ESTUDIO PREVIO Y DEL SECTOR PARA CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA	
MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE DEL CAUCA	
DEPENDENCIA: SUBSECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS	
FECHA: JULIO 24 DE 2026	
BASE LEGAL:	En cumplimiento de lo establecido en los numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 8 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, se procede a dejar constancia de los Estudios Previos y del sector para celebrar contrato en Modalidad de MINIMA CUANTIA, en los siguientes términos:

INFORMACION GENERAL

El Proyecto está inscrito en el Banco de Proyectos (INVERSION):

SI	NO	NO APLICA
NUMERO DE PROYECTO:		X
NOMBRE DEL PROYECTO:		
FECHA:		

Los Bienes, Obras o Servicios están incluidas en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA):

SI	NO
x	

El proyecto cuenta con autorizaciones, permisos y licencias (si es del caso):

SI	NO	NO APLICA
NOMBRE:		
EXPEDIDO POR:		X
FECHA:		

Clase de Inversión

INVERSIÓN	FUNCIONAMIENTO
	X

CONSTANCIA DEL ANÁLISIS REALIZADO, PARA CONOCER EL SECTOR RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (ART. 2.2.1.1.1.6.1 D. 1082/2015)

DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

La Administración del Municipio de Andalucía cuenta con una planta de personal con un total de 80 servidores públicos, con diferente modalidad de nombramiento como lo son Directivos, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial, con diferente naturaleza del cargo: periodo fijo, libre nombramiento, carrera administrativa, provisionales y trabajadores oficiales,

Teniendo en cuenta la planta de personal de la Administración Municipal y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo a las exigencias definidas para tal fin y en especial a lo definido en el capítulo 6, del decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2016; este sistema pretende mejorar la calidad de vida y salud de los trabajadores, prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades laborales y servir como instrumento para garantizar condiciones dignas de trabajo. El sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la Administración Municipal determina la realización de las evaluaciones medicas ocupacionales de que trata la resolución 2346 del 2007 en el Artículo 3°. "Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales.
Las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes

1. Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).
3. Evacuación médica pos ocupacional o de egreso.

Las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores para el diseño de prevención de las enfermedades, cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de los Servidores Públicos de la Administración Municipal. El resultado de las evaluaciones médicas ocupacionales, la Historia Clínica Ocupacional, es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como pos incapacidad o por reincorporación, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

Así las cosas, las valoraciones médicas ocupacionales son un conjunto de exámenes clínicos y paraclínicos que se le practican a empleados y trabajadores oficiales de la Administración Municipal, con el fin de identificar cambios clínicos o subclínicos en su salud, secundarios con respecto a la exposición a factores de riesgo en su sitio de trabajo para este caso tenemos identificados catorce (14) funcionarios a los cuales debemos hacer estas valoraciones complementarias. Las evaluaciones médicas ocupacionales, constituyen un instrumento importante para la elaboración de diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores y para el diseño de los programas de prevención de enfermedades (vigilancia epidemiológica). Igualmente durante la ejecución del programa de vigilancia epidemiológica, existen funcionarios que desempeñan actividades de alto riesgo como los operarios de maquinaria, conductores de vehículos y motocicletas y el personal de trabajos varios y que deben ser evaluados de forma complementaria ya que presentan patologías entre crónicas y agudas y las que requieren el seguimiento programado por medico laboral con el fin de establecer recomendaciones y/o restricciones médicas para preservar y favorecer su condición de salud.

Igualmente en la vigencia 2025, se realizó la valoración médica ocupacional, donde se identificaron funcionarios con diferentes patologías, lo que se hace necesario la valoración médica ocupacional de seguimiento con el fin de se establezca el estado de salud actual.

De acuerdo con lo anterior, se requiere contratar los servicios de una persona natural o jurídica que preste los servicios de valoración médica ocupacional y valoración médica de seguimiento a casos especiales, para los empleados y trabajadores oficiales y personal operativo de la Secretaría de Transito de la Administración Municipal de Valle del Cauca, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades laborales en la población trabajadora.

COMO SE MEJORA LA SITUACION ACTUAL:

Contratando una persona natural o una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente constituida, que esté habilitada para la prestación de servicios de salud o para la realización de exámenes medico laborales.

ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO:

El servicio de exámenes médicos se encuentra dentro del sector de servicios, el cual está dado para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas. Los exámenes médicos ocupacionales son realizados por médicos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, donde generan un certificado de aptitud laboral de cada trabajador, construyendo su historia clínica ocupacional.

Normalmente este tipo de servicio es ofertado por empresas prestadoras de servicios de seguridad y salud en el trabajo, a lo largo del territorio nacional.

Acerca de la demanda de prestación de servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales los encontramos tanto en el sector privado como en el sector público; sin embargo, la mayor demanda se encuentra en el sector privado.

El objeto de la presente contratación se encuentra ubicado en el sector terciario de la economía, en la industria del cuidado de la salud, a través de las empresas de servicio de salud (hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios clínicos, prestadores de servicio en seguridad y salud en el trabajo con licencia en seguridad y salud en el trabajo etc.) y a través de su personal administrativo y de salud, el sector salud produce servicios para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas.

Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud.

La UPC 2026 ya tiene valores oficiales para los regímenes contributivo y subsidiado, definidos por la Resolución 2764 de 2025. La norma no solo fija montos; también redefine el sustento técnico y jurídico del cálculo, endurece la exigencia de calidad de datos y consolida una nivelación financiera del régimen subsidiado ordenada en sede constitucional. En la práctica, la UPC 2026 se convierte en un instrumento regulatorio de doble propósito: suficiencia (con validación reforzada) y disciplina de información (RIPS, facturación electrónica y contraste sistemático), mientras el sistema enfrenta presiones operativas crecientes en promoción y prevención y un descalce nominal de costos laborales que amenaza la sostenibilidad de buena parte de la red prestadora.

A continuación, presentamos desde Consultorsalud un análisis técnico con enfoque sectorial, legal, financiero y operativo. Primero examinamos las consideraciones y obligaciones que trae la resolución para 2026; luego las contrastamos con 2025, y cuantificamos los incrementos nominales y reales de la UPC, y evaluamos los puntos críticos en gestión del riesgo y promoción y prevención.

Consideraciones de la resolución 2764 de 2025 para la UPC 2026

Un marco jurídico más exigente por orden judicial y trazabilidad del dato

La Resolución 2764 de 2025 se soporta en un entorno legal más exigente que el observado en la Resolución 2717 de 2024. El eje no es solo "fijar un valor anual", sino demostrar que el proceso de suficiencia está anclado en contrastación de información y en un estándar de validez técnica verificable.

En términos prácticos, el Ministerio eleva el umbral de evidencia para sustentar el cálculo de la UPC 2026 mediante dos movimientos regulatorios que, aunque suenan técnicos, tienen efectos estructurales:

- **Validación del costo médico y frecuencias** con participación directa de EPS en mesas técnicas.
- **Cruce de bases** entre la prestación reportada y la **facturación electrónica**, con implicaciones para la forma en que se "reconoce" el gasto real del sistema en los futuros cálculos de suficiencia.

Esto significa que la UPC 2026 ya no se apalanca únicamente en tendencias históricas o supuestos agregados, sino en la obligación de demostrar consistencia en la información base. Para EPS e IPS, el mensaje es directo: **la calidad del dato dejó de ser un asunto de auditoría; se volvió la condición para que el gasto sea considerado** en el cálculo de la UPC.

La nivelación del régimen subsidiado como decisión regulatoria de fondo

El hito más relevante en la arquitectura financiera 2026 es la orden de equiparar la prima pura del régimen subsidiado a un porcentaje alto de la prima del contributivo. La consecuencia es visible en la magnitud del incremento: la UPC subsidiada crece mucho más que la contributiva, cerrando brecha histórica.

No se trata de un "premio" presupuestal. Es una corrección regulatoria que, en la práctica, reconoce que el aseguramiento subsidiado venía operando con una suficiencia per cápita inferior a la requerida para financiar el PBS en condiciones reales

de utilización y costo.

Este ajuste tiene implicaciones sectoriales evidentes:

- En territorios donde el subsidiado es dominante, aumenta la disponibilidad per cápita regulada, lo cual puede mejorar capacidad de contratación y continuidad de redes si se gestiona bien.
- En el agregado, aumenta presión fiscal y necesidad de eficiencia, porque el incremento del subsidiado no elimina de inmediato los rezagos de cartera ni corrige automáticamente fallas estructurales de contratación.

Gestión del riesgo y ponderadores sin cambios estructurales

Aunque la resolución 2764 de 2025 refuerza el discurso de suficiencia y trazabilidad del dato, la estructura de ponderadores por riesgo etario no cambia sustancialmente: se mantiene la lógica regulatoria previa para reconocer costos diferenciales por concentración de población mayor (en especial mayores de 50 años) en algunas entidades.

En otras palabras: la UPC 2026 ajusta el nivel de recursos, pero no rediseña el modelo actuarial. Esto limita la capacidad de la resolución para responder a variaciones de riesgo diferentes a edad (por ejemplo, multimorbilidad, enfermedad crónica compleja, dispersión real de redes o perfiles epidemiológicos locales). El sistema sigue resolviendo ese "exceso de realidad" por otras vías: contratación, gestión del riesgo, glosas, recobros, acuerdos de riesgo compartido o traslado de tensiones a la red prestadora.

Cómo se comparan las consideraciones de 2026 con la UPC 2025

Pasamos de un ajuste defensivo por baja calidad del reporte a un ajuste con contraste obligatorio

La Resolución 2717 de 2024, que fijó la UPC para 2025, se dio en un contexto de crisis de confianza en la información reportada. La narrativa de 2025 enfatiza inconsistencias: severidades abruptas no correlacionadas con RIPS, variaciones difíciles de explicar y pagos de medicamentos por encima de precios regulados. Bajo ese entorno, el Ministerio justificó el incremento con un enfoque más supletorio y prudente.

La Resolución 2764 de 2025 cambia el tono: se presenta como resultado de un proceso de validación reforzada, con contraste sistemático y participación de EPS. En términos regulatorios, la diferencia es crítica: 2025 refleja contención técnica por incertidumbre del dato; 2026 refleja exigencia de trazabilidad y cumplimiento de órdenes judiciales.

Valores generales de la UPC 2026 y porcentajes de incremento

La siguiente tabla resume los valores base anuales y sus incrementos frente a 2025. Estas cifras son el "núcleo duro" de la decisión regulatoria y su impacto es transversal: contratación, presupuestos, proyecciones de siniestralidad, redes y tarifas.

Cuadro comparativo de valores UPC anual (valor base)

Concepto	UPC 2025 (res. 2717 de 2024)	UPC 2026 (res. 2764 de 2025)	Incremento nominal	Incremento real estimado*
UPC régimen contributivo (UPC-C)	$1.521.489,60	$1.658.912,01	**9,03%**	~3,83%
UPC régimen subsidiado (UPC-S)	$1.323.403,20	$1.541.706,27	**16,49%**	~11,29%
Actividades de demanda inducida (promoción y prevención)	$24.152,40	$24.925,28	**3,20%**	negativo vs. inflación

* Incremento real aproximado usando como referencia una inflación de 5,2% (base utilizada en el ajuste previo). En salud, la inflación sectorial suele ser superior al IPC general; por tanto, el "real" puede ser menor en términos de poder de compra sanitario.

Lectura técnica del incremento

- **UPC-C 2026: +9,03%**. En términos reales, el margen adicional es limitado una vez se descuenta inflación general y, con mayor razón, inflación sectorial en salud (medicamentos, dispositivos, talento humano, energía, logística, tercerización y cargas regulatorias).
- **UPC-S 2026: +16,49%**, explicado principalmente por la nivelación regulatoria. El incremento real luce alto, pero su capacidad de "ponerse al día" dependerá del comportamiento de gasto real, la cartera acumulada y la eficiencia de contratación territorial.
- **Promoción y prevención (demanda inducida): +3,20%**, lo cual abre una brecha: mayores metas operativas con menor respaldo financiero real.

Valores oficiales de la UPC 2026

La siguiente tabla recoge los valores anuales fijados para la vigencia 2026, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión Asesora:

Concepto	UPC 2025 (Res. 2717 de 2024)	UPC 2026 (Res. 2764 de 2025)	Incremento nominal
Régimen contributivo (UPC-C)	$1.521.489,60	**$1.658.912,01**	**+9,03%**
Régimen subsidiado (UPC-S)	$1.323.403,20	**$1.541.706,27**	**+16,49%**
Actividades de demanda inducida (solo régimen contributivo)	$24.152,40	**$24.925,28**	**+3,20%**

El valor de actividades de demanda inducida se aplica exclusivamente a las EPS del régimen contributivo, en la suma de $24.925,28 anuales por afiliado, equivalente a $69,24 diarios.

Primas adicionales y condiciones de aplicación

Régimen	Tipo de prima	Porcentaje	Observaciones
Contributivo	Dispersión geográfica	10,0%	Sin cambios frente a 2025
Contributivo	Ciudades principales	9,86%	Mantiene proporción anterior
Contributivo	San Andrés y Providencia	37,9%	Prima especial por insularidad
Contributivo	Concentración de riesgo (NUEVA EPS / COOSALUD)	4% / 2%	Reconoce concentración etaria
Subsidiado	Dispersión geográfica	11,47%	Igual proporción que 2025
Subsidiado	Ciudades principales	15,0%	Sin variación
Subsidiado	San Andrés y Providencia	Equiparada a contributivo	Prima pura equiparada
Subsidiado	EPSI (indígenas)	4,81%	Mantiene diferencial
Subsidiado	EPSI AIC (Cauca)	21,19%	Transición al SISPI
Guainía (EPS única)	Prima adicional	17,81%	Por aislamiento geográfico

Estructura de costo por grupo etario – UPC contributiva (UPC-C)

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor anual (COP)
Menores de un año	2.9966	$4.971.095,72
1–4 años	0.8618	$1.429.650,37
5–14 años	0.3475	$576.471,92
15–18 años hombres	0.3354	$556.399,09
15–18 años mujeres	0.5262	$872.919,50
19–44 años hombres	0.5785	$959.680,60
19–44 años mujeres	1.0683	$1.772.215,70
45–49 años	1.0902	$1.808.545,87
50–54 años	1.3796	$2.288.635,00
55–59 años	1.6332	$2.709.335,09
60–64 años	2.0971	$3.478.904,37
65–69 años	2.5977	$4.309.355,72
70–74 años	3.1411	$5.210.808,50
75 años y mayores	3.9188	$6.500.944,37

Estructura de costo por grupo etario – UPC subsidiada (UPC-S)

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor anual (COP)
Menores de un año	2.7654	$4.263.434,51
1–4 años	0.8179	$1.260.961,56
5–14 años	0.3267	$503.675,44
15–18 años hombres	0.3847	$593.094,40
15–18 años mujeres	0.6381	$983.762,77
19–44 años hombres	0.6415	$989.004,57
19–44 años mujeres	1.0154	$1.565.448,54
45–49 años	1.0376	$1.599.674,42
50–54 años	1.2973	$2.000.055,54
55–59 años	1.5738	$2.426.337,32
60–64 años	1.9465	$3.000.931,25
65–69 años	2.4125	$3.719.366,37
70–74 años	2.9424	$4.536.316,52
75 años y mayores	3.6575	$5.638.790,67

Estructura de costo por grupo etario – EPS indígenas (EPSI)

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor anual (COP)
Menores de un año	2.7654	$4.468.505,71
1–4 años	0.8179	$1.321.613,81
5–14 años	0.3267	$527.902,23
15–18 años hombres	0.3847	$621.622,24
15–18 años mujeres	0.6381	$1.031.081,76
19–44 años hombres	0.6415	$1.036.575,69
19–44 años mujeres	1.0154	$1.640.746,62
45–49 años	1.0376	$1.676.618,76
50–54 años	1.2973	$2.096.258,21
55–59 años	1.5738	$2.543.044,15
60–64 años	1.9465	$3145.276,04
65–69 años	2.4125	$3.898.267,89
70–74 años	2.9424	$4.754.513,34
75 años y mayores	3.6575	$5.910.016,50

Análisis comparativo de incrementos por grupo etario (UPC contributiva vs subsidiada)

Grupo de edad	Valor UPC-C 2026	Valor UPC-S 2026	Diferencia absoluta	Diferencia %
Menores de un año	4.971.095,72	4.263.434,51	707.661,21	16,6%
1–4 años	1.429.650,37	1.260.961,56	168.688,81	13,4%
5–14 años	576.471,92	503.675,44	72.796,48	12,6%
15–18 años hombres	556.399,09	593.094,40	-36.695,31	-6,6%
15–18 años mujeres	872.919,50	983.762,77	-110.843,27	-12,7%
19–44 años hombres	959.680,60	989.004,57	-29.323,97	-3,1%
19–44 años mujeres	1.772.215,70	1.565.448,54	206.767,16	13,2%
60–64 años	3.478.904,37	3.000.931,25	477.973,12	13,7%
75 años y mayores	6.500.944,37	5.638.790,67	862.153,70	15,3%

Interpretación técnica:

La nivelación del régimen subsidiado reduce sustancialmente las brechas etarias. En varios grupos jóvenes (15–18 años y 19–44 hombres), los valores del subsidiado superan incluso los del contributivo, evidencia del proceso de equiparación ordenado judicialmente. En los grupos mayores, la diferencia se mantiene alrededor del 15%.

Promoción y prevención en 2026: metas más altas con financiación real menor

Tamizaje neonatal: aumento de meta operativa

En la Resolución 2764 de 2025 se eleva la expectativa de cobertura obligatoria del tamizaje neonatal básico, pasando de 65% (marco 2025) a 79% (marco 2026), un aumento de 14 puntos porcentuales.

Descalce técnico: más obligación con menos recurso real por afiliado

Mientras las metas suben de forma notable, el rubro específico para demanda inducida solo crece 3,20%. En la práctica, esto implica:

- Menos capacidad real para financiar equipos extramurales, gestión del riesgo preventivo, seguimiento y captación.
- Mayor tendencia a "absorber" prevención dentro de la UPC general, compitiendo contra gasto curativo, urgencias, hospitalización y medicamentos.
- Más presión sobre la eficiencia operativa: microsegmentación poblacional, automatización de convocatorias, articulación con prestadores primarios, control de oportunidad, y herramientas digitales para contacto y seguimiento.

Este punto es clave para evaluación de desempeño: si el regulador exige más resultados preventivos, pero no actualiza en igual proporción el componente específico de financiación, el sistema tenderá a ejecutar prevención con enfoque de cumplimiento mínimo, o a financiarla indirectamente a costa de otros rubros.

Implicaciones operativas y de aseguramiento: dato, contratación y sostenibilidad

RIPS y facturación electrónica como "condición de existencia" para la suficiencia futura

La consolidación del RIPS con facturación electrónica como fuente primaria del cálculo de suficiencia envía un mensaje con tres implicaciones operativas:

- **IPS:** facturar y reportar bien ya no es solo para pagar; es para que el gasto sea visible en el sistema y cuente para el cálculo futuro.

- **EPS:** si los reportes no cuadran, el gasto puede quedar "subrepresentado" y eso afecta la defensa técnica de suficiencia.
- **Sector:** la disputa sobre UPC se traslada a un terreno más técnico: consistencia de bases, codificación, trazabilidad, calidad de auditoría y conciliación.

Gestión del riesgo: ponderadores y concentración

La permanencia de ponderadores para entidades con concentración de riesgo etario reconoce que el costo no se distribuye homogéneamente. Sin embargo, la discusión técnica persiste: los puntos adicionales pueden ser insuficientes frente a la transición demográfica acelerada y la carga de enfermedad crónica. En 2026, con mayor presión de costos laborales y tecnológicos, la suficiencia de estos ajustes será más debatida en mesas técnicas y escenarios de seguimiento.

El choque nominal del salario mínimo y su efecto sobre la UPC 2026

El incremento del salario mínimo vital para 2026 —en el nivel señalado— introduce un choque nominal relevante: **crece varias veces por encima del incremento de la UPC contributiva** y por encima de buena parte de los ajustes tarifarios que se negocian con referencia a la UPC.

Esto impacta de manera directa la sostenibilidad de IPS y hospitales por cuatro canales:

Costos laborales completos, no solo salario base

El salario mínimo "arrastra" prestaciones, aportes, provisiones y costos indirectos. El incremento real del gasto laboral para una institución suele ser mayor que el incremento nominal del mínimo por el efecto en recargos y extras.

Operación 24/7 con recargos inelásticos

Urgencias, hospitalización, UCI, salas de parto, quirófanos y transporte asistencial operan ininterrumpidamente. Los recargos nocturnos, dominicales y festivos no son optativos. Si sube el piso salarial, suben automáticamente estos componentes.

Compresión y nivelación salarial

Un incremento fuerte del mínimo comprime escalas. Para retener talento (auxiliares, técnicos, administrativos críticos, camilleros, auxiliares de enfermería) y mantener jerarquías internas, muchas instituciones se ven obligadas a reajustar bandas por encima del mínimo. Ese costo adicional no siempre es reconocido en la tarifa.

Renegociación contractual con una restricción dura

La resolución obliga a que ciertos incrementos de contratación se reflejen al menos con el incremento UPC. Pero si el costo de una IPS sube por encima de ese porcentaje, aparece un descalce: **ingreso regulado creciendo por debajo del costo estructural**. Esto suele traducirse en tres salidas: renegociación intensa, reducción de capacidad instalada o deterioro de flujo de caja con aumento de cartera.

Qué deben hacer EPS, IPS y entes territoriales frente a la UPC 2026

Recomendaciones técnicas para tomadores de decisión

Para EPS

- Fortalecer analítica de suficiencia con base en RIPS + factura electrónica: sin dato consistente no hay defensa técnica.
- Priorizar prevención con gestión poblacional real: si el rubro de demanda inducida no crece en términos reales, se requiere productividad digital (captación, recordatorios, seguimiento, trazabilidad).
- Ajustar contratación con modelos por canasta y resultados, no solo por evento: reduce exposición a inflación de costos unitarios.

Para IPS y hospitales

- Recalcular costos por unidad funcional (urgencias, UCI, hospitalización, consulta externa) incorporando impacto del mínimo sobre recargos.
- Sustentar renegociación tarifaria con estructura de costos verificable: talento humano, turnos, productividad, complejidad y cargas regulatorias.
- Mejorar el ciclo de ingreso: facturación electrónica, RIPS, conciliación y auditoría concurrente.

Para entes territoriales y redes públicas

- Evaluar impacto del incremento UPC-S en disponibilidad real de red: la nivelación per cápita no corrige por sí sola los rezagos de cartera.
- Priorizar redes integradas, referencia y contrarreferencia y resolutividad primaria: evita costos evitablemente altos por urgencias y hospitalización.

Comentario final de Consultorsalud: la UPC 2026 mejora el subsidio, pero la tensión se traslada a la operación

Reflexión técnica final: suficiencia y nivelación aún bajo tensión

Lo que la Corte Constitucional ya dejó fijado como estándar mínimo

En el seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional elevó el umbral de exigencia sobre el cálculo de la UPC y dejó tres mensajes estructurales que no pueden perderse en el debate político:

Persisten fallas de información que impiden probar suficiencia. La Corte advirtió que el Ministerio **no ha superado fallas históricas del sistema de información** y que, sin un mecanismo sólido de contraste, las frecuencias y los costos usados para el cálculo **no serían confiables**.

La metodología no puede quedarse en un ajuste mecánico. La Corte concluyó que **no se demostró suficiencia** y que el mecanismo de cálculo **debe actualizarse** e incorporar variables adicionales (siniestralidad, inflación, destinaciones específicas, inclusiones y rezagos acumulados), precisamente porque el gasto en salud no se comporta como el IPC general.

La "nivelación" no es un eslogan: es una obligación condicionada. La Corte señaló un **retroceso en la orden de equiparar la UPC del subsidiado al 95% del contributivo** mientras no se demuestre suficiencia, recordando que esa equiparación debía mantenerse hasta que el regulador acreditara técnicamente que el valor es suficiente.

En una línea: la Corte no pidió "opiniones", pidió **evidencia verificable**, trazabilidad y corrección de brechas, no solo incrementos nominales.

Lo que afirma la Resolución 2764 de 2025 y dónde aparece la zona gris

La Resolución 2764 de 2025 sostiene que, **en cumplimiento del Auto 007 de 2025**, se realizaron **análisis de contrastación** sobre la información reportada por las EPS en la Base de Datos de Prestación de Servicios, con el propósito de validar costo médico y frecuencias y "garantizar confiabilidad" para adoptar las medidas del acto administrativo.

También indica que, con base en el Auto 2049 de 2025, se debía dar cumplimiento a lo ordenado frente a la **equiparación al 95% de la prima pura del subsidiado**, lo que se implementó vía Resolución 2605 de 2025 y se incorporó en la UPC 2026.

Sin embargo, en el mismo cuerpo de considerandos aparece un punto que merece análisis técnico: el Ministerio señala que presentó estudios para identificar insuficiencia 2024 y rezagos 2021–2023, pero que la Comisión Asesora **recomendó no reconocer el rezago y no efectuar el reajuste de la UPC 2024**.

Esta afirmación abre un debate legítimo y estrictamente técnico: la Corte, en su boletín del Auto 007, había dejado explícito un **reajuste a aplicar a la UPC de 2024 y 2025** dentro de un término posterior a la notificación. De manera que, más allá de la discusión pública, **la pregunta de cumplimiento no es retórica**: si el juez constitucional declaró insuficiencia y ordenó ajuste, el sistema debe poder ver con claridad **qué se ajustó, qué no, por qué no, y con qué soporte**.

Matriz de verificación: órdenes judiciales vs. evidencia disponible en el acto administrativo

Estándar exigido por la Corte	Evidencia explícita en la Resolución 2764 de 2025	Punto crítico para verificar
Superar fallas de información y garantizar contraste y confiabilidad	Se afirma contrastación de datos EPS y validación de costo médico/frecuencias	¿Qué reglas de validación se aplicaron? ¿Qué se excluyó por calidad? ¿Qué auditoría externa respalda el dato?
Metodología actualizada (no solo IPC), con variables relevantes	La Corte advierte que usar IPC como criterio único es limitado y exige cálculos robustos, auditables y transparentes	¿El "estudio técnico" publicado permite replicabilidad (inputs, supuestos, series, modelos)?
Equiparación del subsidiado al 95% mientras no se pruebe suficiencia	Se incorpora equiparación vía Resolución 2605/2025 en cumplimiento del Auto 2049/2025	¿La equiparación se mantiene estable en el tiempo hasta prueba de suficiencia? ¿Se monitorea el efecto real en acceso y cartera?
Corrección del rezago e insuficiencia declarada (UPC 2024/2025)	Se señala que la Comisión recomendó no reconocer rezago y no reajustar UPC 2024	¿Cómo se armoniza esa recomendación con el mandato judicial de reajuste y con la insuficiencia declarada?

Por qué las inquietudes públicas tienen un núcleo técnico atendible (sin caer en polarización)

En redes y en el debate público se han expresado posturas muy fuertes, algunas cargadas de indignación. Sin reproducir ese lenguaje, hay **tres preocupaciones sustantivas** que sí son técnicamente evaluables y que conviene enmarcar en evidencia:

Suficiencia demostrable: no basta afirmar que hubo mesas técnicas; la Corte ha dicho que **se requieren cálculos "robustos, transparentes y auditables"** y que el IPC opera como criterio **supletivo y excepcional**, no como sustituto permanente de estudios actuariales completos.

Coherencia entre presiones de costo y prima: aun con el avance del subsidiado hacia 95% de prima pura, el sistema enfrenta presiones de costo (talento humano, recargos 24/7, insumos, medicamentos) que no siguen el IPC general. La Corte advirtió precisamente que una actualización basada exclusivamente en inflación **puede ser regresiva** y abrir brechas de financiación que terminan afectando solvencia, pagos a IPS y continuidad del servicio.

Nivelación integral vs. nivelación parcial: la equiparación del subsidiado es necesaria, pero el concepto de "nivelación" exigido por la Corte no se agota allí. Incluye la discusión de **rezagos acumulados**, la consistencia metodológica y la capacidad del regulador de demostrar suficiencia con evidencia verificable.

La pregunta que no admite evasivas en 2026

Si el sistema llega a 2026 con una UPC que crece de forma heterogénea y con una red prestadora sometida a presiones de costo, la discusión central no es "quién tiene la culpa", sino esta:

¿Está el país en capacidad de auditar, replicar y controvertir técnicamente el cálculo de la UPC —con datos consistentes y trazables— antes de que la insuficiencia se convierta en un problema operativo irreversible (más cartera, más glosa, más racionamiento encubierto y más barreras de acceso)?

La Corte ya fijó el marco: **no se trata de narrativa**, se trata de **estándares**, **auditoría** y **transparencia**.

Lo que proponemos como salida técnica

Publicación plena del soporte técnico replicable: bases (anonimizadas si aplica), reglas de depuración, supuestos, modelos y sensibilidad; con trazabilidad suficiente para que academia, gremios, aseguradores y prestadores puedan **replicar** resultados.

Auditoría externa y gobernanza del dato: si el problema de calidad es estructural, el remedio no puede ser coyuntural. Se requiere auditoría de integridad y consistencia sobre RIPS y facturación electrónica, con métricas públicas de calidad.

Gestión del rezago con reglas claras: si la decisión es "no reconocer rezagos", debe existir un documento técnico que muestre el impacto de esa decisión sobre cartera, solvencia y acceso, y cómo se evita trasladar el déficit a la red (donde se convierte en barreras reales para los pacientes).

En Consultorsalud seguiremos defendiendo que la discusión de UPC debe sacarse del ruido y llevarse a donde corresponde: **a la evidencia, a la trazabilidad y a los impactos operativos**. Solo así la sostenibilidad deja de ser un debate abstracto y se convierte en una condición real para proteger el derecho fundamental a la salud.

El sistema de salud de Colombia está en su punto más crítico, según la Unión de IPS: el déficit aumentó 42 veces en cuatro años.

El gremio reportó que el patrimonio de las aseguradoras se hundió hasta -$18,2 billones entre 2022 y 2026, un deterioro

que afecta la oportunidad en pacientes, el suministro de fármacos y la caja de clínicas

La Unión de IPS (Unips) advirtió que el Gobierno entrante recibirá el sistema de salud en su punto más crítico, con un patrimonio negativo de las EPS que pasó de $429 mil millones en el primer trimestre de 2022 a $18,2 billones en el mismo periodo de 2026, un deterioro que ya compromete la atención oportuna de los pacientes, el abastecimiento de medicamentos y la estabilidad financiera de hospitales y clínicas.

El informe del gremio también muestra que, solo en el primer trimestre de 2026, el costo médico agregado fue de $6,7 billones frente a ingresos operacionales de $6 billones. El resultado fue un faltante superior a un billón de pesos incluso antes de sumar los gastos administrativos y financieros.

La Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sostuvo que la capacidad de respuesta de las IPS "está llegando a su límite" por los problemas de liquidez y los retrasos en los pagos.

Para la organización, esa presión refleja una brecha creciente entre los recursos que reciben las EPS y el costo real de la prestación de los servicios.

El estudio de Unips señaló que la siniestralidad global, indicador que mide cuánto gastan las EPS frente a los recursos que reciben, alcanzó 105,6% en el primer trimestre de 2026, el nivel más alto del periodo analizado. En términos prácticos, eso significa que por cada 100 pesos que entraron al sistema, las entidades destinaron 105,6 pesos a cubrir costos médicos y administrativos.

La tendencia, según el informe, se mantiene desde 2023. Ese año el indicador fue de 99,2%; en 2024 subió a 100,7%; en 2025 llegó a 103,3% y en 2026 escaló al 105,6%.

El deterioro también aparece en la relación entre activos y pasivos. Entre 2025 y 2026, los activos de las EPS pasaron de $16,9 billones a $20,5 billones, un aumento de 21%, mientras los pasivos crecieron de $27,1 billones a $38,7 billones, equivalente a 43%.

Para el gremio, ese comportamiento implica que las deudas avanzan casi al doble del ritmo de los bienes y recursos disponibles. La consecuencia es una ampliación continua del déficit patrimonial del sistema de aseguramiento en salud.

Entre las EPS intervenidas, el patrimonio agregado llegó a -$12,8 billones. Coosalud registró el mayor déficit con -$3,9 billones, seguida por Famisanar con -$3,2 billones y Emssanar con -$2,5 billones.

El informe incluyó además a Asmet Salud, que pasó de -$763 mil millones en 2022 a -$1,58 billones en 2026. A esa lista se suman SOS EPS con -$1,16 billones, Capresoca con -$270 mil millones y Dusakawi Epsi con -$291 mil millones.

Según el estudio, Cajacopi EPS es la única intervenida que mantuvo patrimonio positivo durante todo el periodo analizado. En el grupo de entidades no intervenidas, el patrimonio agregado fue de -$5,3 billones entre las 15 EPS que reportaron información financiera al primer trimestre de 2026.

En ese grupo, Sanitas concentró el mayor déficit con -$2,9 billones, seguida por Savia Salud con -$1,4 billones, Compensar con -$549 mil millones, la Asociación Indígena del Cauca con -$385 mil millones, Mallamas EPSI con -$282 mil millones, Asociación Mutual SER con -$263 mil millones, Comfenalco Valle con -$190 mil millones y Capital Salud con -$110 mil millones.

Aunque siete entidades conservaron patrimonio positivo, entre ellas Salud Total, EPS Sura, Aliansalud y Salud Bolívar, la organización concluyó que esos resultados no alcanzan para compensar el deterioro acumulado del resto del sistema.

La respuesta que plantea el gremio es un plan de choque para los primeros 90 días de la nueva administración. La propuesta incluye acelerar el pago de las deudas con las IPS, sanear la cartera, atender la crisis de abastecimiento de medicamentos, revisar la suficiencia de los recursos del sistema, fortalecer la vigilancia financiera de las EPS, proteger la capacidad operativa de hospitales y clínicas y convocar un acuerdo nacional con todos los actores del sector.

Presupuestos máximos: ¿qué son y cuáles son los recursos para 2026?

Los presupuestos máximos son los recursos que se les transfieren a las EPS del país para garantizar el suministro de servicios y tecnologías en salud no financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entre ellos algunos medicamentos para enfermedades huérfanas.

Entre 2023 y 2025, los recursos destinados para financiar esos servicios y tecnologías ascendieron a $11,66 billones.

Sin embargo, es importante tener presente que estos recursos se asignan en enero, con una partida inicial aprobada por el Ministerio de Hacienda, después de garantizar el presupuesto de la UPC para todo el año. Para este año, por ejemplo, esa apropiación inicial es de $2,8 billones.

A partir del segundo mes, se realizan adiciones presupuestales a lo largo del año, serie de reajustes progresivos que se determinan en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda hasta cubrir el total de la necesidad anual, hecho que conocen los actores del Sistema.

Presupuestos Máximos 2023 al 2026

Concepto	2023		2024		2025		2026*	
	Apropiación Inicial	Ejecución	Apropiación Inicial	Ejecución	Apropiación Inicial	Ejecución	Apropiación Inicial	Ejecución
Régimen contributivo	1.209.816.123.671,00	1.996.078.260.129,95	218.919.215.478,00	2.006.242.390.645,10	348.450.829.400,00	1.874.057.981.060,00	707.960.748.645,00	0,00
Régimen subsidiado	477.818.928.012,00	735.436.721.442,01	96.491.615.861,00	823.023.244.508,60	163.584.344.824,00	519.317.341.389,00	312.043.309.876,00	0,00
Ajuste vigencias anteriores (Contributivo)	555.409.400.000,00	583.463.864.805,78	-	784.899.553.248,05	598.021.749.864,00	1.013.300.623.370,29	1.150.903.537.593,00	321.060.388.595,00
Ajuste vigencias anteriores (Subsidiado)	238.032.600.000,00	282.891.917.757,15	-	403.223.446.589,34	408.030.801.027,00	544.269.082.711,37	700.302.808.701,00	238.380.305.782,00
Total	2.481.077.049.683,00	3.697.660.764.134,89	315.410.831.339,00	4.016.388.636.991,89	1.508.087.525.115,00	3.950.945.028.530,66	2.871.210.404.715,00	559.440.674.377,00

Fuente: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud - ADRES

Tomado de: https://consultorsalud.com/upc-2026-resolucion-2764-de-2025/

https://www.infobae.com/colombia/2026/07/09/el-gobierno-entrante-recibira-el-sistema-de-salud-en-su-punto-mas-critico-alerto-la-union-de-ips-el-deficit-aumento-42-veces-en-cuatro-anos/

https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/presupuestos-maximos-2026

ESTUDIO DE LA OFERTA: En el presente proceso puede ser con una persona natural o Institución Prestadora de Servicios de salud.

ESTUDIO DE MERCADO

Se solicitaron dos cotizaciones para establecer precios de mercado.

Cotización 1. Sistemas Integrales en Salud S.A.S SISA. NIT 900.426534-5.

SISA

Radiografías - Electrocardiografías (Ekg) - Laboratorio Clínico - Medicina General - Cardiología. Medicina Interna - Cirugía General - Medicina Ocupacional - Neumología - Traumatología. Nutricionista - Odontología Optometría. Psicología - Fonoaudiología.

Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo. Resolución: 1175-23-07-2018 VDC - Gobernación del Valle del Cauca.

Tuluá, mayo 23 de 2026.

Doctor
Fernando Gíron Vanderhuk
Alcalde Municipal de Andalucía
Vía: vivienda@andalucia-valle.gov.co
Andalucía V.

Cordial saludo,

SISA - Soluciones Integrales en Salud S.A.S. como Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente Habilitada, tiene el gusto de ofrecerles nuestro Portafolio de Servicios, el cual incluye una amplia gama de servicios ambulatorios para Consultas Médicas Generales y Especializadas, Consultas Odontológicas Generales y Especializadas, Valoraciones Médicas Ocupacionales, Apoyos Terapéuticos y de Diagnósticos como Psicología, Dietista, Fonoaudiología, Optometrías, Audiometrías, Espirometrías, Ecografías, Electrocardiografías, Ecocardiogramas, MAPAs, Holters y Laboratorio Clínico de baja y alta complejidad.

Entre los anteriores queremos destacar para su empresa los que detallamos a continuación.

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
2	Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
3	Evaluaciones médicas ocupacionales periodicas (programadas o por cambio de ocupación).	Personas	71	$ 26.000	$1.846.000
4	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas por seguimiento, reubicación, reintegro, con énfasis en sistema osteomuscular).	Personas	15	$ 70.000	$1.050.000
5	Evaluaciones médicas Ocupacionales periodicas (programadas o por cambio de ocupación). Valoraciones para conductores de vehiculo automotor completo y operario. Para conductor consta de consulta medico ocupacional osteomuscular, optometría, glucosa pre y prueba psicomotora.	Personas	14	$130.000	$1.820.000
	VALOR TOTAL				**$5.548.000**

SISA

Se enviaran los Informes por cada Valoración realizada por correo electrónico, asimismo, enviaremos al final de todas las evaluaciones por grupo o anualmente, el Informe de Condiciones de Salud y sus Recomendaciones el cual les será base para iniciar o continuar el Programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE), al igual que la Certificación de Cadena de Custodia de las Historias Clínicas y las Licencias tanto de la Médico Ocupacional como de la IPS y el Distintivo de Habilitación de Medicina del Trabajo y Medicina Laboral, los cuales son documentos legales requeridos por las ARL y entes de Inspección, Vigilancia y Control del Ministerio de la Protección Social y los Sistemas de Gestión de Calidad de sus empresas clientas, que respaldan nuestra gestión en la organización de su Empresa.

La programación de los exámenes será de común acuerdo para realizarlos en sus dependencias para que no se vea afectada la producción de su entidad sin costo adicional. Se requiere como mínimo cuatro espacios cerrados para realizar los exámenes tanto de las Valoraciones Médicas, Audiometría, Optometría y los exámenes de Laboratorio Clínico (nosotros iremos previamente a su entidad para ultimar detalles de la logística). Los exámenes Psicosensométricos los programaríamos realizar en nuestras dependencias por lo complejo de los equipos que se utilizan para éstos fines.

Prestos de atender cualquier inquietud, de Ustedes muy atentamente.

Oscar Eugenio
CC. 16.364.286
Coordinador General
SISA – Soluciones Integrales en Salud S.A.S.

Cotización 2. PROWORK Especialistas en Salud Ocupacional.

Prowork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

21 de mayo del 2026

Señores,

Alcaldía de Andalucía

Cordial saludo:

Para Prowork Especialistas en Salud Ocupacional es muy grato que nos tengan en cuenta como su proveedor para los servicios de exámenes periódicos, ocupacionales, atendiendo su solicitud, damos a conocer tarifas 2026:

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL
1	Evaluación médica pos ocupacional o de egreso	Personas	16	$ 36.000	$ 576.000
2	Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso	Personas	16	$ 26.000	$ 676.000
3	Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación)	Personas	71	$ 36.000	$ 2.564.000
4	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas por seguimiento, reubicación, reintegro, con énfasis en sistema osteomuscular)	Personas	15	$ 95.000	$ 1.425.000
5	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación). Valoraciones para conductores de vehículo automotor completo y operario. Para conductor consta de consulta médico ocupacional osteomuscular, optometría, glucosa pre y prueba psicomotora	Personas	14	$ 140.000	$ 2.072.000
	VALOR TOTAL				$ 7.293.000

Adriana Hernández Álvarez
Gerente
gerencia@prowork.com.co
Tel. 3163169363
Buga - Valle del Cauca

Carrera 19 # 1-57
Tel. 3163942380 - 3163169363
[illegible]

PRESUPUESTO: Para determinar el presupuesto estimado del contrato se tuvo en cuenta la cotización de menor valor, así:

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL
1	Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
2	Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
3	Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).	Personas	71	$ 26.000	$ 1.846.000
4	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas por seguimiento, reubicación, reintegro, con énfasis en sistema osteomuscular).	Personas	15	$ 70.000	$ 1.050.000

5	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación). Valoraciones para conductores de vehículo automotor completo y operario. Para conductor consta de consulta médico ocupacional osteomuscular, optometría, glucosa pre y prueba psicomotora.	Personas	14	$ 130.000	$ 1.820.000
VALOR TOTAL					**$ 5.548.000**

COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO

Se realizó una búsqueda de procesos similares en la página del SECOP, con el fin verificar información de las entidades compradoras, objeto, fecha y valor del proceso; información que dejamos plasmada en la siguiente tabla.

ENTIDAD	OBJETO	VALOR	AÑO
MUNICIPIO DE ZARZAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION EXAMENES MEDICO LABORALES PERIODICOS A FUNCIONARIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE ZARZAL	23.000.000	2025
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUGA	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, EXAMEN Y EVALUACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA CENTRAL Y ADMINISTRATIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA, EN CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y EL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA DEL TRABAJO.	60.000.000	2025
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CANDELARIA VALLE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA LABORAL PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.	20.250.000	2024
ALCALDÍA DE BUGALAGRANDE	SERVICIO DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL Y VALORACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES, PARA LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUGALAGRANDE – VALLE DEL CAUCA PARA LA VIGENCIA 2024	$ 24,903,600	2024

Concejo De Manizales	Realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos, Ingreso y de Egreso para los Funcionarios del Concejo de Manizales, de Conformidad a lo Establecido en la Normatividad Vigente	3.746.400	2023
Dirección Regional Occidente - INPEC	Contratar la realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos con énfasis osteomuscular vigencia 2023 a los funcionarios adscritos a cada uno de los establecimientos Carcelarios De La Regional Occidental Del Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC.	36.352.500	2023
Asamblea Departamental De Boyacá	Prestación de servicio para la realización de los exámenes médicos de salud ocupacional al personal de la Asamblea De Boyacá.	4.795.133	2023
Instituto Municipal De Cultura De Yumbo	Contratar los servicios para la realización de los exámenes médicos ocupacionales periódicos para los Funcionarios del Instituto Municipal de Cultura de Yumbo - IMCY, conforme a lo establecido en la Resolución 2346 De 2007	2.800,000	2023

Para el caso específico del Municipio de Andalucía - Valle, se ha presentado la siguiente Contratación:

N° CONTRATO	OBJETO	VALOR	AÑO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 230 DE 2025	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE DEL CAUCA,	4.383.250	2025
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 048-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE DEL CAUCA.	3675000	2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. PS-125-2022	"CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL PARA LA REALIZACION DE LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE DEL CAUCA.	$ 3.416.000	2022

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 200 DE SEPTIEMBRE 22 DE 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA, VALLE DEL CAUCA	648.000	2020

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

Se recomienda la contratación de una persona natural o de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente constituida, que este habilitada para la prestación de servicios de salud o para la realización de exámenes médico laboral, para que realice la valoración médica ocupacional a los servidores públicos y trabajadores oficiales de la Administración Municipal, con el fin de garantizar un ambiente laboral seguro y saludable, los cuales se deben realizar a los empleados públicos y privados de forma obligatoria como mínimo en estos casos:

1. Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).
3. Evacuación médica pos ocupacional o de egreso.

FUNDAMENTO LEGAL DE LA ACTIVIDAD

Resolución N° 2346 de julio 11 de 2007, "por medio del cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales".

Decreto 1072 de 2015: ARTÍCULO 2.1.1.1. *Objeto.* El objeto de este decreto es compilar la normatividad vigente del sector Trabajo, expedida por el Gobierno Nacional mediante las facultades reglamentarias conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política al Presidente de la República para para la cumplida ejecución de las leyes.

Resolución 0312 de febrero 13 de 2019 en su Capítulo III, Artículo 16, Pag. No. 18. Garantizamos la correspondiente Cadena de Custodia de la Historias Clínicas Ocupacionales evaluadas.

El artículo 2° de la Constitución Nacional establece "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios y derechos consagrados en la Constitución; (...)". Que así mismo, la Carta Política consagra en su artículo 209, que la función administrativa desarrollada por los distintos órganos del Estado para garantizar la consecución de los fines estatales deberá estar al servicio del interés general y desplegado con arreglo a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

El artículo 311 de la Constitución Política de Colombia señala que "al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes"

OBJETO A CONTRATAR

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE DEL CAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC: El Objeto del contrato está codificado en el clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC, hasta el (tercero o cuarto) nivel, como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 – Codificación del objeto en el sistema UNSPSC:

CLASIFICACION UNSPSC	DESCRIPCION
80111601	Asistencia de oficina o administrativa temporal
85121700	Servicios de prestadores de especialistas de servicios de salud.
85122200	Servicios de evaluación y valoración de salud individual

DESCRIPCION TECNICA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

El contratista debe realizar las valoraciones médicas ocupacionales en el Municipio de Andalucía en la fecha, lugar y hora que solicite el supervisor del contrato, las cuales son las siguientes:

1. Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).
3. Evacuación médica pos ocupacional o de egreso.

Descripción	Unidad	Cantidad
Evacuación médica pos ocupacional o de egreso.	Personas	16
Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.	Personas	16
Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).	Personas	71
Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas por seguimiento, reubicación, reintegro, con énfasis en sistema osteomuscular).	Personas	15
Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación). Valoraciones para conductores de vehículo automotor completo y operario. Para conductor consta de consulta médico ocupacional osteomuscular, optometría, glucosa pre y prueba psicomotora.	Personas	14

VALOR ESTIMADO Y JUSTIFICACION

PRESUPUESTO: El costo estimado del contrato es de CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.548.000) M/CTE INCLUIDO IVA.

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL
1	Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
2	Evaluaciones médicas pre ocupacionales o de ingreso.	Personas	16	$ 26.000	$ 416.000
3	Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación).	Personas	71	$ 26.000	$ 1.846.000
4	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas por seguimiento, reubicación, reintegro, con énfasis en sistema osteomuscular).	Personas	15	$ 70.000	$ 1.050.000

5	Evaluaciones médicas Ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación). Valoraciones para conductores de vehículo automotor completo y operario. Para conductor consta de consulta médico ocupacional osteomuscular, optometría, glucosa pre y prueba psicomotora.	Personas	14	$ 130.000	$ 1.820.000
VALOR TOTAL					**$ 5.548.000**

FORMA DE PAGO: El Municipio pagará mediante actas parciales y el valor total del contrato y/o final previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Informe del Contratista. b) Informe del Supervisor. c) Informe parcial y/o final con el soporte de pagos de seguridades sociales y parafiscales.

ANALISIS DEL VALOR DEL CONTRATO: Para estimar el valor del contrato requerido se tuvo en cuenta el estudio del mercado (cotizaciones).

LUGAR DE EJECUCION

El contrato se desarrollará en el Municipio de Andalucía Valle del Cauca.

TIPO DE CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios

MODALIDAD DE SELECCIÓN, JUSTIFICICACION Y FUNDAMENTOS JURIDICOS

CONTRATACION MINIMA CUANTIA: Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato y su cuantía a celebrar, la modalidad de selección a emplear es el de Mínima Cuantía, según la siguiente normatividad:

1. Ley 1474 de 2011, Art. 94. Transparencia en contratación mínima cuantía.
2. Decreto Reglamentario 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será de cuatro (4) meses y quince (15) días calendario

CRITERIO PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

El factor de selección será el menor precio ofertado, de conformidad con lo consagrado en el Estatuto General de Contratación y sus Decretos Reglamentarios.
El Municipio, aceptará la oferta de menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas en la invitación.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Sociales	No aplica, lo único que podría afectar el contrato seria que no hubiese proveedores para la ejecución del contrato, lo cual es muy poco probable.
Legales	No aplica, las normas que regulan la contratación estatal están en vigencia y ante una modificación, no afectarían el contrato.
Ambientales	No aplica.
Comerciales	No aplica.
Financieros	Que el contratista no cuenta con la viabilidad financiera para una adecuada ejecución del contrato.
Técnicos	No existen otro tipo de riesgos.
Otro tipo de riesgo	No aplica.
Matriz de Riesgo	Se Anexa.

LAS GARANTIAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACION

Teniendo en cuenta la cuantía del contrato y la forma de pago, no se requiere de garantía única en aplicación del inciso final del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 que determina "*Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor*

cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento".

Pero se ha determinado la exigencia de la Garantía de Seriedad de la Oferta, con el recibo de pago, los cuales deberán anexarse, debidamente firmados por el proponente con la siguiente información:

BENEFICIARIO: Municipio de Andalucía.
AFIANZADO: El Oferente.
VIGENCIA: Desde la fecha de presentación de la oferta y dos (2) meses más.
CUANTÍA: Diez (10%) del valor total de la oferta.

ACUERDO COMERCIAL QUE COBIJA EL PROCESO CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que los umbrales que establecen los Acuerdos Comerciales son superiores al valor máximo de la mínima cuantía y, por tanto, en razón del umbral, los procesos de contratación mediante la modalidad de mínima cuantía, no están cubiertos por los Acuerdos Comerciales.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

No. 664 del 17 de julio de 2026

Apropiación presupuestal: 2.1.3.07.02.031

CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS: DANE

Fuente	Clasificación Central de Productos (CPC)
1.2.4.3.04	N/A

SUPERVISION

El control a la ejecución del contrato estará a cargo de la Subsecretaria de Recursos Humanos el cual deberá ejercer la actividad en aplicación de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Manual de Contratación del Municipio y la Circular No. 01 de fecha enero 5 de 2026 del Municipio.

DOCUMENTOS MUNICIPIO

- Certificado Plan anual de Adquisiciones.

REQUISITOS HABILITANTES

Capacidad Jurídica: La capacidad jurídica para este proceso se determina verificando que el proponente, presente el certificado de cámara de comercio y/o registro único tributario, con una expedición no mayor a 60 días calendario anteriores a la fecha de la presentación de propuesta, la capacidad jurídica de la persona natural o jurídica deberá estar acorde o relacionada con el objeto del contrato o con la prestación de servicios de salud o realización de exámenes medico laborales, el no cumplimiento de este requisito hará que la propuesta sea rechazada.

Condiciones de Experiencia: El proponente debe acreditar experiencia mínima un (1) contrato ejecutado cuya sumatoria sea igual o superior al valor del presupuesto oficial en SMLMV cuyo objeto guarde relación o sea similar con el objeto del proceso de selección o con la prestación de servicios de salud o realización de exámenes medico laborales, que se acredita con certificación o copia del contrato con el acta final y/o de liquidación, el no cumplimiento de este requisito hará que la propuesta sea rechazada.

El proponente deberá cumplir los siguientes requisitos:

- En la carta deberá declarar expresamente no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad indicadas en la Constitución y la Ley, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta.

- Elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en el Aviso de Invitación y anexar la documentación exigida.

- Ser una persona natural o jurídica debidamente constituida.

- Presentar Propuesta en las fechas establecidas en el Aviso de Invitación.

- Presentar carta de presentación de la propuesta firmada por el proponente, según Anexos 1 y 2 del Aviso de Invitación.

- Cuando el proponente sea una persona jurídica, deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedida por la autoridad competente con una expedición no mayor a 60 días anteriores a la fecha de la presentación de propuesta. Cuando el representante legal de la firma tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano competente. En ofertas conjuntas, cuando los integrantes del consorcio o unión temporal, o uno de ellos, sea persona jurídica, cada uno de ellos, o el integrante respectivo, debe aportar el citado certificado.

- Descripción del bien y/o servicio, precio unitario, y valor total de la propuesta.

- Tiempo de constitución de la persona jurídica no podrá ser inferior a seis (6) meses.

- Tiempo de duración de la persona jurídica no podrá ser inferior al término del contrato y un (1) año más.

- Cuando se trate de Consorcios y Uniones Temporales deberá aportarse en la oferta el documento de constitución del consorcio o unión temporal, en el cual deberá indicarse lo siguiente: Cada una de las personas jurídicas miembros de consorcios o uniones temporales que participen en la convocatoria deberán aportar el certificado de existencia y representación; si se trata una de Unión Temporal deberán indicarse los términos y extensión (actividades y porcentaje) de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato; la duración del Consorcio o de la Unión, que deberá ser por el lapso comprendido entre el cierre de la convocatoria y la duración del contrato y cuatro meses más; la designación de la persona que tendrá la representación legal del Consorcio o de la Unión Temporal, indicando expresamente sus facultades.

- Las personas naturales o jurídicas extranjeras deberán cumplir las normas legales vigentes.

- Presentar la Garantía de Seriedad de la Oferta, con el recibo de pago, los cuales deberán anexarse, debidamente firmados por el Proponente con la siguiente información:

BENEFICIARIO: Municipio de Andalucía-Valle.
AFIANZADO: El Oferente.
VIGENCIA: Desde la fecha de presentación de la Oferta y Dos (2) meses más.
CUANTÍA: Diez (10%) del valor total de la oferta.

Esta Garantía, debe ser expedida por una compañía de Seguros Legalmente establecida en Colombia. La Garantía de Seriedad de la Oferta se hará efectiva si el adjudicatario no firma el contrato o no suscribe la póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la Resolución de adjudicación.

Cuando la propuesta sea presentada en consorcio o unión temporal, la garantía de seriedad de la propuesta deberá ser expedida a nombre del consorcio o unión temporal, incluyendo a cada uno de sus integrantes y su porcentaje de participación, y debe ser firmada por todos los integrantes del consorcio o unión temporal.

- Copia de cédula de ciudadanía para persona natural y en caso de persona jurídica del representante legal.

- Acreditar la situación militar de la siguiente manera: a) Copia de la libreta militar; b) Certificación provisional en línea la cual acreditará que su situación militar se encuentra en trámite; c) Declaración juramentada, en la que el ciudadano manifiesta que ha realizado las actuaciones tendientes a definir su situación militar; o D) cualquier otro medio de prueba que resulte conducente para demostrar que la persona con la que se va a suscribir el contrato es beneficiario de la prerrogativa establecida en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017 y ha adelantado actuaciones tendientes a definir su situación militar.

- Presentar Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, tanto para persona natural como jurídica y del representante legal no mayor a 30 días calendario con relación a la fecha de cierre del proceso.

- Presentar Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, tanto para persona natural como jurídica y del representante legal no mayor a 30 días calendario con relación a la fecha de cierre del proceso.

- Presentar Certificado Judicial expedido por la Policía Nacional, de la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no mayor a 30 días calendario con relación a la fecha de cierre del proceso.

- Presentar Certificado del Sistema Medidas Correctivas, de la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no mayor a 30 días calendario con relación a la fecha de cierre del proceso.

- Presentar Certificado de registro de deudores alimentarios morosos, de la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no mayor a 30 días calendario con relación a la fecha de cierre del proceso.

- Presentar Copia del Registro Único Tributario expedido por la DIAN.

- Propuesta Económica: Elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en el aviso de invitación y anexar la documentación exigida y presentar la propuesta en las fechas establecidas en el aviso de invitación.

Se chequeará que en la propuesta no se haya adicionado, modificado, suprimido o alterado los ítems en su descripción, unidades o cantidades, o se haya dejado de consignar el precio unitario de uno o varios ítems, del anexo No. 2. Estas inconsistencias serán causal de rechazo de la propuesta. El valor total del contrato será el que resulte de multiplicar la cantidad por el precio ofrecido, la propuesta no podrá ser igual o superior al presupuesto oficial y a los precios unitarios oficiales so pena de rechazo de la propuesta.

El Municipio hará correcciones aritméticas a las operaciones realizadas en el presupuesto. El precio cotizado será fijo. No se aceptarán propuestas alternativas o parciales.

El Proponente deberá tener en cuenta que al momento de efectuarse cada pago se realizaran los pagos de retenciones, impuestos y contribuciones que aplique el Municipio para los contratos de prestación de servicios así:

CERTIFICA QUE:

El Municipio de Andalucía Valle del Cauca, con Nit. 891.900.443 – 4, en la actualidad practica la retención en la fuente a título de renta e IVA y adicionalmente las deducciones para los contratos de servicios que se detallan a continuación[1]:

RETENCIÓN EN LA FUENTE:	
Retención a título de renta – Servicios a Declarantes - Impto Renta	4,0%
Retención a título de renta – Servicios a NO Declarantes - Impto Renta	6,0%
Retención en la fuente a título de IVA – Impuesto a las ventas generado	15,0%
DEDUCCIONES:	
Estampilla Pro Hospitales Universitarios del Valle del Cauca	1,0 %
Estampilla Pro Universidad del Pacífico Omar Barona M. Persona jurídica o Persona natural >6smlmv	0,5 %
Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor >3smlmv	4,0 %
Estampilla Para la Justicia Familiar> 10smlmv	2,0 %
Estampilla Pro Cultura	1,0 %
Retención a Título de Industria y Comercio	3 x1.000
Tasa Pro Deporte y Recreación -Persona jurídica	2.5%

- Certificado de pago de seguridad social y parafiscales: El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de Seguridad Social Integral así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la Caja de Compensación Familiar cuando a ello hubiere lugar, se debe anexar copia de la cédula de ciudadanía, copia tarjeta profesional y certificado de vigencia de la matricula profesional del revisor fiscal o contador según el caso.

Cuando se trate de persona jurídica, deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los

aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, durante los dos (2) meses inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, debiendo además anexar copias de los pagos de seguridad social; como mínimo del personal administrativo de la empresa (gerente, secretaria y otros). En el evento en que la sociedad tenga menos de seis (6) meses de constitución, deberá acreditar los pagos mencionados a partir de la fecha de constitución.

Cuando se trate de persona natural deberá acreditar el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar según el caso, durante el último mes inmediatamente anterior a la fecha de presentación de la propuesta, debiendo además anexar copia de los pagos de seguridad social.

Cada una de las personas jurídicas miembros de Consorcios o Uniones Temporales que participen en este proceso deberán aportar el pago de parafiscales de manera individual.

- Acreditar la habilitación o permiso o similar para la prestación de servicios de salud o realización de exámenes medico laborales.

- Diligenciar todos los anexos de la invitación pública.

Elaboración y responsabilidad del Estudio Previo. El suscrito, asume plena responsabilidad por la veracidad y exactitud del contenido de este documento, la definición del objeto y las especificaciones técnicas de los bienes a adquirir, así como por la justificación del presupuesto estimado, incluyendo los valores de referencia obtenidos mediante estudio de mercado y/o cotizaciones. Se compromete a responder por la integridad, confiabilidad y adecuación técnica y financiera del documento, garantizando que la información presentada refleja de manera precisa la necesidad identificada y los elementos necesarios para la correcta ejecución del proceso de contratación.	**LINA MARIA GUERRERO SINISTERRA** Subsecretaria de Recursos Humanos