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071



Continuación oficio

De acuerdo con la documentación remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social se otorga aval fiscal en el proyecto de inversión **C-1906-0300-8 Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional** y Subproyecto de inversión **20201D1 2. Seguridad humana y justicia social / D. Sostenibilidad de los recursos en salud - aseguramiento y sostenibilidad de los recursos en salud**, para que ese Ministerio continúe con el trámite ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) con el fin de declarar la importancia estratégica del proyecto en mención.

Cordial saludo,

Firmado digitalmente por: MARTHA
HERNÁNDEZ ARANGO

Martha Hernández Arango
Secretaria Ejecutiva
Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS)

Elaboró:

Daniel Fernando Romero Fandiño
Coordinador
Grupo de Protección Social

Revisó:

Johana López Silva
Subdirectora
Subdirección de Promoción y Protección Social

Aprobó:

Martha Hernández Arango
Secretaria Ejecutiva
Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS)



Anexo C. Iniciativas a financiar con cargo a los recursos de las vigencias futuras excepcionales

Tabla 13. Red de hospitales

Millones de pesos

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Amazonas	Leticia	Formulación y construcción para proyecto 11 CAPS para zonas no municipalizadas del Amazonas	45.000	0	45.000
Amazonas	Leticia	Reforzamiento y ampliación del Hospital San Rafael de Leticia	55.000	0	55.000
Antioquia	Carepa	Construcción del Hospital Universitario del Urabá	60.000	0	60.000
Antioquia	Guarne	Reposición de la infraestructura física de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria Del Guarne	34.000	0	34.000
Antioquia	Santa Bárbara	Adecuación y reforzamiento estructural de la infraestructura física de la ESE Hospital Santamaria del Municipio de Santa Bárbara	13.500	0	13.500
Antioquia	Yolombó	Construcción de la infraestructura física de la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó Etapa 1 Torre Clínica Yolombó.	83.800	4.190	79.610
Bolívar	Arenal	ESE Hospital Manuela Pabuena	23.310	3.497	19.814
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Coyongal	5.388	2.694	2.694
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Barbosa	5.238	2.619	2.619
Bolívar	Magangué	Reposición Centro de Salud Barranco de Yuca	4.071	2.035	2.035
Bolívar	Magangué	Construcción de la nueva sede de la E.S.E. Hospital	24.000	0	24.000

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Boyacá	Duitama	Río Grande de la Magdalena en el Municipio de Magangué, Bolívar Construcción y dotación torre alta complejidad ESE Hospital Regional de Duitama	45.000	0	45.000
Boyacá	Ramiriquí	Reposición ESE Hospital Ramiriquí	9.000	4.500	4.500
Boyacá	Tunja	Construcción de la infraestructura de alta complejidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja Departamento de Boyacá Construcción y ampliación de la planta física ESE Hospital Universitario Santa Sofía de Caldas	115.000	5.750	109.250
Caldas	Manizales	(reposición de la infraestructura fase i y ii de Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas)	36.400	0	36.400
Caldas	Norcasia	Reposición y ampliación de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud en el Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	8.400	0	8.400
Cauca	Patía - Bordo	Hospital del segundo nivel del Patía	37.000	5.550	31.450
Cauca	Suárez	Reposición de la Unidad de Atención en Salud Suárez – Cauca	30.000	4.500	25.500
Cesar	Aguachica	Construcción, ampliación y adecuación de la ESE Hospital de Aguachica – Cesar	38.000	5.700	32.300
Cesar	Chiriguana	Ampliación servicio de urgencias Chiriguana	13.500	6.750	6.750

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Cesar	Chiriguana	CAPS de la Sierra Chiriguana	7.842	3.921	3.921
Cesar	Codazzi	Reposición ESE Hospital de Codazzi	40.000	4.000	36.000
Cesar	Curumaní	Reposición ESE Hospital de Curumaní	39.895	3.990	35.906
Cesar	El Paso	Reposición ese hospital de el paso	39.664	3.966	35.698
Cesar	González	Estudios, diseños, construcción y dotación del Hospital de Primer Nivel San Juan Crisóstomo en el Municipio de González Cesar	20.671	3.101	17.571
Cesar	Manauare	Reposición ESE Hospital de Manauare	40.828	4.083	36.745
Chocó	Quibdó	Diseño y reposición de la infraestructura de la ESE Hospital San Francisco de Asís	180.000	0	180.000
Chocó	Quibdó	Red de hospitales en 11 municipios del Chocó	190.000	0	190.000
Córdoba	Montería	Construcción para la terminación de la unidad materno infantil de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería	19.400	0	19.400
C/marca	Cabrera	Reposición de la infraestructura física de la empresa social del estado (Hospital de Arbeláez)	12.000	6.000	6.000
C/marca	Cachipay	Centro de Salud de Cabrera Reposición ESE Hospital Cachipay	15.500	2.325	13.175
C/marca	Cogua	Construcción de la nueva estructura física tipología prestador primario 2 (pp2) para la implementación de la prestación de servicios de salud del municipio de Cogua Cundinamarca.	20.000	3.000	17.000

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Guainía	Puerto Inírida	Construcción, ampliación y remodelación del Hospital de Puerto Inírida	65.000	0	65.000
Guajira	Albania	Reposición Hospital San Rafael Albania	40.291	6.044	34.247
Huila	Algeciras	Reposición de la ESE Hospital Municipal de Algeciras	20.000	0	20.000
Huila	La Plata	Construcción de nueva área de hospitalización en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	14.500	2.175	12.325
Magdalena	Pedraza	Construcción de la ESE Centro de Salud del Municipio De Pedraza	21.000	3.150	17.850
Magdalena	Tenerife	Construcción de la E.S.E. Hospital local de Tenerife - Tenerife	21.000	2.100	18.900
Magdalena	Zapayán	Construcción de la ESE Centro de Salud del Municipio De Zapayán	21.000	2.100	18.900
Meta	Cumaral	Hospital de Paz	120.000	0	120.000
Nariño	Tumaco	Nueva infraestructura corregimiento de Llorente - Tumaco	18.000	0	18.000
Norte de Santander	Abrego	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la IPS Abrego de la ESE Hospital Regional Noroccidental	22.403	3.360	19.042
Norte de Santander	Convención	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el nuevo Hospital de Convención	21.602	3.240	18.362
Norte de Santander	El Carmen	Estudios, diseños, construcción y dotación para la ampliación y + de la IPS del casco urbano del municipio de El Carmen Norte de Santander	21.000	3.150	17.850

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Norte de Santander	El Tarra	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la adecuación y ampliación Centro De Salud de El Tarra	22.916	3.437	19.478
Norte de Santander	El Tarra	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el centro de salud de el paso	7.000	3.500	3.500
Norte de Santander	Ocaña	Construcción, ampliación y remodelación del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña	90.000	13.500	76.500
Norte de Santander	Sardinata	Estudios, diseños, construcción y dotación, para Centro de Salud Las Mercedes	8.000	1.200	6.800
Norte de Santander	Teorama	Estudios, diseños, construcción y dotación para el centro de atención primaria en salud, intercultural, de baja complejidad hospitalaria, en el poblado rural indígena de Brubucanina, dentro del territorio del pueblo barí en la zona del Catatumbo, municipio de Teorama	12.424	1.864	10.560
Norte de Santander	Teorama	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la nueva IPS corregimiento de San Pablo, municipio de Teorama	13.111	1.967	11.144
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación, para el Centro de Salud Campo Dos	12.632	1.263	11.369
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación, para la ampliación y reordenamiento para la ESE Norte San José de Tibú	13.050	1.958	11.093

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Norte de Santander	Tibú	Estudios, diseños, construcción y dotación para el puesto de salud Carikachaboquira	12.000	1.800	10.200
Quindío	Armenia	Nueva torre pediátrica Hospital Universitario Departamental San Juan de Dios	64.000	0	64.000
San Andrés isla	Providencia	Construcción del Hospital de Segundo Nivel de Providencia	90.000	0	90.000
San Andrés isla	San Andrés	Reforzamiento estructural, reordenamiento y modernización del Hospital de San Andrés	90.000	0	90.000
Santander	Barrancabermeja	Construcción y reforzamiento del Hospital de Barrancabermeja	52.471	0	52.471
Santander	Coromoro	Ese hospital Coromoro de Santander	23.000	0	23.000
Santander	Girón	Reposición de la infraestructura física de la Clínica Girón y sus unidades de negocio	38.885	0	38.885
Santander	San Gil	Construcción para la terminación de la reposición de la infraestructura de la ESE Hospital Regional de San Gil	50.004	0	50.004
Sucre	Corozal	Remodelación y ampliación del área de cirugía del Hospital Regional de Segundo Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal Sucre	11.034	0	11.034
Sucre	Sampué	Construcción centro de salud Sampué	39.668	0	39.668
Sucre	San Onofre	Construcción Hospital San Onofre	36.893	0	36.893
Sucre	Sincé	Reposición ESE Hospital Sincé	25.461	0	25.461

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Sucre	Tolú	Construcción de obras para la terminación de la ESE Hospital Santiago de Tolú	12.089	6.045	6.045
Tolima	Carmen de Apicalá	Construcción de la nueva infraestructura de la ESE Nuestra Señora del Carmen de Apicalá	37.800	0	37.800
Tolima	Ibagué	Hospital Materno Infantil de Ibagué	63.000	0	63.000
Tolima	Ibagué	Adquisición Clínica Los Remansos	9.000	0	9.000
Tolima	Rioblanco	Reposición ESE Hospital María Inmaculada	11.464	0	11.464
Tolima	Villarica	Construcción del Hospital La Milagrosa del Municipio de Villarrica	20.000	3.000	17.000
Valle del Cauca	Buenaventura	"Construcción ciudadela hospitalaria (incluye estudios y i fase). Financiación de estudio de proyecto de inversión en "Ciudadela Hospitalaria nivel 3 - 4"	130.000	0	130.000
Valle del Cauca	Buenaventura	Reposición infraestructura ESE Hospital de Puerto Merizalde	27.000	1.350	25.650
Valle del Cauca	Cali	Adquisición Clínica Bella Vista	20.000	0	20.000
Valle del Cauca	Restrepo	Construcción de la nueva planta física del Hospital San José E.S.E. Restrepo	36.000	0	36.000
Valle del Cauca	Roldanillo	Reposición ESE Hospital Roldanillo	19.498	0	19.498
Total red de hospitales			2.815.603	148.372	2.667.231

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Tabla 14. Iniciativas salud mental

Millones de pesos

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Amazonas	Leticia	Construcción unidad salud mental	23.000	0	23.000
Antioquia	Bello	Adecuaciones mayores edificio antiguo - hospital mental de Antioquia	15.000	0	15.000
Antioquia	Caucasia	Adecuación y dotación de las áreas requeridas para la asistencia de salud mental en la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Cauca	1.485	0	1.485
Antioquia	Betania	Construcción de proyecto tipología llave en mano precio global fijo sin fórmula de reajuste para la unidad mental de la ESE Hospital San Antonio del municipio de Betania	6.941	0	6.941
Antioquia	Marinilla	Ampliación de la infraestructura física para el componente de salud mental E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Marinilla	8.419	8.419	0
Antioquia	Medellín	Adecuaciones ESE Carisma - Mental	3.900	0	3.900
Atlántico	Barranquilla	Adecuación de la infraestructura física del CACE mental	4.203	0	4.203
Atlántico	Juan de Acosta	Adecuaciones menores ESE Hospital de Juan De Acosta	534	0	534
Atlántico	Palmar de Varela	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital de Palmar de Varela	534	0	534
Atlántico	Sabanalarga	Adecuaciones menores E.S.E. Centro Materno Infantil	534	0	534
Bolívar	Montecristo	Adecuaciones menores E.S.E. Centro de Salud Montecristo	534	0	534
Boyacá	Chiquinquirá	Construcción de la sede de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en el municipio de	7.302	0	7.302

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Boyacá	Duitama	Chiquinquirá - departamento de Boyacá Ampliación de infraestructura para la hospitalización en salud mental del Hospital Regional de Duitama departamento de Boyacá	4.287	0	4.287
Boyacá	Moniquirá	Ampliación de infraestructura para la hospitalización en salud mental del hospital regional de Moniquirá E.S.E. - departamento de Boyacá	6.729	0	6.729
Boyacá	Tunja	Construcción de la infraestructura física para la prestación del servicio de urgencias en la E.S.E. Centro de rehabilitación integral de Boyacá - mental	7.335	7.335	0
Caldas	Anserma	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	534	534	0
Caldas	La Dorada	Adecuaciones menores ese Hospital San Félix de La Dorada Caldas	534	534	0
Caldas	Manizales	Proyecto llave en mano hospitalización salud mental	6.130	0	6.130
Caquetá	Florencia	Construcción de pabellón de salud mental para la atención de pacientes psiquiátricos y con adicciones a sustancias psicoactivas ESE María Inmaculada	20.000	0	20.000
Caquetá	Florencia	Construcción unidad consumidor SPA ESE Malvinas	8.800	0	8.800
Caquetá	Solano	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Casanare	Sabanalarga	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital departamental de Sabanalarga	534	534	0
Casanare	Yopal	Ampliación y adecuación del centro de atención y rehabilitación integral cariohipoterapia, ESE. Salud	15.000	0	15.000

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
		Yopal, como centro de referencia de salud mental del departamento de Casanare.			
Cauca	Piamonte	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Cauca	Popayán	Ampliación del área física del servicio de salud mental	23.676	4.725	18.951
Cauca	Popayán	Adecuación del Hospital Toribio Maya como unidad de salud mental	259	259	0
Chocó	Alto Baudó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Juradó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio Atrato	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio Baudó	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Medio San Juan	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Nóvita	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Chocó	Quibdó	Adecuaciones menores: Alto Baudí, Quibdó, Medio Atrato, Bojayá	1.696	0	1.696
Chocó	Quibdó	ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia	534	534	0
Córdoba	Buenavista	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Córdoba	San José de Uré	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Córdoba	Tuchín	Adecuaciones menores E.S.E.	262	262	0
Huila	Neiva	Construcción de la unidad neuropsiquiátrica y del comportamiento de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	24.650	0	24.650
Magdalena	Plato	Adecuaciones menores E.S.E.	534	534	0
Nariño	Ipiales	Adecuaciones menores Hospital Civil de Ipiales ESE	534	534	0
Nariño	La Unión	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital Eduardo Santos	534	534	0

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Nariño	Pasto	Construcción y dotación de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Universitario Departamental de Nariño	47.506	0	47.506
Nariño	Tumaco	Adecuaciones menores Hospital San Andrés E.S.E.	534	534	0
Norte de Santander	Cúcuta	Construcción de la segunda etapa del nuevo Hospital Mental Rudesindo Soto	39.520	39.520	0
Putumayo	Colón	Estudios y diseños para el proyecto construcción de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, municipio de Colón, departamento del Putumayo.	636	636	0
Putumayo	Colón	Construcción de la unidad de salud mental de la E.S.E. Hospital Pío XII, municipio de Colón, departamento del Putumayo.	39.000	0	39.000
Putumayo	Leguízamo	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Putumayo	Mocoa	Consumo SPA	10.000	0	10.000
Putumayo	Santiago	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Quindío	Filandia	Reforzamiento estructural y ampliación de la sede de hospitalización de la E.S.E. Hospital Mental de Filandia	800	0	800
Quindío	Filandia	Adecuaciones menores sede UAICA de la E.S.E. Hospital Mental de Filandia	534	534	0
Risaralda	Dosquebradas	Adecuaciones menores E.S.E.	269	269	0
Risaralda	Pereira	Adecuaciones menores urgencias y consulta externa Hospital Mental de Risaralda	1.395	1.395	0
San Andrés Isla	San Andrés Isla	Construcción de unidad hospitalaria para la atención de salud mental / centro de rehabilitación drogadicción y alcoholismo / centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad	22.940	0	22.940

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Santa Marta	Santa Marta	Adecuación hospitalización Hospital Julio Méndez Barreneche	20.000	0	20.000
Santander	Bucaramanga	Torre hospitalización Hospital San Camilo	20.000	0	20.000
Tolima	Ibagué	Remodelación y ampliación de la infraestructura de hospitalización en salud mental para aumentar la oferta en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima	2.504	0	2.504
Tolima	Lérida	Estudios y diseños para la construcción del servicio de la unidad de atención integral de conductas adictivas (UAICA) en el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. de Lérida Tolima.	801	801	0
Tolima	Lérida	Construcción del servicio de la unidad de atención integral de conductas adictivas (UAICA) en el hospital especializado granja integral E.S.E. de Lérida Tolima.	20.500	20.500	0
Tolima	Purificación	Elaboración de estudios y diseños para la construcción de una unidad de salud mental en el nuevo Hospital La Candelaria de Purificación Tolima E.S.E.	259	259	0
Tolima	Purificación	Construcción de una unidad de salud mental en el nuevo Hospital La Candelaria de Purificación Tolima E.S.E.	8.000	0	8.000
Valle del Cauca	Cartago	Estudios y diseños técnicos para la ampliación de servicios integrales de salud mental en el Valle del Cauca municipio de Cartago	683	683	0
Valle del Cauca	Cartago	Ampliación de servicios integrales de salud mental en el Valle del Cauca municipio de Cartago	12.000	0	12.000
Valle del Cauca	Cali	Construcción del servicio de urgencias, área de apoyo, servicios generales y	1.120	0	1.120

Depto.	Municipio	Iniciativa a financiar	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
		ampliación de la capacidad instalada del servicio de hospitalización, del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Distrito Santiago de Cali			
Valle del Cauca	Trujillo	Adecuaciones menores E.S.E. Hospital Santa Cruz	534	534	0
Vichada	La Primavera	Adecuaciones menores E.S.E.	262	262	0
Vichada	Puerto Carreño	Adecuación hospitalización	1.548	0	1.548
		Total salud mental	452.170	96.542	355.628

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Tabla 15. Total recursos vigencias futuras excepcionales

Millones de pesos

Grupo de iniciativas	Monto total indicativo	Monto 2025	Monto 2026-2030
Red de hospitales	2.815.603	148.372	2.667.231
Salud mental	452.170	96.542	355.628
Total recursos vigencias futuras excepcionales	3.267.773	244.914	3.022.859

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

Nota: La asignación de los proyectos aquí indicados dependerá de la pertinencia de la información técnica, financiera y jurídica que presenten las empresas sociales del estado ese y/o las entidades territoriales, con fundamento en los criterios normativos específicos para el sector salud, plasmados en la Resolución 485 de 2025, modificada por la Resolución 1519 de 2025, del Ministerio de Salud y Protección Social.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco de la República. (2015). *Un análisis regional de la salud en Colombia (DTSER-222)*. Cartagena: Banco de la República.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). <https://blogs.iadb.org/salud/es/infraestructura-en-salud/>. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/infraestructura-en-salud/>.
- Banco Mundial. (2024). *PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Colombia*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2024&locations=CO&start=2023>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2022*. Bogotá: DANE. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). *Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones 2023*. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Departamento Nacional de Planeación. (2024). *Lineamientos conceptuales que soportan la Metodología General Ajustada para Colombia*. Bogotá D.C.: Departamento Nacional de Planeación.
- Departamento Nacional de Planeación, APCA Inclusión, Deloitte, & Universidad ICESI. (2024). *Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Dotación en Salud (PMIEDS/PMIDS)*. Bogotá D.C.: Departamento Nacional de Planeación.
- Gamboa, O. C. (2021). Estimation of the need for radiation therapy services according to the incidence of cancer in Colombia to 2035. *JCO Global Oncology*, 7, e2100120.
- Gamboa, O., Cotes, M., Valdivieso, J., Henriquez, G., Bobadilla, I., José A., E., & Wiesner, C. (2021). Estimation of the Need for Radiation Therapy Services According to the Incidence of Cancer in Colombia to 2035. *Advances in Radiation Oncology*, 6(6):100771.
- García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13, 10. doi:<https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-10>

- Grover, S., Xu, M., Yeager, A., Rosman, L., Groen, R., Chackungal, S., . . . Ana, T. (2015). A Systematic Review of Radiotherapy Capacity in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in Oncology*, 4:380.
- Instituto Nacional de Salud . (2023). *Boletín epidemiológico: Mortalidad perinatal y neonatal en Colombia, 2023*. Bogotá: INS. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)* . Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Marzo de 2022). *Dos años del posicionamiento de la telemedicina en Colombia*. . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe de diagnóstico de prestación de servicios y atención primaria en salud 2023*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Sistema de Información Hospitalaria - SIHO*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Informe de Gestión 2023*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024a). *Indicadores básicos de salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024b). *Plan Nacional de Salud Rural*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, centro de salud de excelencia en Colombia. Proyecto de inversión BPIN 202500000025311*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Lineamientos para la generación, validación y envío de RIPS como soporte de la FEV en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/lineamientos-generacion-va>
- OECD & World Bank. (2023). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. París/Washington, DC.: OECD Publishing.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023*. Paris: OECD Publishing.

- OECD. (2025). *Country note – Colombia (from Health at a Glance 2023)*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (8 de 10 de 2025). *Magnetic resonance imaging (MRI) units*. Obtenido de <https://www.oecd.org/en/data/indicators/magnetic-resonance-imaging-mri-units.html>
- OPS/PAHO. (2024). *Health in the Americas – Country Profile: Colombia*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*. Organización Mundial de la Salud.
- Prada, S., Garcia-Garcia, M., & Guzmán, J. (2022). COVID-19 response in Colombia: Hits and misses. *Health Policy and Technology*, 11(2):100621.
- Robinson, L., Hammitt, J., & O’Keeffe, L. (2019). Valuing mortality risk reductions in global health: Benefit–cost analysis guidelines. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 10(S1), 15–50.
- Robinson, L., Hammitt, t., & O’Keeffe, L. (2-19). *Reference Case Guidelines for Benefit–Cost Analysis in Global Health and Development*. Boston: Harvard T.H. Chan School of Public Health.
- Secretaría Distrital de Salud. (2025). *Tipo y razón de camas en Bogotá D.C.* Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Salud.
- The Global Economy. (8 de 10 de 2025). *Colombia: Magnetic resonance imaging units*. Obtenido de The Global Economy: https://www.theglobaleconomy.com/Colombia/magnetic_resonance_imaging_units/
- Tura, A., Afework, M., & Yalew, A. (2013). The effect of health facility delivery on neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(18), 1–9.
- Vargas, I., Garcia-Subirats, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Da Silva, M., Unger, J., . . . Vázquez, M. (2017). Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Health Policy and Planning*, 32(4), 549-562. doi:<https://doi.org/10.1093/heapol/czw168>

- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2015). Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Services Research*, 15, 213. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-015-0882-4>
- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M., Unger, J., & Vázquez, M. (2016). Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy and Planning*, 31(6), 736-748. doi:<https://doi.org/10.1093/heapol/czv126>