GOBERNACIÓN
Departamento del
Valle del Cauca
Secretaría de Salud

paraíso de todos

Departamento del Valle del Cauca / Secretaría de Salud Departamental

Contratación directa

FORTALECER FINANCIERAMENTE A EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., CON EL GIRO DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES, PROCURANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO

septiembre 2026

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Descripción de la necesidad 8
3. Definiciones 16
4. Clasificación UNSPSC 17
5. Aspectos generales 17
5.1. Identificación del sector económico. 17
5.2. Variables macroeconómicas 21
5.3. Aspectos técnicos 28
5.4. Aspectos regulatorios 33
5.5. Acuerdos Comerciales 33
5.6. Limitación Mipymes 34
5.7. Otros aspectos relevantes del mercado 34
5.7.1. Documentos Tipo 34
5.7.2. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios) 34
5.7.3. Licencias ambientales, permisos de construcción, sellos ambientales, normas o certificaciones de calidad, como por ejemplo ISO, ICONTEC. 34
6. Comportamiento del Gasto Histórico 34
6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 35
6.2. Consulta de procesos de contratación de la entidad a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE) 36
6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 38
6.4. Consulta de procesos de contratación de otras entidades estatales a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE) 40
6.5. Análisis de los procesos identificados 42
7. Análisis de la Oferta 43
7.1. Idoneidad y Experiencia del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., " 43
7.2. Consulta de proveedores del bien, obra o servicio a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE) 45
7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ Identificación de Mipymes, emprendimientos y empresas de mujeres 47
7.4. Cadena de suministro 47
7.5. Estructura de costos 47
7.6. Análisis Financiero 47
8. Estudio de Mercado 47
9. Análisis de Riesgo 48
10. Conclusiones 48

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

1. Introducción

La función de compras debe estar orientada a satisfacer las necesidades de las entidades públicas y a obtener el mayor valor por el dinero público. Las entidades estatales deben entender claramente cuál es su necesidad y cómo pueden satisfacerla, por lo cual, deben conocer y entender cómo y con quien pueden establecer la relación contractual que permita satisfacer la necesidad identificada. Para el efecto es necesario que las entidades estatales conozcan el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015, estableció como deber de las entidades estatales el realizar, durante la etapa de planeación, el análisis del sector económico y de los oferentes.

El análisis debe permitir conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

Conforme al artículo 305 de la Constitución Política, corresponde al Gobernador dirigir la acción administrativa del Departamento, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

El Artículo 209 de la Constitución Política, consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones y que las autoridades administrativas además de cumplir con los principios citados, deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

De conformidad con los Artículos 44, 48, 49, 50 de la Constitución Política y el literal a) del Artículo 3 de la Ley 10 de 1990, el numeral 2 del Artículo 159 de la Ley 100 de 1993), el Estado tiene el deber de garantizar a todos los habitantes del Territorio Nacional la prestación de los servicios de salud.

La misión de la secretaría de salud departamental es dirigir el Sistema de Seguridad Social en Salud de departamento del Valle del Cauca a través de la coordinación intersectorial, la consolidación de la red de prestación de servicios de salud, de la gestión de la salud pública en el marco de los determinantes sociales, de la inspección, vigilancia y control a los actores del sistema departamental de salud, de la generación de espacios y mecanismos para la participación social, de la asesoría y asistencia técnica y del fortalecimiento de la investigación, contribuyendo de esta manera al bienestar de las comunidades que habitan en el territorio departamental. (Decreto 1638 de 2020 actualizado por el Decreto 1310 del 14 de diciembre de 2022 (Artículo 141)).

Igualmente, es competencia de la secretaría de salud departamental de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, "*Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia*".

Al cual se le asignan recursos financieros, teniendo en cuenta que se enmarca en plan de desarrollo departamental:

GOBERNACIÓN
Departamento del
Valle del Cauca
Secretaría de Salud

paraíso de todos

Plan de Desarrollo:	LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2024-2027
Línea estratégica territorial	LT2. Valle territorio social y equitativo
Objetivo Específico:	Fortalecer el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca.
Programa:	Programa PD25. Salud con enfoque territorial
Subprograma:	Sp2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Meta (s) de Resultado:	MR25011 ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO
Meta (s) de Producto:	MP2501103091906036 COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.
Proyecto:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA
Actividades del Proyecto Objeto de la Contratación	Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión

La Ley 715 de 2001 - Capítulo II, las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Artículo 43 "Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental".

El Gobierno Nacional a través de la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones, establece en su artículo 5 las obligaciones del estado como responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los Servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

En esta misma norma superior, se establece el "Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas". (Artículo 24). El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los

servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

El Gobierno Departamental a través de Ordenanza No. 655 del 01 de mayo de 2024, por medio de la cual se adoptó el "Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo 2024 – 2027: "Liderazgo que transforma" y en su Artículo 39 – Programa PD25 Salud con enfoque territorial: Impleméntese el Subprograma Sp2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud" dentro de la línea estratégica LT2. Valle territorio social y equitativo que incluye el proyecto FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA (PI30-102058)

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle – Secretaría de Salud Departamental presentó documento de "PLAN DE DESARROLLO "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2O24 - 2027", que incluye el proyecto denominado FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA (PI30-102058) , cuyo producto esperado es "Cofinanciar a 45 empresas sociales del estado para el mejoramiento de la gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud, anualmente durante el período de gobierno" y con la siguiente meta: "Alcanzar el 60 % de hospitales acreditados en salud de los que iniciaron el proceso, en el periodo de gobierno". Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público"

En este documento se establece que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., hace parte del Área Geográfica Centro Tuluá, acorde a la estructuración de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud y presta servicios de salud de mediana complejidad los cuales se encuentran debidamente habilitados.

De otra parte, el artículo 108 de la Ley 489 de 1998 tiene prevista la suscripción de **"Convenios de desempeño"** de la Nación y las entidades territoriales quienes podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio.

En virtud del principio de planeación y según la naturaleza del convenio se deben realizar estudios de factibilidad del proyecto pretendido en procura de obtener los resultados esperados. Los estudios y documentos previos se pondrán a disposición de los interesados.

RÉGIMEN Y NATURALEZA JURÍDICA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

Respecto del régimen y naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado (ESE), la Corte Constitucional ha explicado que (i) La ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) Que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) Que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150, numeral 7; (iv) Que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) Que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) Que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y (vii) Que es al Legislador a quien corresponde su creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica.

Por tanto, las ESE "son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Dichas entidades tienen personería jurídica independiente, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente; y, por tanto, son sujetos de obligaciones y derechos *(Sentencia C-171 de 07/03/12, expediente D-8666, M.P Luis Ernesto Vargas Silva).*

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL

La Ley 1438 de 2011, estableció el proceso de adopción de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional, para las Empresas Sociales del Estado ESE. Conforme a la normativa, se parte de la "determinación del riesgo" desde parámetros de mercado, equilibrio y viabilidad a partir de indicadores financieros, con el fin de procurar una verificación de la situación económica de las entidades, para categorizarlas en niveles de Riesgo Alto, Medio o Bajo, lo que implica la obligación de someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La red de salud Pública del Departamento del Valle del Cauca compuesta por 45 ESE, sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura, El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1020 del 29 de mayo de 2026, efectuó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2026 de las cuales en el Valle del Cauca se encuentran 7 con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado o en trámite de viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El artículo 8o de la Ley 1966 de 2019 determinó que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá a su cargo la viabilidad y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social; competencias asignadas a la Dirección General de Apoyo Fiscal a través de la Resolución 407 de 2013, modificada por la Resolución 1228 de 2020.

El Artículo 6 de la Resolución 856 de 2020, establece: "Suspensión del plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado. Suspender el término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para que el Ministerio de Salud y Protección Social determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado y su comunicación a las Secretarías Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, a partir de la fecha de publicación de la presente Resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por el Ministerio de Salud.

El día 25 de octubre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud, profirió la Resolución No 3207 de 2016 "Por medio de la cual se acepta la Promoción de un Acuerdo de Reestructuración de Pasivos del **Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.** identificado con Nit 890.303461-2, se designa promotora y se fijan honorarios a la misma".

El día 27 de febrero de 2017, se realizó la reunión de determinación de derechos de votos y acreencias del HUV, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 550 de 1999, convocada mediante aviso publicado en el Diario El País de Cali y fijado en las carteleras del HUV y de la Secretaría de Salud Departamental el día 22 de febrero de 2017, en la cual se establecieron reconocimientos, por la suma de CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($185.742.261.199),

Para las vigencias 2024, 2025 y 2026 se realiza la categorización de riesgo mediante Resoluciones No. 0980, 1122 y 1020 respectivamente. En cada nueva Resolución se va incrementando el número de ESE categorizadas en Riesgo lo cual ha sido analizado por el Gobierno Nacional quien reconoce fallas estructurales en el sistema que afectan a la Red Pública y Privada en todo el País.

Tabla 1. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA VIGENCIA 2024 – 2026

ESE	*RIESGO RESOL 0980 DE 2024*	*RIESGO RESOL 1122 DE 2025*	*RIESGO RESOL 1020 DE 2026*
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.	*En Ley 550 de 1999*	*En Ley 550 de 1999*	*En Ley 550 de 1999*

Fuente: *Resoluciones –MINSALUD*

2. Descripción de la necesidad

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, lo cual ha generado que la Superintendencia Nacional de Salud tome decisiones administrativas basadas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, que establece "La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación

de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.

La Supersalud ordenó la liquidación de las EPS, Coomeva, Comparta y Medimas, las cuales se suman a las ya liquidadas Saludcoop, Comfacundi, Emdisalud, Comfacartagena, Ambuq, Comparta, Saludvida, Cafesalud, Cruz Blanca, Confacor, Manexka, Comfanariño. Se encuentran bajo vigilancia especial Capresoca, Comfachocó, Comfaguajira, Comfahuila, Convida, Ecoopsos y se intervinieron EPS como Emssanar, Coosalud, Famisanar, Nueva Eps, Savia Salud, Asmet Salud y S.O.S.

La liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera.

La deteriorada situación financiera de la EPS EMSSANAR, que cuenta con más de 967 mil usuarios en el Departamento del Valle del Cauca, también ha impactado negativamente las finanzas de los hospitales públicos de la red del Valle del Cauca, situación que no es ajena a la que se presenta en el resto del país.

[1]El sistema de salud en Colombia enfrenta una profunda crisis financiera y operativa en 2026. Los ajustes en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) —de $101,3 billones en total, con un alza del 16,49% para el régimen subsidiado y 9,03% para el contributivo— han generado fuertes choques entre el Ministerio de Salud y diversos gremios.

A continuación, se destacan los frentes más críticos de este año:

Desfinanciamiento y Deudas: Exministros de salud y asociaciones médicas advierten que el presupuesto es insuficiente para cubrir el incremento del salario mínimo, proyectando un déficit cercano a los $4,5 billones de pesos. Esta desfinanciación histórica ha acumulado una cartera vencida que afecta severamente el flujo de caja de clínicas, hospitales y operadores, limitando el acceso oportuno a medicamentos esenciales y citas médicas.

Control de Medicamentos: Ante el encarecimiento de tratamientos, el Gobierno nacional expidió normativas como la **Circular 22 de 2026**, la cual endurece el control de precios directos. Esta medida busca proteger el erario público y aliviar el gasto de bolsillo en medicamentos para el cáncer, VIH, hemofilia y enfermedades huérfanas.

El Modelo Preventivo: El Ministerio de Salud continúa priorizando la transición hacia la medicina preventiva, consolidando los Equipos Básicos de Salud. El objetivo es llevar atención extramural

[1]https://www.google.com/search?q=SECTOR+SALUD+EN+COLOMBIA+2026&sca_esv=1015d95145c943a4&rlz=1C1VDKB_esCO1110CO1110&sxsrf=APpeQns3e8R4HMWw00NuhBFT1AG352Zw4Q%3A1784814510946&ei=rhtiapSqOf3fkvQP4KCC6A8&biw=1600&bih=731&ved=0ahUKEwiUuaiXOiVAxX9r4QIHWCQAP0Q4dUDCBA&uact=5&oq=SECTOR+SALUD+EN+COLOMBIA+2026&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiHVNFQ1RPUiBTQUxVRCBFTiBDT0xPTUJJQSAyMDI2MgUQABiABDIFEAAY7wUyCBAAGIkFGKIEMggQABiJBRiiBEjMDIDWBVjVC3ABeAGQAQCYAZEBoAGQBaoBAzAuNbgBA8gBAPgBAZgCBqACpgXCAgoQABhHGNYEGLADwgIOEAAY5AIY1gQYsAPYAQHCAhcQLhjcBhi4BhjaBhjYAhjIAxiwA9gBAclCBhAAGBYYHpgDAlgGAZAGD7oGBggBEAEYCZIHAzEuNaAHjBeyBwMwLjW4B58FwgcFMC40LjLIBxGACAE&sclient=gws-wiz-serp

a municipios vulnerables (categorías 5 y 6) y zonas rurales, reportando avances en la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

Judicialización y Reclamos: Debido a las barreras de acceso derivadas de las múltiples EPS intervenidas o en liquidación, las quejas y tutelas por parte de los pacientes se mantienen en niveles altos, lo que refleja un desafío urgente para las autoridades en la garantía efectiva del derecho a la salud.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. cuenta con un portafolio de servicios construido con base en la demanda presentada por la población de cobertura Institucional, así:

GENERALIDADES – HUV EN CIFRAS



Capacidad instalada	Atenciones 2026	Presupuesto	Área construida	Servicios habilitados	Comunidad hospitalaria	Capacidad Tecnológica
472 Camas 18 Quirófanos 4 Ambulancias 92 Consultorios 104 Camillas Urg.	Más de un millón de atenciones realizadas y más de 350 mil pacientes atendidos.	Más de un Billon para 2026	52.400 m2	118 Servicios	3.311 trabajadores 2.135 Estudiantes 243 Docentes	5.554 Eq. biomédicos 957 Eq. industriales 1.318 Eq. Sistemas

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E; Actualmente cuenta con una capacidad instalada correspondiente a:

GRUPO	CONCEPTO REPS	CANTIDAD
CAMAS	Pediátrica	70
CAMAS	Adultos	245
CAMAS	Salud Mental Adulto	19
CAMAS	Salud Mental Pediátrico	3

CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	14
CAMAS	Intermedia Adultos	8
CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	19
CAMAS	Intensiva Pediátrica	10
CAMAS	Intensiva Adultos	59
CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	10
CAMAS	Cuna Intermedia Pediátrica	9
CAMAS	Cuna Intensiva Pediátrica	1
CAMAS	Intensiva Quemado Adulto	2
CAMAS	Cuna Básico Neonatal	1
CAMAS	Intensiva Quemado pediátrica	2
		472

GRUPO	CONCEPTO REPS	CANTIDAD
AMBULANCIAS	Básica	2
AMBULANCIAS	Medicalizadas	2
CAMILLAS	Observación Pediátrica	23
CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	55
CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	55
CONSULTORIOS	Urgencias	7
CONSULTORIOS	Consulta Externa	85
SALAS	Partos	2
SALAS	Procedimientos	17
SALAS	Sala de Cirugía	18
SALAS	Sala de Radioterapia	3
SILLAS	Sillas de Quimioterapia	20
SILLAS	Ambiente de transición urgencias	6

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Dicha capacidad instalada se encuentra actualizada al mes de julio de 2026 y es derivada de la página web del REPS.

SERVICIOS HABILITADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E

GRUPO	CONCEPTO REPS
Internación	12
Quirúrgicos	20
Consulta Externa	66
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	16
Atención Inmediata	4
	118

Portafolio de Servicios

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. es una institución de alta complejidad, que actualmente tiene dentro de su oferta, los siguientes servicios para el servicio a la comunidad:

URGENCIAS

El Hospital ofrece el servicio de urgencias 24 horas con ur personal especializado y calificado con una atención integral, que comienza con la coordinación del sistema de atención pre hospitalaria, atención inicial de urgencias e intervención médica y quirúrgica en pacientes adultos y pediátricos. Dentro de los servicios que ofrece se encuentra Medicina Interna, cirugía general, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Trauma, Urología, Otorrino, Neurología, Oncología y Sub especialidades. El servicio de urgencia cuenta con:

- quirófanos de urgencias
- camillas de Urgencias
- camillas para Observación de urgencias
- Sala de reanimación
- Consultorios de Urgencias
- Unidad de Trauma 1 y 2
- Laboratorio y ayudas diagnosticas en el área de urgencias
- Sala de procedimientos ortopédicos de urgencias – Yesos
- Farmacia
- Atención del paciente SOAT

Además, que cuenta con Central De Referencia Y Contrarreferencia – CRYC que cuenta con los siguientes servicios:

- Transporte: El Área de Referencia y Traslados Asistenciales
- Personal: El Área de Referencia Y traslados Asistenciales cuenta con un equipo de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria capacitados en atención Inicial en Emergencia y desastre en paciente Politraumatizado que estarán Disponibles al Llamado.
- Comunicaciones: La central de Referencia Dispone de líneas Fijas Para recepción de Urgencias, en caso de Fallos en Líneas fijas se dispone de Celular Línea Urgencia Vital

y Radio Comunicador con Línea a Centro Regulador de Urgencias y emergencias del Valle del Cauca.

CONSULTA EXTERNA:

El servicio de consulta externa del Hospital Universitario del Valle tiene un amplio grupo de profesionales comprometidos y dispuestos a brindar la mejor atención a nuestros pacientes. Este gran servicio cuenta con profesionales médicos especialistas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos y enfermeras, para ofrecer consulta en más de 60 especialidades.

ANESTESIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CARDIOLOGÍA	PEDIATRÍA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	PERIODONCIA
CIRUGÍA GENERAL	PSICOLOGÍA
CIRUGÍA NEUROLÓGICA	PSIQUIATRÍA
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	REUMATOLOGÍA
DERMATOLOGÍA	TOXICOLOGÍA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UROLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA	ALERGOLOGIA
ENDODONCIA	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
ENFERMERÍA	CIRUGÍA DE MANO
GASTROENTEROLOGÍA	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
GENETICA	CIRUGÍA DE TÓRAX
GERIATRÍA	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
GINECOBSTETRICIA	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
HEMATOLOGÍA	CIRUGÍA VASCULAR
INFECTOLOGÍA	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
INMUNOLOGÍA	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
MEDICINA FAMILIAR	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	NEONATOLOGÍA
MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

NEFROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA
NEUMOLOGÍA	NEUROPEDIATRÍA
NEUROLOGÍA	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
ODONTOLOGÍA GENERAL	UROLOGÍA ONCOLÓGICA
OFTALMOLOGÍA	ODONTOPEDIATRÍA
ONCOLOGÍA CLÍNICA	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
OPTOMETRÍA	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
ORTODONCIA	CIRUGÍA ORAL
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	CIRUGÍA MAXILOFACIAL

ATENCIÓN QUIRÚRGICA

El Hospital Universitario del Valle, ofrece un amplio servicio de Cirugía, para pacientes que requieran procedimientos de mediana y alta complejidad de alta calidad, equipada con 18 quirófanos completamente dotados, con sólida estructura funcional y amplio diseño para brindar la mejor atención con tecnología y calidad, en procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia, así como un área de pre anestesia y cómodas salas de recuperación postquirúrgica hospitalaria y ambulatoria, en un ambiente seguro para los usuarios y el equipo médico-asistencial.

El área quirúrgica está respaldada por un grupo de colaboradores muy propios del servicio, que laboran con sentido de pertenencia, humanización y respeto por la salud y la vida.

Dispone de talento humano, altamente calificado, con permanente compromiso académico y laboral, orientado a cubrir las necesidades de los pacientes y su familia desde el primer contacto y durante todo el proceso de atención.

Contando con salas quirúrgicas y médicos en las siguientes especialidades:

Cirugía De Tórax - Cirugía De Cabeza y Cuello - Cirugía Cardiovascular - Cirugía de la Mano - Cirugía Oncológica - Cirugía Gastrointestinal - Cirugía Urológica - Cirugía General - Cirugía Ginecológica - Cirugía Maxilofacial - Cirugía Neurológica - Cirugía De Ortopedia - Cirugía Oftalmológica - Cirugía Otorrinolaringológica

Cirugía Oral - Cirugía Pediátrica - Cirugía Plástica y Estética - Cirugía Vascular y Angiológica - Cirugía Colon y Recto - Cirugía Quemados - Cirugía Hepatobiliar - Cirugía Transformación de Genitales - Microcirugía - Trasplante de Tejidos Oculares - Trasplante de Tejidos Osteomuscular - Trasplante de Piel

Además, el servicio cuenta con:

- Salas de recuperación
- Salas de pre anestesia quirúrgica
- Central Estéril
- Endoscopia

HOSPITALIZACIÓN

El hospital universitario del valle con el compromiso de brindar la mejor atención a sus pacientes ha especializado las salas de hospitalización como se detalla a continuación:

- Obstetricia Y Ginecología: Proporciona Atención Integral a la mujer Gestante o con patología Ginecológica dando respuesta a sus necesidades en salud en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, contando con personal altamente calificado y comprometido, infraestructura y tecnología de avanzada. Adicionalmente participa en la formación de Talento Humano dentro de los convenios Docencia Servicio.
- Pediatría: Presta atención preventiva, terapéutica y de rehabilitación a los niños del Valle del Cauca y Sur occidente colombiano, garantizando calidad de la atención con personal comprometido y altamente calificado como pediatra intensivista, pediatras, neonatólogos, terapista físico y respiratorio, recreacioncita fisioterapeutas y demás especialidades que brindan un manejo integral del paciente según su diagnóstico, quienes aplican tecnología avanzada en la atención de niños.
- Neurocirugía: servicio que lleva a cabo, el tratamiento de pacientes con lesiones del sistema nervioso central tales como: Tumores del sistema nervioso central, periférico y espinal, Lesiones vasculares isquémicas y hemorrágicas, Trauma de Cráneo, trauma de columna vertebral, trauma de plexos entre otras.
- Ortopedia: El servicio de Ortopedia está conformado por cirujanos Ortopedistas del HUV, docentes de la Universidad del Valle con diferentes líneas de Especializaciones; médicos Residentes quienes realizan su entrenamiento principalmente al interior de la Institución; sus actividades de postgrado se enfocan especialmente al área de Trauma Ortopédico orientado a la alta Complejidad.
- Hospitalización Medicina interna: El servicio de Medicina Interna atiende pacientes adultos que tiene patologías clínicas, entre las que se encuentran la insuficiencia renal crónica y aguda, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedades autoinmunes, patologías respiratorias, inmunodeficiencia adquirida, entre otra, esta área está dividida en dos medicas hombres y mujeres. Se cuenta para la atención de estos pacientes con especialistas y subespecialistas en medicina interna, residentes de Medicina interna, médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas y demás personal de salud que se requiere para su atención.
- Unidad de salud mental: brindamos apoyo a los usuarios con diferentes programas y talleres como: Grupo de entrenamiento en habilidades psicosociales en niños : dirigido a niños con dificultades en la adaptación social lo cual interfiere en la ejecución ocupacional y la participación en el contexto familiar, escolar y social; Taller con infancia y adolescencia: se generan estrategias para que los adolescentes identifiquen intereses y

expectativas hacia el ámbito profesional, debido a que las alteraciones psicosociales afectan la autonomía para tomar decisiones y proyectarse en el área productiva. Además, de ser un área de hospitalización donde se atienden pacientes con patologías orgánicas que afectan la salud mental y se realiza la consulta de Psiquiatría Ambulatoria

- Unidad de quemados: La Unidad de Quemados está conformada por un equipo multidisciplinario, en el cual participan médicos, enfermeros, kinesiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y asistentes sociales. Cada uno aporta conocimientos desde su ámbito de acción para entregarles un tratamiento integral a pacientes de alta complejidad y con el objetivo de obtener resultados satisfactorios.
- Hematoncológica y oncología: La Unidad de Hemato Oncología cuenta con un equipo interdisciplinario para el abordaje integral de los pacientes con tumores sólidos y hematológicos y un proceso de atención integrado desde Urgencias y Servicios Ambulatorios, hasta cualquier servicio de hospitalización y Cirugía en la Institución.

La Unidad de Hemato Oncología cuenta con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención en hospitalización en habitaciones unipersonales y bipersonales:

- Onco Hematología Pediátrica: 16 camas
- Hemato Oncología Adultos: 17 camas
- Enfermería Oncológica y grupo PICC
- Atención Psicosocial
- Sala de procedimientos
- Sala lúdico-educativa
- Radioterapia
-Sala de Quimioterapia

- Hospitalización Quirúrgica: El servicio atiende pacientes que tiene patologías clínicas, entre las que se encuentran cirugías gastrointestinales, vascular periférico, trauma, patologías oncológicas que sean quirúrgicas, patologías de otorrino, oftalmología, cirugía plástica, cirugía reconstructiva, entre otras. Se cuenta para la atención de estos pacientes con especialistas y subespecialistas en cirugía general y de las diferentes especialidades quirúrgicas, médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas y demás personal de salud que se requiere para su atención.
- Unidad de cuidado intensivo UCI: Las Unidades de Terapia Intensiva están diseñadas para proporcionar soporte especializado y cuidados multidisciplinarios permanentes y oportunos a personas a las cuales en su estado clínico presentan patologías de suma gravedad, pero con posibilidades de recuperación, realizando monitoria a pacientes de cirugías de alta complejidad.

Adicionalmente están diseñadas para ser el mejor escenario para la formación de entrenamiento del Talento Humano del sector salud en lo referente a la alta complejidad, contando con un personal entrenado y capacitado para atención de las personas

enfermas en estado crítico como: Médicos Intensivistas, Médicos Internistas, Cirujanos, Profesionales en enfermería y de apoyo como Terapeutas, Trabajo social y Psicología.

Unidades de terapia intensiva: Endocrinología, Trauma y cirugía, Respiratorio, Materna, Quemados, Neurología, Cardiovascular (pendiente) y demás patologías que requieran monitoria invasiva para guiar su estabilización.

BANCO DE SANGRE

Con el objetivo de contribuir al cuidado del paciente, el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, brinda diferentes servicios, con un gran equipo de trabajo capacitado para ofrecer un servicio de calidad con equipos de última tecnología.

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Nuestro servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico atiende pacientes adultos y pediátricos de todas las especialidades, entre ellos se brinda servicios de toma y procesamiento de muestras de laboratorio clínico, Terapias Físicas y Rehabilitación, Procedimientos Endoscópicos, Servicio de Medicina Nuclear, Radioterapia, Quimioterapia y muchos más, buscando prestar un servicio de manera integral, oportuno y adecuado al paciente.

DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	QUIMIOTERAPIA
ELECTRO DIAGNÓSTICO	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	RADIOTERAPIA
ESTERILIZACIÓN	SERVICIO FARMACÉUTICO
FISIOTERAPIA	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO – UTERINAS	TERAPIA RESPIRATORIA
LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍA CERVICO – UTERINA
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÓA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	TOMA E INTERPRETACIÓN. RADIOLOGÍAS ODONTOLOGÍAS

LACTARIO – ALIMENTACIÓN	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
MEDICINA NUCLEAR	ULTRASONIDO
NEUMOLOGÍA – FIBROBRONCOSCOPÍA	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGÍA
NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	UROLOGÍA PROCEDIMIENTO

UNIDAD CEREBROCARDIONEUROVASCULAR, HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

El Hospital Universitario del Valle ha diseñado una Unidad Cerebrocardioneurovascular, Hemodinamía y Cirugía Cardiovascular para ofrecer atención de manera oportuna, eficiente y eficaz para el manejo de las diferentes patologías con el propósito de garantizar integralidad y continuidad en la prestación del servicio gracias a su selecto grupo de subespecialistas y equipos de última tecnología.

La unidad Cerebrocardioneurovascular, Hemodinamía y Cirugía Cardiovascular, ofrece los siguientes servicios:

NO INVASIVO (ELECTROCARDIOGRAMAS): Toma de electrocardiogramas.

HEMODINAMIA:

- Cateterismo cardiaco (izquierdo), (Derecho e Izquierdo), (Medición de oximetrías).
- Angioplastia Coronaria.
- Colocación de stent coronario.
- Remplazo de valvular vía percutánea (TAVI)

HEMODINAMIA PEDIATRICA:

- Cierre de dictas arteriovenosa.
- Cateterismos derecho e izquierdo, oximetrías.

NEURORADIOLOGIA-INTERVENSIONISTA

- Angiografía cerebral de 6 vasos – 4 vasos.
- Angiografía carótida bilateral.
- Angiografía vertebral bilateral.
- Embolización de tumores intracraneales – columna Cervicodorsolumbar.
- Embolización de aneurismas intracerebrales.
- Embolización de epistaxis.
- Angioplastia de vasos cerebrales y carotideos.

ANGIOGRAFIAS PERIFERICAS

- Aortograma.
- Arteriografía selectiva de vasos abdominales (mesentérica–troncoseliaco–renales – etc.)
- Implante y retiros de filtro de vena cava.
- Embolización de tumores intratorácicos e intraabdominales.
- Angiografía de miembros superiores e inferiores.
- Manejo endovascular de pseudoaneurismas y aneurismas de los miembros.
- Angioplastia de arterias y venas periféricas.
- Trombectomías mecánicas.

ELECTROFISIOLOGIA

- Implante de marcapasos percutáneo (unicameral, bicameral, trianera).
- Implante de Cardio desfibrilador y resincronizador.
- Implante de monitor de eventos.
- Estudio electrofisiológico mapeo y ablación anatómico 3D.
- Estudio electrofisiológico mapeo y ablación.

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

- Cirugía de cardiopatía isquémica: Revascularización miocárdica con y sin bomba de circulación extracorpórea, cirugía de remodelado ventricular, reparación de defectos septales isquémicos.
- Cirugía Valvular: Cirugía de reparación valvular aortica mitral tricúspide y pulmonar, cirugía de sustitución valvular.
- Cirugía de Aorta: remplazo de raíz aortica con preservación valvular aortica, Cirugía de arco aórtico y tronco supra aórtico.
- Cirugía de la Fibrilación Auricular: Con radiofrecuencia y/o Crioterapia, exclusión de orejuela izquierda (atriclip, sutura).
- Cirugía mínimamente invasiva: Miniesternotomia, minitoracotomia.
- Cirugía de enfermedades congénitas del adulto.
- Cirugía de Hipertensión pulmonar: Tromboendartectomia pulmonar.
- Cirugía transcateter: TAVI, TMVI.
- Asistencia Circulatoria: EC.M. O, Asistencia ventricular.
- Trasplante cardiaco.
- Cirugía Cardiovascular pediátrica.

CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS: En esta unidad se atienden pacientes con patología cardiovascular fundamentalmente (posoperatorios de cirugía cardiovascular percutánea o quirúrgica y postrasplante cardíaco, así como pacientes postinfarto agudo de miocardio con o sin intervención percutánea, pacientes con insuficiencia cardíaca aguda, pacientes con cualquier clase de alteración del ritmo cardíaco, algunos pacientes intervenidos luego de un evento cerebrovascular, posoperatorios de implantes de marcapasos o resincronizador y posintervención neurovascular.

PROGRAMAS

El Hospital Universitario del Valle cuenta con programas especiales y profesionales de alta calidad, que permiten brindar una atención integral y humanizada a nuestros pacientes.

- MIMHOS
- Programa Canguro
- Programa IAMII
- Banco de Leche Humana
- Extensión Hospitalaria
- Consultorio Rosa
- Enfermedades Huérfanas
- Programa Vida
- Transformando el Círculo de la Violencia
- Pediatría Social

ATENCION DOMICILIARIA

El servicio de Atención Domiciliaria proporciona atención médica y asistencial necesaria para terminar el proceso de atención hospitalaria, liderado por el médico tratante en el domicilio del paciente, garantizando todos los criterios de calidad necesarios, acompañado de un equipo multidisciplinario competente y con un modelo de atención especial que garantiza lineamientos de oportunidad y costo eficiencia en la operación.

Contamos con el servicio de Extensión Domiciliaria para los pacientes que pueden continuar su tratamiento en casa según lo determinado por el médico tratante dando el egreso del Hospital y continuar su tratamiento en casa con aplicación de medicamentos, diferentes terapias o curaciones, buscando una pronta mejoría en su propia vivienda y junto a su familia.

La cobertura es amplia, nuestras rutas incluyen más del 90% de la zona urbana y periférica de la ciudad de Santiago de Cali, sin descartar los casos especiales que se pueden presentar en municipios cercanos, los cuales se pueden revisar puntualmente.

PROCESOS JUDICIALES

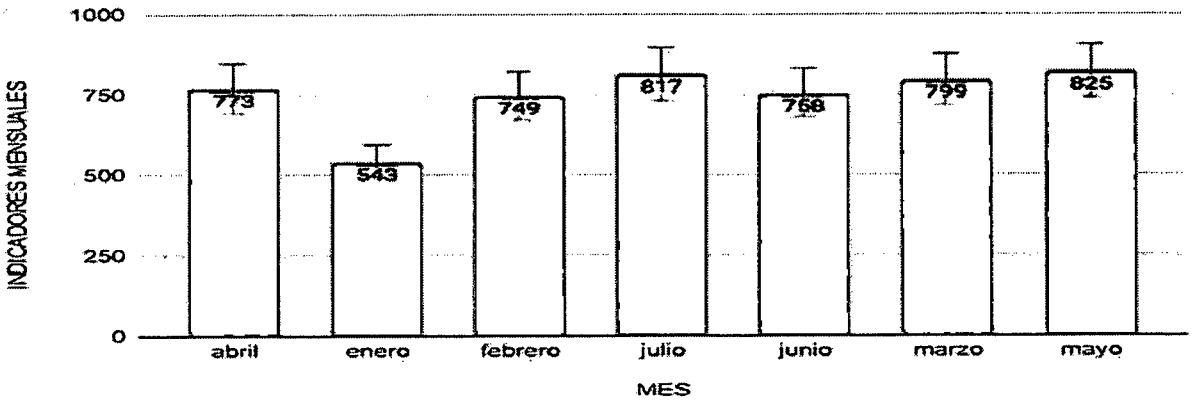
El presente informe evidencia la actualización y revisión del sistema SAMAI.

TUTELAS

En cuanto a las tutelas en donde es notificado el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E en su mayoría es en calidad de vinculado ya que somos la IPS encargada de prestar los servicios de salud a los usuarios de la EPS quienes tienen convenio con la institución vigente.

El siguiente gráfico documenta el comportamiento de las acciones de tutelas instauradas en contra de la institución en el año 2026 a corte del mes de julio.

ACCIONES DE TUTELA CORTE JULIO 2026.



Si bien es cierto que la acción de tutela es un mecanismo con el que cuentan todos los ciudadanos para acudir a la justicia, mediante un proceso rápido y preferencial que puede evitar un perjuicio irremediable frente la amenaza o vulneración de un derecho fundamental, no siempre que medie decisión judicial de tutela, existe obligación frente al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

En la mayoría de los casos, pese la existencia de tutela, debe mediar autorización por parte del asegurador que brinda la pauta a la E.S.E respecto los servicios que se deben prestar, siendo esta la garantía para el efectivo recobro a las EPS o al Ente Territorial.

RESPONSABILIDAD MÉDICA

CONCEPTO	INSTANCIA		CANTIDAD	CUANTÍA DE LA PRETENSIÓN	ESTIMADO (VALOR PROBABLE)
Procesos activos	Primera	Segunda	180	$154.047.705.525	$8.456.368.420
	118	62			
Sentencias de procesos de reparación directa año 2026, enero – julio.			Primera	Desfavorables	1
				Favorables	12
			Segunda	Favorables	18
				Desfavorables	6

Todas las sentencias de primera instancia que se notificaron fueron apeladas por la parte demandante, y por el Hospital en las que salieron en contra; las de segunda instancia se remitieron a los Juzgados de origen y estamos a la espera de que se archive el proceso

Dentro de los procesos de reparación directa, los profesionales del derecho de la Oficina Asesora Jurídica, por medio de la debida representación y defensa del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. ha logrado sentencias en segunda instancia a favor 13, por un total de

$3.036.160.589, lo cual refleja una cuantificación de pretensiones considerable que no deberán ser pagadas a los demandantes al no haberles sido concedida la razón en instancia judicial.

	RADICACIÓN	DEMANDANTE	PRETENSIONES	ILTADO	DE ULTIMA TUACIÓN	MA ACTUACION
	233100020040066601	OREZ OSORIO Y OTROS	3.000.000	AVOR	26/02/27	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	233300120130037000	ON VIAFARA ALOMIA	53.436.500	AVOR	26/01/21	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	333301420130037900	MUÑOZ VEGA Y OTROS	4.012.000	AVOR	26/05/19	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	333301520190028500	DJANA BALTAZAR COBO Y OTROS	05.304.400	AVOR	26/05/27	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	333300620180019300	LUCUMI DE AGUILAR Y OTROS	0.304.100	AVOR	26/05/26	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	233100020100178700	ERTO NEL CAICEDO AVEDRA Y OTROS	9.427.000	AVOR	26/06/19	CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA
	3103011202100116001	RLENE LOPEZ BEDON Y OTROS	5.989.775	AVOR	26/06/02	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	3301120150007300 - 01	RY VALENCIA Y OTROS	7.875.860	AVOR	26/01/23	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	233100020100180400	MONTAÑO Y MIGUEL MONTAÑO VALLECILLA y OTROS	4.480.829	AVOR	26-02-09	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	233300020120049802	LCUERO DIAZ Y OTROS	38.350.800	AVOR	25/10/30	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	233300920150028300	R JAVIER CASTILLO BOLEDA Y OTROS	05.453.100	AVOR	26-2-20	OBEDEZCASE Y CUMPLASE
	333300820180031800	EYSI DAZA SIERRA Y OTROS	7.034.414	AVOR	26/06/30	OBDEZCASE Y CUMPLASE
	333300420180023600	A DAYANA CARABALI ES Y KENI CORTES Y OTROS	00.000.000	AVOR	26/06/01	NSTANCIA DE JECUTORIA

PROCESOS EJECUTIVOS

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" presentó para el año 2026 un proceso ejecutivo finalizado a favor.

OBSERVACIONES:

DEMANDANTE	JUZGADO	RADICADO	ETENSIONES	ESTADO
ANDER CARVAJAL Y OTROS	JUZGADO 07 DMINISTRATIVO	13333007202500209O1	97.500.000	A FAVOR

Concepto	Cantidad de procesos	Cuantía de la pretensión	Estimado / Remoto
EJECUTIVOS	0	0	$0

GOBERNACIÓN
Departamento del
Valle del Cauca
Secretaría de Salud

paraíso de todos

PROCESOS JUDICIALES ORDINARIOS LABORALES

CONCEPTO	#	CUANTÍA DE LA PRETENSIÓN	VALOR PROBABLE	VALOR POSIBLE	VALOR REMOTO
Ordinarios Laborales	24	$3.146.807.461	$1.657.465.002	$0.00	$0.00
Reforma Administrativa	46	$4.183.967.644	$4.183.967.644	$0.00	$0.00
Ejecutivos Laborales	6	$64.683.463	$0.00	$0.00	$0.00
TOTAL	**76**	**$7.395.458.568**	**$5.841.432.646**	**$0.00**	**$0.00**

SENTENCIA CORTE JULIO DE 2026 - PROCESOS JUDICIALES ORDINARIOS LABORALES

RESUMEN SENTENCIAS JULIO A SEPTIEMBRE DE 2025	
SENTENCIAS PRIMERA INSTANCIA A FAVOR	1
SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA A FAVOR	0
SENTENCIAS PRIMERA INSTANCIA EN CONTRA	0
SENTENCIAS SEGUNDA INSTANCIA EN CONTRA	6
TOTAL	7

NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Concepto	#	Cuantía de la Pretensión	Valor probable	Valor Posible	Valor Remoto
Nulidad y restablecimiento del derecho	51	$12,153,449,281	$1,861,153,290	$194,463,819	$10,097,832,172
Nulidad y restablecimiento del derecho – *Reforma Administrativa*	28	$3,635,183,994	$ 1,815,018,709	$1,177,555,718	$ 642,609,567
Ejecutivos Administrativos	2	$65,000,000	$55,943,659	$0	$9,056,341
TOTAL	**81**	**22.856.753.639**	**4.358.852.356**	**3.345.985.279**	**15.151.916.004**

SENTENCIA CORTE JULIO DE 2026 - NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

RESUMEN SENTENCIAS JULIO A SEPTIEMBRE DE 2025	
SENTENCIAS PRIMERA INSTANCIA A FAVOR	1
SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA A FAVOR	7
SENTENCIAS PRIMERA INSTANCIA EN CONTRA	3

SENTENCIAS SEGUNDA INSTANCIA EN CONTRA	1
TOTAL	12

CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

DEMANDANTE	PROCESO	RADICADO	TENSIONES
ION SINDICAL DE RADIOLOGOS DEL ALLE DEL CAUCA – ASIRVAL	ERSIA CONTRACTUAL	13333021202000190000	,342,210.00

Concepto	Cantidad de procesos	Cuantía de la pretensión	Estimado / Remoto
Controversias Contractuales	1	$316,342,210.00	$0

Los procesos se encuentran en el tribunal administrativo a espera de sentencia por parte del despacho.

- **Talento Humano**

Planta de Cargos – costo

COSTO ANUAL DE LA PLANTA 2026

PLANTA DE CARGOS GLOBAL							VIGENCIA 2026	
Código	Grado	Cargo	Nivel	Clasificación	No Horas	No. Cargos	Asignación 2026	TOTAL MENSUAL 2026
NIVEL DIRECTIVO								
85	05	Gerente Empresa Social del Estado	D	P.F.	8	1	22,990,507	275,886,084
90	04	Subgerente	D	L.N.	8	5	20,822,949	1,249,376,940
06	03	Jefe de Oficina	D	L.N.	8	12	13,163,213	1,895,502,672
06	01	Jefe de Oficina	D	L.N.	8	11	10,636,891	1,404,069,612
TOTAL NIVEL DIRECTIVO						29	67,613,560	4,824,835,308
NIVEL ASESOR								
105	02	Asesor	AS	P.F.	8	1	11,545,322	138,543,864
115	03	Jefe Oficina Asesora	AS	L.N.	8	4	13,163,213	631,834,224
TOTAL NIVEL ASESOR						5	24,708,535	770,378,088

NIVEL PROFESIONAL								
201	07	Tesorero General	P	L.N.	8	1	10,702,850	128,434,200
211	06	Médico General	P	Carrera	8	12	9,724,370	1,400,309,280
213	08	Médico Especialista	P	Carrera	8	14	12,738,407	2,140,052,376
213	08	Médico Especialista	P	Carrera	6	2	10,564,458	253,546,992
213	08	Médico Especialista	P	Carrera	4	59	7,042,974	4,986,425,592
213	08	Médico Especialista	P	Carrera	2	2	3,521,483	84,515,592
217	01	Profesional Servicio Social Obligatorio	P	P.F.	8	35	6,154,450	2,584,869,000
219	01	Profesional Universitario	P	Carrera	8	1	6,105,624	73,267,488
219	02	Profesional Universitario	P	Carrera	8	11	6,488,554	856,489,128
219	03	Profesional Universitario	P	L.N.	8	1	6,612,568	79,350,816
219	03	Profesional Universitario	P	Carrera	8	3	6,612,568	238,052,448
219	05	Profesional Universitario	P	Carrera	8	2	8,648,939	207,574,536
222	04	Profesional Especializado	P	Carrera	8	2	7,534,436	180,826,464
222	05	Profesional Especializado	P	Carrera	8	3	8,648,939	311,361,804
222	05	Profesional Especializado	P	Carrera	4	2	4,324,469	103,787,256
222	06	Profesional Especializado	P	Carrera	8	2	9,724,370	233,384,880
222	07	Profesional Especializado	P	Carrera	8	2	10,702,850	256,868,400
222	08	Profesional Especializado	P	Carrera	8	1	11,237,965	134,855,580
237	03	Profesional Universitario Area Salud	P	Carrera	4	2	3,306,287	79,350,888
237	03	Profesional Universitario Area Salud	P	Carrera	8	8	6,612,568	634,806,528
237	03	Profesional Universitario Area Salud (Cx)	P	Carrera	8	11	6,612,568	872,858,976
243	03	Enfermera	P	Carrera	8	61	6,612,568	4,840,399,776
244	04	Enfermera Especialista	P	Carrera	8	5	7,534,436	452,066,160
244	07	Enfermera Especialista	P	Carrera	8	6	10,702,850	770,605,200
TOTAL NIVEL PROFESIONAL						**248**	**188,471,551**	**21,904,059,360**

NIVEL TÉCNICO								
314	04	Técnico Operativo	T	Carrera	8	6	4,868,852	350,557,344
314	05	Técnico Operativo	T	Carrera	8	2	5,324,793	127,795,032
314	06	Técnico Operativo	T	Carrera	8	1	5,431,770	65,181,240
314	07	Técnico Operativo	T	Carrera	8	1	5,431,770	65,181,240
323	03	Técnico Área salud	T	Carrera	8	1	4,815,629	57,787,548
323	04	Técnico Área salud	T	Carrera	8	5	4,815,629	288,937,740
TOTAL NIVEL TÉCNICO						**16**	**30,688,443**	**955,440,144**
NIVEL ASISTENCIAL								
407	01	Auxiliar Administrativo	A	Carrera	8	5	3,582,743	214,964,580
412	01	Auxiliar Área Salud	A	Carrera	8	15	3,582,743	644,893,740
412	02	Auxiliar Área Salud	A	Carrera	8	122	3,980,828	5,827,932,192
425	03	Secretaria Ejecutiva	A	Carrera	8	2	4,640,286	111,366,864
440	01	Secretaria	A	Carrera	8	18	3,582,743	773,872,488
TOTAL NIVEL ASISTENCIAL						**162**	**19,369,343**	**7,573,029,864**
TRABAJADORES OFICIALES								
470		Técnico Mantenimiento	T	Oficial	8	4	4,787,503	229,800,144
470		Auxiliar de Mantenimiento	A	Oficial	8	6	4,787,503	344,700,216
470		Auxiliar Servicios Generales	A	Oficial	8	1	4,787,503	57,450,036
470		Auxiliar Servicios Generales	A	Oficial	8	66	3,294,690	2,609,394,480
TOTAL OFICIALES						**77**	**17,657,199**	**3,241,344,876**
TOTAL PLANTA DE CARGOS 2026						**537**	**348,508,631**	**39,269,087,640**

El día veintiséis (26) de octubre de dos mil dieciséis (2016) la Junta Directiva del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E profirió el Acuerdo No. 020 de la misma fecha "Por el cual se modifica la Planta de Personal del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E."

Que el artículo sexto del Acuerdo No 020 del 26 de octubre de 2016, dispuso la creación de una planta transitoria, en la cual permanecerían los empleados de la entidad , que según los estudios técnicos realizados para el proceso de la reforma administrativa, sus cargos no son requeridos dentro de la entidad, pero este personal deberá ser conservado dado que los mismos gozan de estabilidad laboral reforzada dada la condición especial de Aforado Sindical, Pre pensionables, Discapacitado, Cabeza de Familia y/o Embarazada.

Que considerando que actualmente en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E, cuenta con una Planta Transitoria, significativa, que requiere un adecuado seguimiento en aras de la protección de derechos hasta tanto se cumpla la condición de protección y la reducción del número de funcionarios en esta condición, propendiendo a la normalización de la planta de la entidad.

PLANTA TRANSITORIA							VIGENCIA 2026	
Código	Grado	Cargo	Nivel	Clasificación	No Horas	No. Cargos	Asignacion Mensual 2026	Total Mensual
NIVEL PROFESIONAL								
219	7	Profesional Universitario	P	Transit	8	1	8,648,939	8,648,939
243	3	Enfermera	P	Transit	8	3	6,612,568	19,837,704
244	4	Enfermera Especialista	P	Transit	8	1	7,534,436	7,534,436
TOTAL NIVEL PROFESIONAL						**5**	**22,795,943**	**36,021,079**
NIVEL TÉCNICO								
314	6	Técnico Operativo	T	Transit	8	1	5,431,770	5,431,770
323	4	Técnico Área salud	T	Transit	8	1	4,815,629	4,815,629
TOTAL NIVEL TÉCNICO						**2**	**10,247,399**	**10,247,399**
NIVEL ASISTENCIAL								
407	1	Auxiliar Administrativo	A	Transit	8	1	3,582,743	3,582,743
412	1	Auxiliar Área Salud	A	Transit	8	7	3,582,743	25,079,201
412	2	Auxiliar Área Salud	A	Transit	8	12	3,980,828	47,769,936
440	1	Secretaria	A	Transit	8	2	3,582,743	7,165,486
TOTAL NIVEL ASISTENCIAL						**22**	**14,729,057**	**83,597,366**
TRABAJADORES OFICIALES								
470		Técnico Mantenimiento	T	Transit	8	1	4,787,504	4,787,504
470		Auxiliar de Mantenimiento	A	Transit	8	1	4,787,504	4,787,504
470		Auxiliar de Servicios Generales	A	Transit	8	41	3,294,690	135,082,290
TOTAL TRABAJADORES OFICIALES						**43**	**12,869,698**	**144,657,298**
TOTAL PLANTA TRANSITORIA						**72**	**60,642,097**	**274,523,142**

a. Servicios Personales Indirectos – costo- miles de pesos

SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	2023	2.024	2025	2026 A JULIO
AGREMIACIONES	187.367.181.780	218.800.448.583	259.641.507.883	111.818.030.100

Personal agremiado que sustenta el hospital para la ejecución de actividades como facturación, auditoria, parte asistencial y administrativos. Al igual que el personal contratado directamente por el hospital para actividades de supervisión y contratación

SITUACIÓN FINANCIERA

Según Informe de la Oficina CONTROL INTERNO del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. a julio de 2026 cerró con **Déficit Operacional por valor de Ciento treinta y dos mil doscientos diecinueve millones setecientos ochenta y nueve mil pesos M/cte. (-$132.219.789)** (miles de pesos), considerando el total de **Ingresos Recaudados** por valor de **$479.060.059** (miles de pesos), menos total **Gastos Obligados** de **$611.279.848**, (miles de pesos).

Al cierre de julio de 2026, presentó **Superávit Fiscal por valor de Doscientos veintiséis mil doscientos setenta y un millones veinte mil pesos M/cte. ($226.271.020)**, (miles de pesos), determinado por la diferencia entre los **Ingresos Totales Reconocidos – Gastos Totales Obligados $837.550.868 - $611.279.848**, (miles de pesos); información extraída del Informe de la Oficina Control Interno del Hospital.

SITUACIÓN DE CARTERA

El Hospital Universitario del Valle registra una cartera total (entre radicada y no radicada) por un valor de $865.402.858.574 con corte a julio 2026

Esta cartera se desglosa de la siguiente manera:

- **Cartera Radicada**: $774.786.785.204. Esta cifra incluye la cartera correspondiente a entidades en liquidación como Medimás, Coomeva, Comfamiliar Huila y Comfamiliar Nariño, entre otras. Esta porción de la cartera corresponde a las vigencias comprendidas entre 2014 y 2022.
- **Cartera Pendiente de Radicar**: $90.616.073.370.

CARTERA CON CORTE A JULIO 2025

DESCRIPCIÓN	VALOR	%
CARTERA "SUSCEPTIBLE DE COBRO" (2021-2024) *	543,942,118,773	89%
CARTERA DEL 2014-2020	5,082,332,213	1%
EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	64,537,672,238	11%
TOTAL CARTERA	**613,562,123,224**	**100%**
NO RADICADA	53,960,731,237	
NO RADICADA CARTAGO	6,287,851,834	

CARTERA CON CORTE A JULIO 2026

DESCRIPCIÓN	VALOR	%
CARTERA "SUSCEPTIBLE DE COBRO" (2023-2026' *	704,156,050,647	91%
CARTERA DEL 2014-2022	6,303,475,069	1%
EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	64,327,259,488	8%
TOTAL CARTERA	**774,786,785,204**	**100%**
NO RADICADA	83,497,438,769	
NO RADICADA CARTAGO	7,118,634,601	

Fuente: cartera – Informe Control Interno

Según Informe de la Oficina de Control Interno de la ESE, el valor de la Cartera a julio de 2026, asciende a Setecientos setenta y cuatro mil setecientos ochenta y seis millones setecientos ochenta y cinco mil doscientos cuatro pesos mcte. ($774.786.785.204)

SITUACIÓN DE PASIVOS

La E.S.E según informe de la Oficina de Control Interno, con corte a julio de 2026 relaciona un total de pasivos de **Doscientos ochenta y un mil doscientos ochenta y nueve millones ochenta y un mil seiscientos treinta y cinco pesos M/cte ($281.289.081.635),** discriminados así:

CONCEPTO	POR VENCER	30 – 90 DIAS	91 – 180 DIAS	181 – 360 DIAS	> 360 DIAS	CORRIENTE <= 90 DIAS	NO CORRIENTE > 90 DIAS	TOTAL
: DE BIENES Y SERVMACION	24,910,505,756	30,731,210,546	24,350,450,854	78,561,052,785	8,703,592,705	107,799,567,051	8,703,592,705	116,503,773,
NCIONES POR PAGAR	-	-	-	-	3,572,853,804	-	3,572,853,804	3,572,853,
DOS A FAVOR DE TERCEROS	449,583,977	-	1,459,670	11,315	21,587,017,731	450,831,792	21,587,017,731	22,037,899,
ENTOS DE NOMINA	1,896,441,868	700,005	-	-	530,121,016	1,897,141,868	530,121,010	1,427,262,
UENTE S IMPUESTO Y TASAS	750,320,308	-	-	-	-	750,320,308	-	750,320,
TOS CONTRIBUCTASAS X PAGAR	321,537,173	-	-	-	1,868,415,115	321,537,173	1,868,415,115	2,189,952,
TO AL VALOR AGREGADO IVA	71,085,359	-	-	-	-	71,085,359	-	71,085,
OS JUDICIALES	-	228,759,458	5,442,117,876	123,688,504	7,773,296,855	5,854,596,946	7,773,296,855	13,137,893,
CUENTAS POR PAGAR	27,469,293,253	32,727,828,532	5,666,891,394	9,741,075,484	64,674,838,723	67,072,196,449	64,674,838,723	31,747,369,
ICIOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	5,667,089,857	90,606,273	1,020,180,763	2,231,195,089	783,344,945	6,968,579,812	783,344,945	9,752,723,
ICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO P	-	-	-	-	5,218,834,214	-	5,218,834,214	5,218,834,
ICIOS POR EMPLEO - PENSIONES	200,672,813	-	-	-	6,749,950,387	200,672,813	6,749,950,387	6,950,622,
: BENEF. POS EMPLEO - AUX FUNERA	4,192,316	-	-	-	-	4,192,316	-	4,192,
PASIVO CIERTO	60,937,586,752	63,899,250,863	34,941,115,156	33,730,044,542	79,251,228,937	191,557,997,370	79,251,228,937	268,349,226,
S Y DEMANDAS	-	-	-	1,715,243,829	17,191,469,582	1,715,243,829	17,191,469,582	18,906,953,
ES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	-	-	449,419,715	-	-	449,419,715	-	449,419,
TOS RECIBIDOS EN GARANTI	-	-	-	-	4,796,881	-	4,796,881	4,796,
OS RECIBIDOS POR ANTICIP	-	-	-	-	43,245,743	-	43,245,743	43,245,
PASIVOS DIFERIDOS	-	-	39,738,487	-	-	39,738,487	-	39,738,
OTROS PASIVOS	-	-	470,158,203	1,715,243,829	17,245,453,326	2,594,497,032	17,245,453,326	19,439,836,
PASIVOS	60,937,586,752	63,899,250,863	35,420,273,359	34,445,288,371	97,496,681,263	195,792,386,402	97,496,682,263	281,289,068,

A julio de 2026 de la vigencia actual, los pasivos del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. ascienden a la suma de **$281.289.081.635, de estas obligaciones según Certificación de la ESE del 25 de agosto de 2026, Veintiún mil novecientos veintiséis millones novecientos sesenta y tres mil seiscientos seis pesos M/cte ($21.926.973.606) corresponden a Pasivos Servicios Personales – Beneficios a los Empleados.**

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESE

CRISIS HUMANITARIA

El Decreto 780 de 2016, en el parágrafo 1° del artículo 2.8.8.1.4.3, establece que "(...) en caso de epidemias o situaciones de emergencias sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada", y en el artículo 2.5.3.8.4.5.1 señala que "Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia."

Que la Secretaría de Salud Departamental, como ente rector del sistema en el Departamento, debe garantizar la prestación del servicio de salud de mediana y alta complejidad para la población, conservando los principios de accesibilidad, oportunidad y calidad; así como el funcionamiento de la Red de Urgencias donde se interrelacionan todos los niveles de atención en salud de los municipios del Departamento, con el nodo central constituido por el CRUE (Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres), con el objetivo de regular la referencia y contrarreferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención, en situaciones de emergencia y desastre.

Que el problema del flujo de recursos entre las EPS y las IPS en el Valle del Cauca, ha alcanzado una dimensión critica configurando un déficit financiero histórico en el Departamento, ocasionando el cierre de aproximadamente 2.000 servicios de salud, la pérdida de talento humano, el incremento de tutelas entre el 2023 y 2025 fue de un 37.84% y una cartera de la red pública y privada que se acerca a los siete billones de pesos han ocasionado el deterioro del sistema de salud en el departamento. Esta situación se ve agudizada por la crisis nacional del sector, derivada de la falta de pago a las IPS públicas y privadas que operan en el territorio, lo que compromete no solo la estabilidad laboral del personal sanitario, sino también la capacidad operativa de los hospitales para responder a la demanda de pacientes, lo que se traduce en cierre parcial de servicios y riesgo de suspensión de la atención en instituciones privadas, lo que incrementa la presión sobre la red hospitalaria pública.

El deterioro del sector privado tiene una consecuencia inmediata en la red pública hospitalaria. Los pacientes que no logran ser atendidos en clínicas privadas terminan siendo absorbidos por los hospitales públicos, lo que incrementa la demanda en estos centros y genera una sobrecarga que pone en riesgo la sostenibilidad de la red pública. La atención de un mayor volumen de usuarios, sin un incremento proporcional en recursos financieros, infraestructura o talento humano, puede traducirse en congestión, mayores tiempos de espera y posibles afectaciones en la calidad del servicio. Además, la situación adquiere una dimensión más crítica debido a que las instituciones públicas también enfrentan deudas significativas; lo que limita su capacidad de

respuesta y dificulta la implementación de medidas para ampliar la cobertura o mejorar la eficiencia operativa.

De acuerdo con reporte formulado por el Centro de Regulación de Urgencias, la capacidad instalada y saturación de las IPS con servicios de urgencias en el Valle del Cauca, se evidencia que durante el primer cuatrimestre de 2026 y el mes de mayo, el promedio de ocupación en alta complejidad se mantuvo en un 147.6%. Sin embargo, en la última semana de mayo esta cifra se disparó al 220.7%, lo que demuestra un incremento sostenido y alarmante. Esta saturación crítica disminuye la capacidad de respuesta oportuna para atender casos graves, elevando el riesgo de eventos adversos evitables, secuelas graves e incluso la muerte de los pacientes.

En razón de lo anterior, se hace necesario que la Secretaría de Salud Departamental, en coordinación con los actores del sistema que operan en la región, adopte medidas de contingencia inmediatas y extraordinarias orientadas a evitar el colapso total de la red de prestación de servicios de salud en el Departamento, con el fin de salvaguardar el derecho fundamental a la salud y a la vida de los habitantes del territorio, así como garantizar la continuidad y oportunidad en la atención.

Así pues, frente a la situación de crisis humanitaria por saturación de los servicios de urgencias en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca, a través de la Circular No. 128 de fecha 3 de junio del 2026, en uso de sus facultades Constitucionales establecidas en el artículo 305 de la Constitución Política y preocupado ante el incumplimiento de los artículos constitucionales 48 y 49, que rezan que la atención en salud es un servicio público que debe darse de forma continua, oportuna e integral, emerge necesario que la Secretaría de Salud Departamental fortalezca financieramente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. con el giro de recursos, toda vez que su situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte del órgano de control interno, no le permite cumplir de manera eficiente y eficaz con sus obligaciones laborales y de prestación de servicios de salud directos e indirectos.

El representante legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. , mediante oficio de la ESE del 25 de agosto de 2026, presentó solicitud de apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes que con corte a julio de 2026 ascienden a la suma de **Doscientos ochenta y un mil doscientos ochenta y nueve millones ochenta y un mil seiscientos treinta y cinco pesos M/cte ($281.289.081.635).**

Esta solicitud se complementa con el informe de la Oficina de Control Interno del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., el cual hace referencia a la situación financiera de la ESE, la acumulación de pasivos y la imposibilidad del pago a través del ahorro corriente.

Lo anterior demuestra la crisis financiera por la cual atraviesa en la actualidad el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.

La información correspondiente a la situación financiera de la ESE se encuentra debidamente soportada en archivos en la Secretaría de Salud Departamental, reportados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaria de Salud Departamental, ha formulado el Proyecto denominado *"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA"* el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Liderazgo que Transforma" 2024-2027, con identificación SAP PI30-102700 y código BPIN: 1524670, se justifica en una función misional, como es la de asistir financieramente a las ESE en el marco territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión. Este proyecto cuenta con recursos que podrán ser destinados para suscribir convenios de desempeño con los hospitales conforme a lo contemplado en el artículo 108 de la Ley 489 de 1998, por ello, ha decidido brindar apalancamiento financiero por valor de **DIEZ MIL MILLONES DE PESOS MCTE. ($10.000.000.000)**, para el Pago de Pasivos de Servicios Personales, del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.

Apoyar financieramente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., en el pago de sus Pasivos de Servicios Personales, se traducirá en una estabilidad de sus finanzas. Lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

3. Definiciones

En la siguiente tabla se relacionan las definiciones de términos que pueden facilitar la comprensión y entendimiento del presente documento al lector.

Definiciones	
MAE	Modelo de Abastecimiento Estratégico Consiste en el posicionamiento de las compras públicas como un factor estratégico para lograr el cumplimiento de los proyectos de inversión que se encuentran en planes institucionales entidades para lograr sus objetivos misionales
PTRRMR	Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud.
SECOP	es el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos.

Pasivo	La Real Academia de la Lengua Española define el termino, desde el ámbito económico, como: "Valor monetario total de las deudas y compromisos que gravan a una empresa, institución o individuo, y que se reflejan en su contabilidad"[2].

4. Clasificación UNSPSC

Con el fin de identificar el objeto de la contratación y homogeneizar aquellos bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas, patrones de desempeño, calidades iguales o similares para desarrollar las actividades del proyecto de inversión, se hace necesario clasificar cada uno con los códigos UNSPSC.

Segmento	Familia	Clase	Producto
85 Servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud	85101705 Administración de salud pública

5. Aspectos generales

5.1. Identificación del sector económico.

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

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

Sector Primario o sector agropecuario: es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

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

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

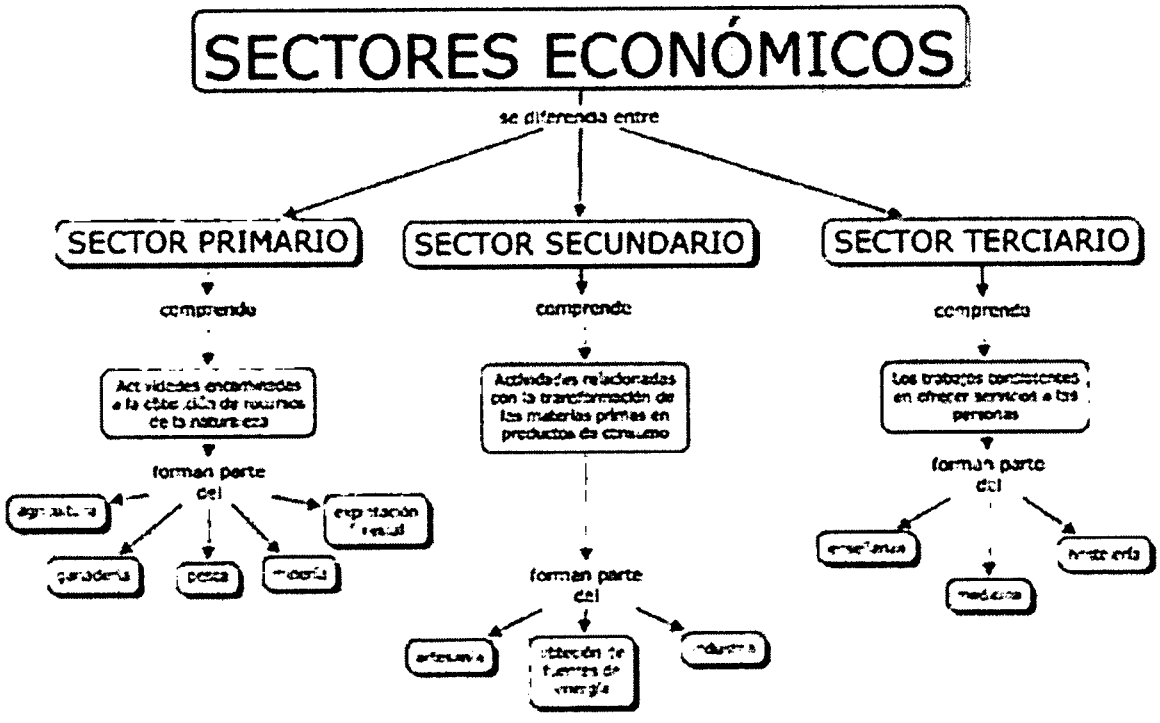
[2] https://dle.rae.es/pasivo

financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, etc.

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

El presente proceso se ubica dentro del Sector terciario o sector de servicios; incluye todas aquellas actividades que se relacionan con la provisión de bienes y servicios a un consumidor. Como ejemplo de ellos tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el gobierno, etc.

El sector terciario de Colombia es uno de los más desarrollados. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE), el sector terciario aloja más del 80 % de la fuerza laboral del país.



SECTOR SALUD EN COLOMBIA

En 2025 el sistema de salud colombiano continúa tensionado por problemas financieros y operativos acumulados desde 2023–2024. La Contraloría y la Superintendencia Nacional de Salud han documentado un deterioro significativo en la liquidez de varias EPS y un volumen alto

de quejas, tutelas y barreras de acceso, con efectos directos sobre la oportunidad de la atención y la presión sobre los prestadores públicos y privados. Los balances de gestión 2024–2025 reportan cientos de miles de reclamos tramitados por Supersalud y alertas sobre la sostenibilidad del aseguramiento. A mitad de 2025, análisis públicos señalaban que solo una fracción de las EPS cumplía los requisitos financieros, en un contexto de deudas crecientes a la red prestadora. Estos hallazgos, además de episodios de intervención estatal y de investigaciones judiciales sobre gobernanza y transparencia, reavivaron el debate de reforma e impactaron la confianza de los actores del sistema.

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

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

Sobre infraestructura física hospitalaria, el país avanza en dos frentes: i) habilitación y calidad (vía REPS y normas de prestación) y ii) inversión pública en reposición, expansión y adecuación. En 2025, el Ministerio de Salud actualizó lineamientos y reglas para la viabilidad técnica de proyectos de inversión en salud (clave para formular y priorizar obras en el Banco de Proyectos y asegurar pertinencia y sostenibilidad). Paralelamente, los informes al Congreso 2024–2025 incluyen programas para recuperación de infraestructura pública hospitalaria, con énfasis en fortalecer la capacidad instalada y cerrar brechas regionales. En la práctica, la ejecución depende de maduración de proyectos, fuentes plurianuales y articulación con entes territoriales[2].

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

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

demanda evitable de urgencias, aunque su impacto depende de financiación estable, talento humano y conectividad.

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

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

5.2. Variables macroeconómicas

Al mes de agosto de 2026 la inflación total anual (6.03 %) aumentó y se alejó aún más de la meta del 3 %. Los diferentes sectores de la economía esperan que, en el resto del año, la inflación continúe aumentando. El crecimiento económico se ha moderado, pero el nivel de gasto del país continúa elevado y supera niveles sostenibles.

La dinámica de la demanda interna sigue impulsada por un consumo fuerte de los hogares y por el impulso fiscal del gobierno, entre otros. En este contexto, de excesos de gasto y de una inflación que continuaría aumentando en 2026, la Junta Directiva del Banco de la República elevó la tasa de interés de política para que la inflación retome su convergencia hacia la meta del 3 % en 2027. Esto ratifica el compromiso del Banco de la República con el mandato constitucional de mantener la capacidad adquisitiva de la moneda y alcanzar el máximo nivel sostenible del producto y del empleo.

- **Producto Interno Bruto – PIB[3]**

Consultado el 26 de agosto de 2026, se evidencia en la página del DANE, en su último boletín, En el primer trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,2% respecto al mismo periodo de 2025pr.

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

[3]https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

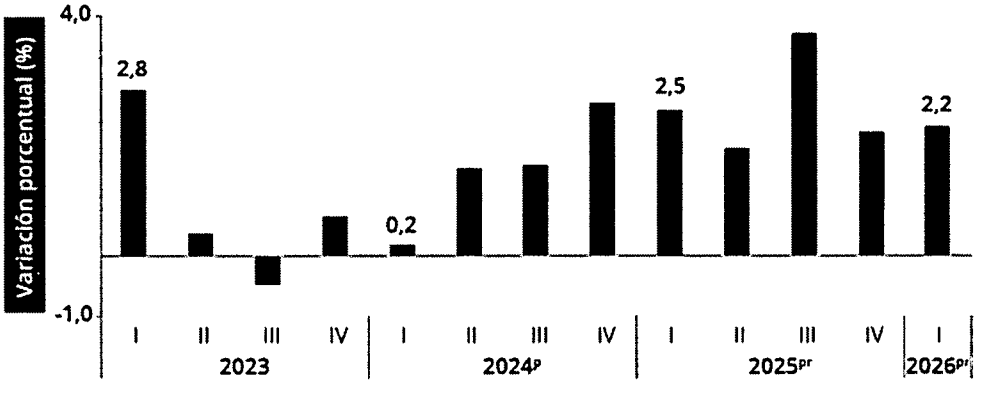
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,7% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).
Industrias manufactureras crece 2,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,6%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

Industrias manufactureras crece 2,3%.
Actividades financieras y de seguros crece 2,2%.
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 1,4%.

Producto Interno Bruto (PIB)

Tasas de crecimiento anual en volumen[1]
2023-I / 2026[Pr]-I



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

- **Empleo y desempleo**

Las estadísticas del mercado laboral se producen con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), siguiendo las recomendaciones y estándares internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo que garantiza información confiable, consistente y comparable.

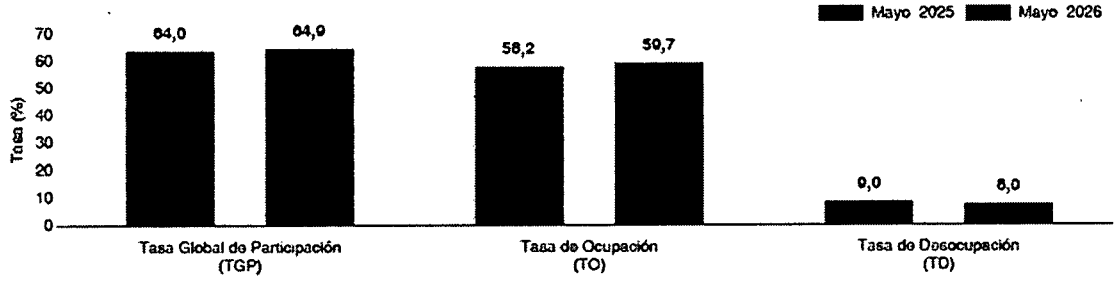
Su propósito es proporcionar datos oportunos que permitan conocer cómo evoluciona la participación de las personas en el mercado de trabajo, los niveles de ocupación, desocupación y población fuera de la fuerza de trabajo, así como las características de la población trabajadora.

Consultado el 26 de agosto de 2026, para mayo de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (9,0%). La tasa global de participación se ubicó en 64,9%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a mayo de 2025 (64,0%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,7%.

En mayo de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,5%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 9,0%. La tasa global de participación se ubicó en 66,3%, en tanto que en mayo de 2025 fue 66,6%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,6%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

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

Total nacional
Mayo (2025-2026)



Fuente: DANE. GEIH

- **Índice del Precio del Consumidor – IPC[4]**

Consultado el 26 de agosto de 2026, en junio de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,39%, la variación año corrido fue 4,77% y la anual 6,14%.

En agosto de 2026 la variación anual del IPC fue 6.03%, es decir, 1,32 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 4,82%.

El comportamiento mensual del IPC total en junio de 2026 (0,39%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,67%) y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,52%).

[4]https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (junio)

IPC	Junio					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,10	**0,39**	3,74	**4,77**	4,82	**6,14**

Fuente: DANE. IPC

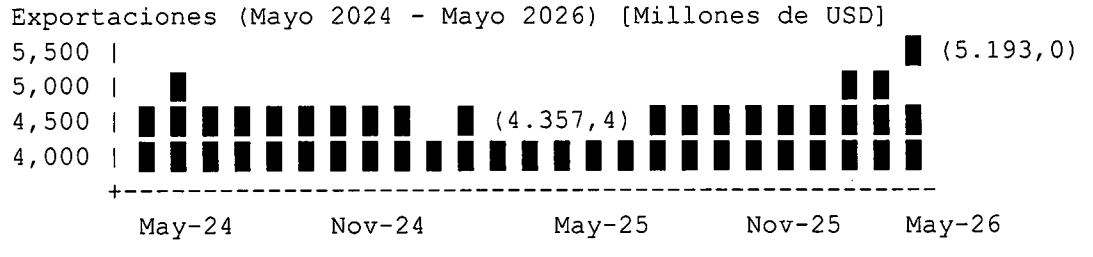
Comercio Exterior de Colombia (Cifras a Junio / Publicadas en Agosto 2026)

- **Exportaciones (Primer Semestre 2026):** Sumaron **US$27.844,0 millones**, representando un incremento del **14,2%** interanual. El crecimiento fue impulsado principalmente por el sector extractivo (combustibles, carbón y hulla) y el oro no monetario.
- **Importaciones (Primer Semestre 2026):** Alcanzaron los **US$38.075,0 millones**, con un aumento del **13,6%** interanual. Estuvieron lideradas por la compra de manufacturas, bienes de capital y productos químicos.
- **Balanza Comercial (Último Dato Mensual - Junio 2026):** Registró un déficit de **US$2.540 millones FOB**. Esto ocurrió por una aceleración en las importaciones (US $6.780 millones, +27_{4.230 millones, +7\%}$).

Comportamiento de la Balanza Comercial (Gráfico de Referencia)

En el documento visible en pantalla (*Análisis del Sector*) se presenta el gráfico actualizado del DANE sobre el comportamiento histórico de las exportaciones y la balanza comercial:

Plaintext



Principales Determinantes del Balance

- **Impulsores de Exportaciones:** Petróleo y derivados, hulla y oro no monetario.
- **Impulsores de Importaciones:** Maquinaria, equipo de transporte y combustibles/lubricantes importados.
- **Sectores con Caídas:** Exportaciones agrícolas (como el café y productos agropecuarios) tuvieron contracciones leves en el acumulado reciente (-10.8% en el último dato mensual). [1]

- **Salario Mínimo en Colombia**[5]

El salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) en Colombia para 2026 es de $1.750.905, tras un incremento del 23% respecto al año anterior. Al sumar el auxilio de transporte de $249.095, el ingreso total mensual alcanza los $2.000.000.

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

Evolución del Salario Mínimo en Colombia del 2020-2024.

Valor histórico del salario mínimo en Colombia

Año	Salario mínimo mensual	Variación porcentual anual	Valor Diario	Auxilio de transporte
2026	$1.750.905	23%	$58.229	$249.095
2025	$1.423.500	9,53%	$47.450	$200.000
2024	$1.300.000	12,07%	$43.333	$162.000
2023	$1.160.000	16%	$38.666	$140.606
2022	$1.000.000	10,07%	$33.334	$117.176
2021	$908.526,00	3,5%	$30.284,20	$106.454
2020	$877.803,00	6%	$29.260,1	$102.854

- **Tasa Representativa del Mercado (TRM)**[6]

La Tasa Representativa del Mercado (TRM) es el indicador oficial que expresa el valor promedio de un dólar estadounidense (1 USD) en pesos colombianos (1 COP). Es calculada y certificada diariamente por la Superintendencia Financiera de Colombia con base en las operaciones compra y venta de divisas del día hábil anterior.

Datos de la TRM en Colombia (26 de agosto de 2026)

[5] https://salariominimolegal.com/co/salario/7-historico-salario-minimo
[6] https://www.banrep.gov.co/es/glosario/tasa-cambio-trm

TRM Oficial Vigente: $3.081,67 COP por dólar.

Variación respecto al día anterior: +0,82% (subió $25,16 COP frente a los $3.056,51 COP del 25 de agosto).

Entidad encargada de la certificación: Superintendencia Financiera de Colombia.

Entidad encargada de la divulgación oficial: Banco de la República de Colombia.

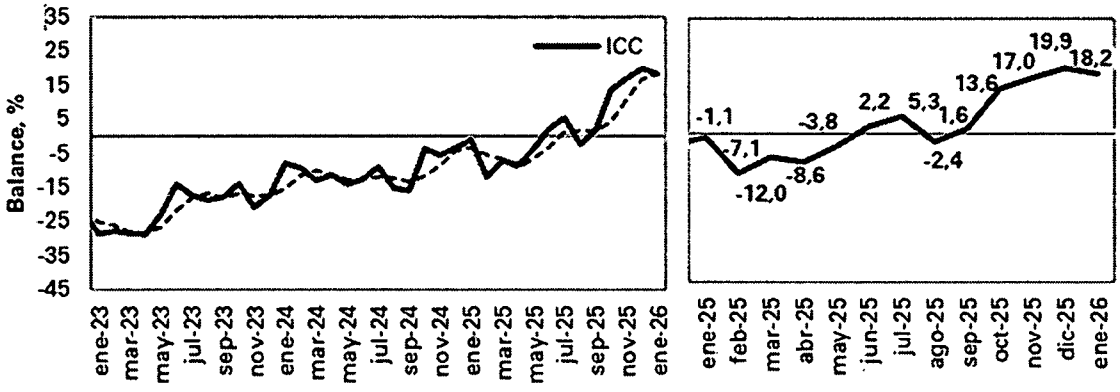
- **Encuesta de Opinión del Consumidor**[7]

Consultado el 26 de agosto de 2026, En enero de 2026, el Índice de Confianza del Consumidor (ICC) alcanzó un balance de 18,2%, disminuyendo en 1,7 puntos porcentuales frente al mes de diciembre de 2025 (19,9%). Este resultado obedeció a una caída de 7,2 puntos porcentuales en el Índice de Condiciones Económicas y a un aumento de 1,9 puntos porcentuales en el Índice de Expectativas del Consumidor. Frente a enero de 2025 (-1,1%), el ICC aumentó en 19,3 puntos porcentuales.

Al comparar los resultados en lo corrido del primer trimestre de 2026 con los del cuarto trimestre de 2025, se observa un incremento en la confianza de los consumidores, así como en la valoración sobre la situación del país y de sus hogares. Por su parte, la disposición a comprar bienes durables disminuyó respecto al trimestre anterior.

En el mes de enero, la confianza del consumidor aumentó en dos de las cinco ciudades analizadas y en uno de los tres niveles socioeconómicos, respecto a diciembre de 2025. Adicionalmente, la disposición a comprar vivienda disminuyó al igual que la disposición a comprar bienes durables y vehículo, frente a diciembre de 2025.

Gráfico 1. Índice de Confianza del Consumidor (ICC)



Fuente: Encuesta de Opinión del Consumidor (EOC) – Fedesarrollo. PM3: Promedio móvil 3 meses.

Comportamiento Reciente (2026)

[7] www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/4897/BEO_Enero_2026.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mes (2026)	Balance ICC	Variación Mensual
Enero	18,2%	-1,7 p.p. vs. Dic 2025
Febrero	18,3%	+0,1 p.p.
Marzo	19,3%	+1,0 p.p.
Abril	13,7%	-5,6 p.p.
Mayo	17,8%	+4,1 p.p.
Julio	20,7%	-3,6 p.p. vs. Junio

5.3. Aspectos técnicos

El sistema de salud y protección social colombiano se estructura alrededor del **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, que organiza y garantiza la cobertura de los servicios de salud mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las Rutas Integrales de Atención en Salud y el Plan de Beneficios en Salud, financiado con la **Unidad de Pago por Capitación (UPC)**.

La cobertura de afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud es del 99,56% para el año 2024. Este valor tiene desigualdades a nivel departamental (81,37%) y municipal (58,99%), aspecto que acompaña al alto porcentaje de trabajo informal existente en el país, y que, a la vez, es parte constituyente de las desventajas sociales acumuladas ya enunciadas en párrafos anteriores. Preocupa la existencia de coberturas de afiliación inferiores al 67% que

afecta a 225 municipios, distribuidos en más del 95% de los departamentos con excepción de Risaralda, Arauca, Caquetá y Bogotá[8].

Asimismo, entre los puntos centrales de la agenda del país para los próximos años, ocupa un lugar destacado el asegurar la equidad en la protección de la salud, para lo cual resulta indispensable que las políticas públicas se enfoquen en la población en condiciones de vulnerabilidad social, en particular en los grupos que viven en zonas rurales y las poblaciones móviles que alberga el país.

El balance de las acciones tendientes a la evolución y el perfeccionamiento del sistema de salud colombiano se expresa en el proyecto del Plan Decenal de Salud 2022-2031 (PDSP 2022-2031), el cual busca avanzar "en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible".6 En ese sentido, las medidas adoptadas por las políticas públicas contemplan acciones dirigidas a incidir en la educación, la calidad del empleo y el acceso a los servicios de salud, todo lo cual configura un escenario de crecimiento y desarrollo para el sistema de salud nacional de cara al futuro.

Desafíos relacionados con la salud de la población

Entre los principales retos que el país aún tiene por delante, se cuenta la necesidad de avanzar en el desarrollo inclusivo y equitativo en los planos económico y social, así como de fortalecer el liderazgo en la salud como motor del desarrollo nacional y factor de protección de la salud y de la propia economía nacional. Estos dos ejes de la agenda nacional son indispensables para lograr las acciones intersectoriales necesarias para incidir eficaz y exitosamente en los determinantes sociales de la salud.

el logro de la equidad en la salud se ha planteado como un valor que debe guiar la acción pública, lo que tiene el propósito de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.

Mantener un financiamiento adecuado del sector de la salud y la protección social, y continuar con los ajustes necesarios para buscar la sostenibilidad financiera del SGSSS, constituyen otros dos desafíos clave a la hora de asegurar a la población el derecho fundamental de la salud en el mediano y largo plazo.

---

[8]chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2024.pdf

Finalmente, las políticas públicas establecen la necesidad de enfrentar las grandes brechas que existen en el acceso a la atención de la salud de buena calidad, especialmente en las zonas rurales y las áreas periféricas a los grandes centros urbanos, así como en las zonas limítrofes y en las que se encuentran afectadas por diversos conflictos. La consolidación de la autoridad de salud en los diferentes niveles gubernamentales (nacional, departamental y municipal) y la gestión efectiva de la salud con un enfoque territorial, conformarán las bases para liderar el desarrollo sostenible del sistema de salud.

Aspectos a fortalecer: Garantizar la gobernanza y el financiamiento de la salud pública, y fortalecer los mecanismos de coordinación y cooperación interinstitucional, fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias, alcanzar una distribución efectiva y equitativa de las vacunas disponibles, robustecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y los sistemas de laboratorio, incluyendo todo lo relacionado con la zoonosis y la salud ambiental. Recuperar los servicios esenciales de la salud y fortalecer los recursos humanos de salud. Mejorar la comunicación de riesgos.

En el 2000, la población total de Colombia era de 39 215 135 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 52 085 168, lo que representa un incremento de 32.8%. En cuanto al perfil demográfico del país, en el 2023 la población de mayores de 65 años representaba 9.4% del total, lo que implica un aumento de 4.8 puntos porcentuales respecto del 2000. Asimismo, en el 2023 se alcanzó una razón de 102.9 mujeres por cada 100 hombres y de 44.4 personas mayores (de 65 años o más) por cada 100 menores de 15 años, como se observa en la distribución por grupo etario y sexo de las pirámides poblacionales del país. Si se considera la población de 15 a 64 años como potencialmente activa, es decir, susceptible de participar en actividades laborales, esta representó 69.5% de la población total del país en el 2023, lo que equivale a 36 204 373 personas. Si a estos datos se agregan los relativos a la población potencialmente pasiva (11 000 379 menores de 15 años y 4 880 416 mayores de 65 años), se obtiene una relación de dependencia de 43.9 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos. Esta relación era de 59.3 en el 2000.

El proyecto de ley estatutaria fue respaldado ampliamente por la sociedad civil, aprobado por el Congreso de la República, la Ley revisada por la Corte Constitucional para efectos de su exequibilidad en virtud de la Sentencia C-313 de 2014 (MP: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), y sancionada por el Presidente de la República el 15 de febrero de 2015, constituyéndose en la Ley 1751 de ese año, la primera de su género en el mundo y uno de los adelantos más significativos que registra la historia de la Salud en Colombia. No obstante, a más de nueve años de su aprobación, no se han realizado los cambios necesarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para que el goce efectivo de este derecho fundamental se haga realidad.

La Academia Nacional de Medicina, las organizaciones médicas y de profesiones de la salud, presentaron el 3 de diciembre de 2021 a consideración del Gobierno Nacional, de las campañas

de quienes en ese momento aspiraban a la Presidencia de la República, del Congreso de la República y de la opinión pública general, los 14 ACUERDOS FUNDAMENTALES que contienen lo que se considera esencial para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud y del Sistema de Salud en ella establecido. En esta norma estatutaria están plasmadas las bases de la Reforma a la Salud que Colombia necesita. El grupo constituido por las 17 organizaciones médicas y de profesiones de la salud abajo firmantes, con espíritu independiente, académico, técnico y científico, considera que la alternativa para lograr el mejor Sistema de Salud posible dentro del marco de nuestras posibilidades de desarrollo económico, político y social está en el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud

Los dispositivos médicos (DM) son un componente de la esencia de la prestación de servicios de salud en tanto que su acceso hace parte de la materialización del derecho a la salud. Esta definición, a nivel internacional, también comprende a los reactivos de diagnóstico in vitro (RDIV), razón por la cual cuando se mencione DM se entenderá incluidos los RDIV. Los DM representan la respuesta tecnológica de alta utilización en los sistemas de salud implicándole un alto costo, dado a que estos participan en las fases de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de la atención en salud. Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, para 2017 se estimaba que había alrededor de 2 millones de tipos diferentes de DM en el mercado mundial, clasificados en más de 22.000 grupos de DM genéricos (OMS, 2017), lo que evidencia la presencia de DM en el mercado y su importancia en la atención en salud. En ese mismo año, la OMS insta a los Estados Miembros a que formulen "estrategias y planes nacionales adecuados para la evaluación y gestión de los dispositivos médicos" (OMS, 2012). Por su parte, Colombia desde el año 2011, dispuso mediante la Ley 1438 la formulación de la Política de Dispositivos Médicos, por lo que, siguiendo los posteriores lineamientos de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido trabajando en esta etapa de formulación, concretamente presentando un exhaustivo diagnóstico en el año 2019 y una propuesta de Política de Dispositivos Médicos en el año 2022.

De esta forma, este documento presenta la Política de Dispositivos Médicos para Colombia en el horizonte temporal 2024-2026, con las acciones sectoriales que permitan al MSPS y sus entidades adscritas establecer las estrategias para fortalecer a corto plazo el sector de DM. El problema central identificado en esta política se enmarca en las dificultades en el acceso equitativo de la población colombiana a los DM y desintegración de los factores que inciden en la disponibilidad, calidad, continuidad, uso seguro y adecuado en la salud individual y colectiva para contribuir con los resultados en salud que se dan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las causas de este problema se han clasificado en seis grandes categorías: (i) carencia de un sistema de información que integre las herramientas existentes e identifique las que se requieran para responder a las necesidades de toma de decisiones en el sector, (U) insuficientes lineamientos que contribuyan al fortalecimiento de la investigación, el desarrollo y la práctica clínica en materia de DM, (iii) debilidades en la rectoría y gobernanza sobre los DM con escazas

capacidades técnicas en los actores, (iv) escasas estrategias para fortalecer la disponibilidad y la asequibilidad de DM priorizados, que respondan al perfil epidemiológico de la población colombiana, (y) débiles lineamientos postmercado, regulación y reglamentación técnica que hagan énfasis en la promoción de la calidad y seguridad de los DM y (vi) escasos lineamientos para la gestión, así como para el uso adecuado de DM. De esta forma se definen las estrategias a desarrollar en el siguiente trienio, en términos de gobernanza, acceso equitativo y asequible y sostenible, sistemas de información y los avances sugeridos para investigación y desarrollo, así como el fortalecimiento de la industria local, todo esto, orientado al logro de acceso a los DM, que permita la satisfacción de las necesidades de la salud pública de la población colombiana.

Situación Financiera del Sistema de Salud en Colombia

El sistema de salud colombiano atraviesa una crisis financiera profunda originada principalmente por el incumplimiento de los pagos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a las Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).La falta de pago oportuna por los servicios prestados ha generado una ruptura estructural en el flujo de caja de los hospitales públicos, afectando su capacidad de operación y sostenibilidad.

Según informes recientes del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la cartera total del sistema supera los 30 billones de pesos, de los cuales una porción significativa corresponde a deudas de las EAPB con las ESE.
Estas obligaciones vencidas han deteriorado la liquidez del sistema y elevado los riesgos de iliquidez, insolvencia y cierre de servicios asistenciales esenciales[9].

El incumplimiento de pagos por parte de las EAPB ha generado:

Déficit de liquidez: las ESE no cuentan con flujo de caja suficiente para cubrir gastos corrientes como nómina, medicamentos, servicios públicos y mantenimiento.

Aumento de pasivos: las entidades deben recurrir a créditos de corto plazo o aplazar pagos a proveedores, generando intereses y mayores costos financieros.

Procesos judiciales y embargos: la falta de recursos lleva a demandas de acreedores, medidas cautelares y procesos ejecutivos que agravan la situación y comprometen recursos operativos.

Riesgo en la prestación del servicio: varios hospitales han reportado limitaciones en la compra de insumos médicos y reducción de servicios, afectando la atención oportuna a la población.

[9] https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/deuda-acumulada-de-EPS-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx?utm_source=chatgpt.com

La acumulación de mora entre las EAPB y los prestadores públicos genera un efecto en cadena:

Las ESE reducen su capacidad operativa.
Se deteriora la red pública hospitalaria.
Aumentan los costos del sistema por litigios y financiamiento.
Se compromete la continuidad y calidad en la atención de los usuarios.

Esta dinámica ha llevado a que varias entidades del sector salud enfrenten situaciones de inviabilidad financiera, con pasivos impagables que amenazan su equilibrio patrimonial y la prestación del servicio público esencial de salud.

En conclusión, la crisis financiera del sistema de salud colombiano tiene como eje el incumplimiento sistemático de los pagos por parte de las EAPB, lo que ha generado un desequilibrio financiero generalizado en las Empresas Sociales del Estado y las IPS. El impacto directo sobre la liquidez, operación corriente y estabilidad institucional amenaza la sostenibilidad del modelo y la garantía del derecho fundamental a la salud. Se requiere una intervención inmediata y estructural para asegurar el flujo de recursos, proteger el patrimonio público hospitalario y restablecer el equilibrio financiero del sistema.

5.4. Aspectos regulatorios

En este punto se tienen en cuenta las regulaciones relacionadas con el bien, servicio u obra, objeto del presente proceso, que en este caso son:

- Constitución Política (Art. 209 y 334): Principios de eficiencia, economía y servicio al interés general.
- Ley 100 de 1993 :Mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral.
- Ley 617 de 2000 Art.14: Establece los límites a los gastos de funcionamiento de los departamentos.
- Ley 1450 de 2011, Art. 156: Establece la regulación y las condiciones para la financiación de proyectos y la implementación de políticas públicas en el marco de los Sistemas Nacionales de Coordinación
- Ley 1438 de 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Ordenanza No. 025 de 2024 "Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Liderazgo que transforma"
- Ley 489 de 1998, Artículo 4 y 108. Establece la exclusividad en el ejercicio de potestades y atribuciones de los organismos y entidades administrativas que son asignadas por ley. El artículo 108 regula los contratos o convenios de desempeño estableciendo que los fondos que reciban las entidades públicas beneficiadas deben ser utilizados de manera eficiente, dentro de los límites de su objeto y para garantizar la correcta utilización de los recursos.
- Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

5.5. Acuerdos Comerciales

De conformidad con el ítem 1.2.3. denominado "Exclusiones de aplicabilidad y excepciones" del "Manual Explicativo De Los Capítulos De Contratación Pública De Los Acuerdos Comerciales Negociados Por Colombia Para Entidades Contratantes", expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación:

"Todos los convenios realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."

En consecuencia, como el convenio a realizarse es bajo la modalidad de contratación directa no se aplicará las normas especiales que rigen la materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

5.6. Limitación Mipymes

NO APLICA

5.7. Otros aspectos relevantes del mercado

NO APLICA

5.7.1. Documentos Tipo

NO APLICA

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

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

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

Los acuerdos marco de precios no aplican debido a que no es un bien o servicios lo que se busca adquirir, sino una transferencia de recursos a través de un convenio interadministrativo para el pago de pasivos existentes en la Empresa Social del Estado.

5.7.3. Licencias ambientales, permisos de construcción, sellos ambientales, normas o certificaciones de calidad, como por ejemplo ISO, ICONTEC.

NO APLICA

6. Comportamiento del Gasto Histórico

La información del comportamiento del gasto Histórico le permite a la Gobernación del Valle del Cauca - Secretaría de Salud Departamental, recopilar información histórica sobre cómo se han contratado: *"El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. del municipio de distrito Cali con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento"*. Asimismo, permite conocer las experiencias y recopilar información sobre las buenas prácticas que implementa tanto la Gobernación del Valle del Cauca, como otras entidades estatales, entidades internacionales u organizaciones del sector privado para su contratación.

6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

La información del análisis de la demanda le permite a la Gobernación del Valle del Cauca – Secretaría de Salud Departamental, identificar como ha contratado históricamente la misma entidad.

Con dicha información se busca poder tener una referencia para poder definir la necesidad del proceso, los requisitos habilitantes, especificaciones de los productos, aspectos técnicos, metodologías de evaluación, entre otros.

La Secretaría de Salud Departamental, realizó un análisis de las condiciones en las cuales se han celebrado este tipo de contrataciones, en cuanto la adquisición modalidad, cantidad, valor, entre otros relacionados con el mismo servicio obteniendo el siguiente resultado:

VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	N° DE CONTRATO	CUANTIA	ENLACE
2024	El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente el hospital departamental SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. con el giro de recursos financieros destinados al pago de obligaciones o pasivos existentes en la ese, procurando su buen desempeño.	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	1.220.18.02-13761	2.500.000.000	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7132495&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+
2024	El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente a	DEPARTAMENTO DEL VALLE,	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL CENTENARIO DE SEVILLA	1.220.18.02-13809	1.800.000.000	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/Pr

	HOSPITAL DPTAL CENTENARIO E.S.E DEL Municipio de Cali con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL					ocurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7162534&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+
2024	El convenio de desempeño, está destinado a fortalecer financieramente a E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA, con el giro de recursos destinados al pago de pasivos existentes, procurando su buen funcionamiento.	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	1.220.18.02-13759	4.000.000.000	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7128756&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCC1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+

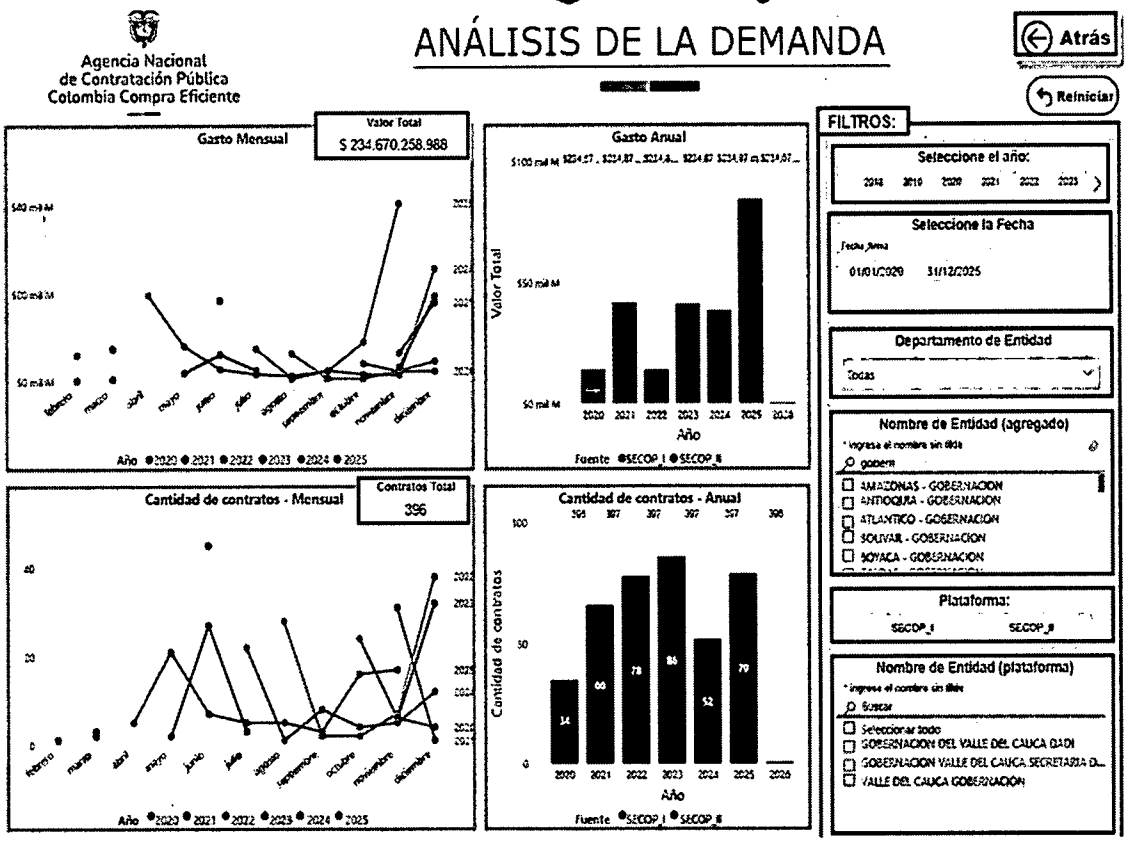
6.2. Consulta de procesos de contratación de la entidad a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

Se realizó la consulta en el Módulo de Análisis de la Demanda (MAE), utilizando el código UNSPSC 85101700 - Servicios de Administración de Salud, con el fin de identificar cómo ha contratado históricamente la Gobernación del Valle del Cauca entre el año 2020 y el 31 de diciembre de 2025.

El comportamiento reflejado en la gráfica evidencia un uso creciente y sostenido del segmento que corresponde a este código, orientado al fortalecimiento de los servicios de salud pública en el departamento. Durante este periodo, se han registrado un total de 396 contratos, destacándose el año 2023 con 86 contratos, seguido por 2025 con 79 contratos.

En cuanto al gasto, el año 2025 concentra las mayores cifras de inversión, reflejando el compromiso institucional con el financiamiento del sector.

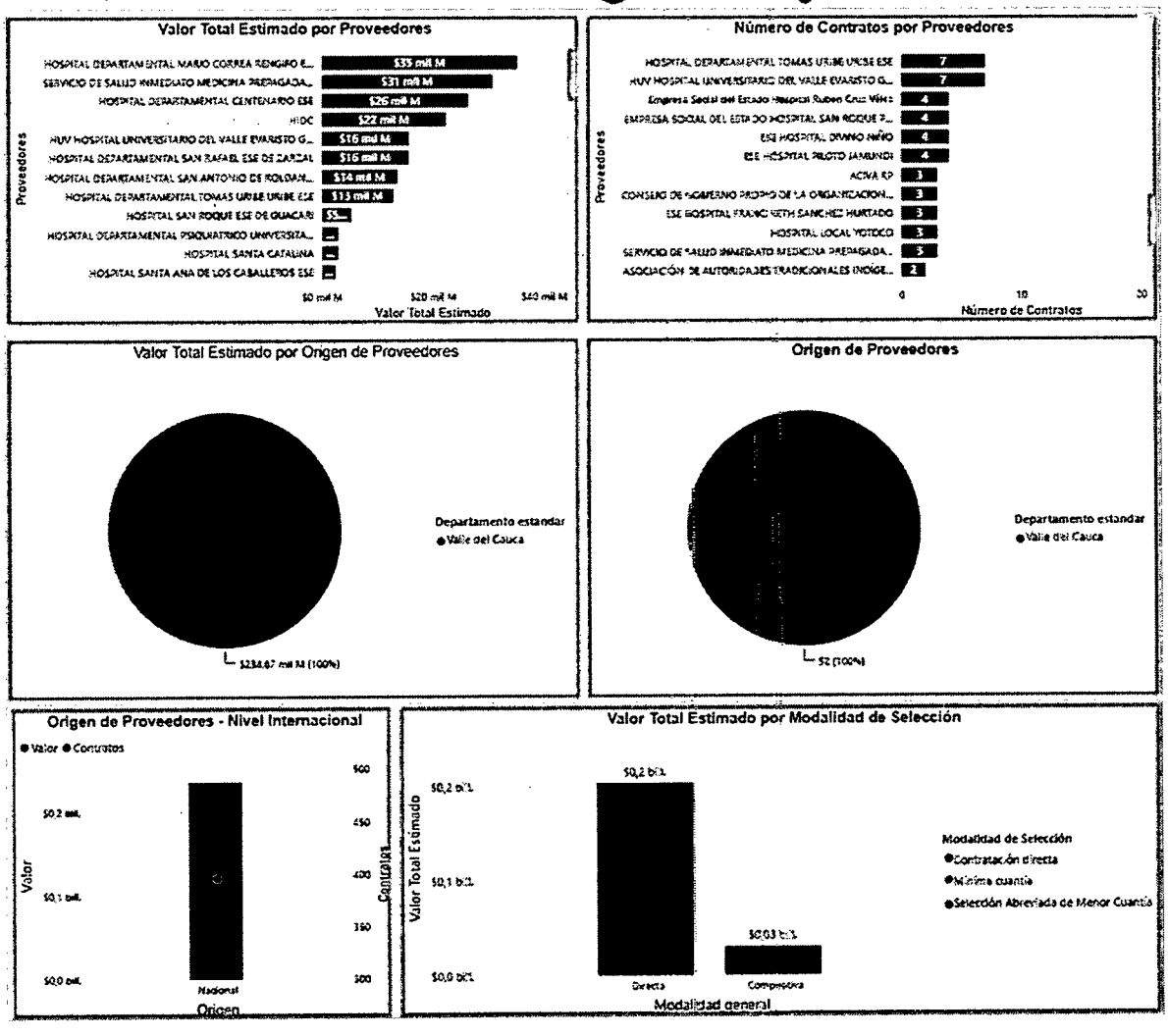
Valor Total Estimado para el Proveedor	Número de Contratos d Proveedor	Origen del Proveedor
$234,67 mil M	396	Colombia - Valle del Cauca



El análisis del subsidio a la oferta gestionado por la Gobernación del Valle del Cauca, evidencia una implementación con enfoque territorial, mediante una inversión significativa en hospitales públicos del departamento. La estrategia se ha ejecutado principalmente a través de la modalidad de contratación directa, lo que ha facilitado una asignación ágil y oportuna de los recursos.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se posiciona como el principal receptor de los recursos que corresponden a este segmento, en términos de valor total contratado, pero en el número de contratos suscritos se encuentran los Hospitales Departamentales Tomás Uribe Uribe y Universitario del Valle. Este comportamiento resalta el papel estratégico de estas instituciones en la red de prestación de servicios de salud pública del departamento.

Asimismo, el 100% de los contratos fueron celebrados con proveedores cuyo origen corresponde al Valle del Cauca, lo que refleja una política consistente de fortalecimiento del talento humano, la infraestructura y la capacidad instalada local.



6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

La información del análisis de la demanda le permite a la Gobernación del Valle del Cauca - Secretaria de Salud Departamental, identificar como han contratado históricamente otras entidades con objetos iguales o similares al de la entidad de este proceso.

Con dicha información se busca poder tener una referencia para poder definir la necesidad del proceso, los requisitos habilitantes, especificaciones de los productos, aspectos técnicos, metodologías de evaluación, entre otros.

Se toma la información de los procesos celebrados por entidades de orden departamental a través de los cuales fortalecen la red de prestadores de servicios de la Salud mediante el traslado de recursos para que las mismas fortalezcan la misión de los prestadores de servicios de salud:

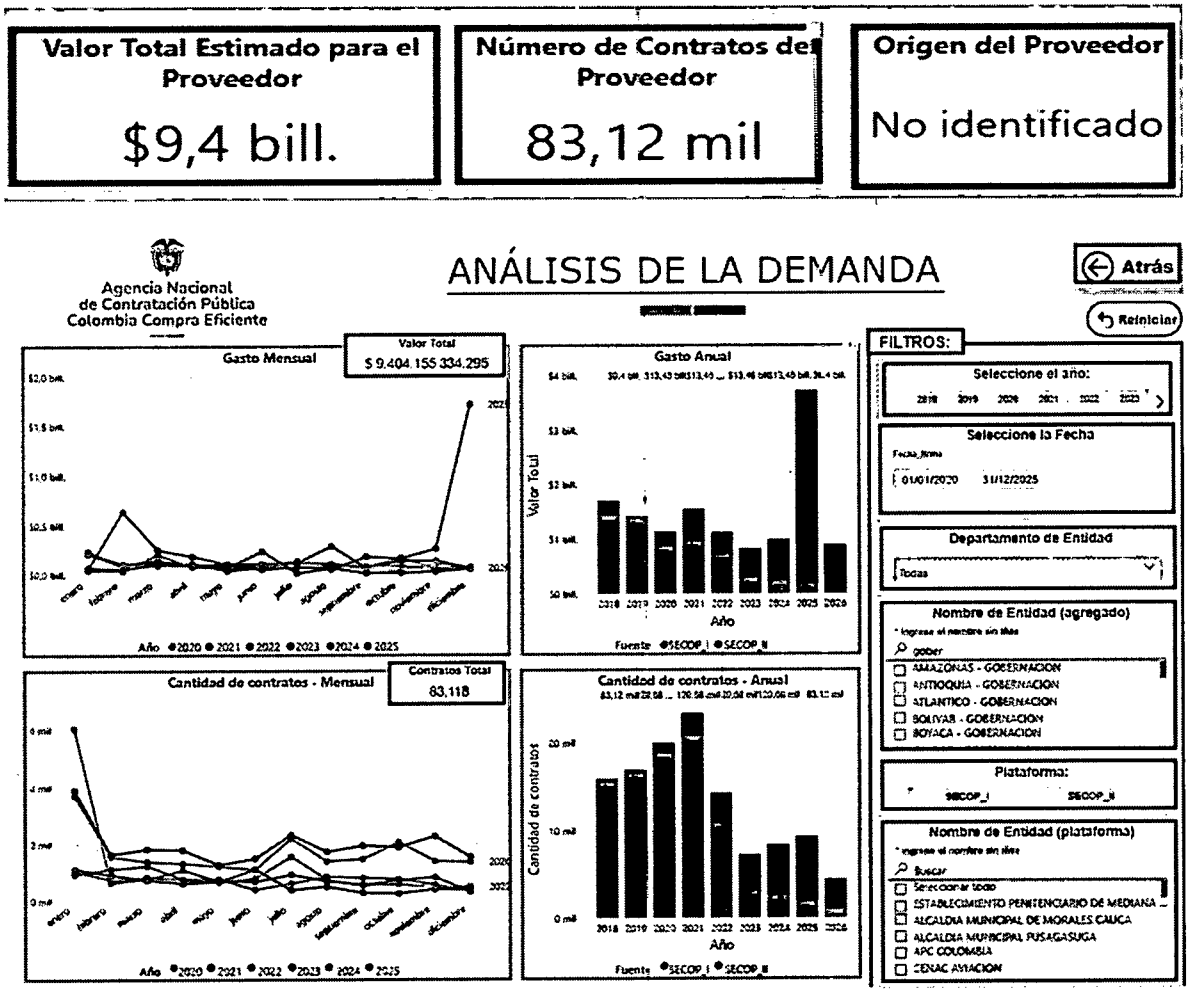
VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	Nº DE PROCESO	CUANTIA	ENLACE
2025	Aunar esfuerzos financieros para el pago de pasivos en favor de CORPOBOYACA que permitan la eficiente y continua prestación de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo en e	MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA	Contratación directa.	ESVILLA E.S.P	CD-AMVL-032-2025	1.000.000.000 COP	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
2023	Contrato interadministrativo para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta para financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, para la prestación de los servicios de salud a la población del territorio según metas e indicadores establecidos enmarcado dentro del proyecto apoyo a la financiación de los gastos de operación de la empresa social del estado ESE, con recursos de subsidio a la oferta, en el distrito de Barrancabermeja, Santander.	ALCALDIA DISTRITAL BARRANCABERMEJA	Contratación directa.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	CONTRATO 1106-23	935.450.066 COP	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
2023	Convenio de transferencia de recursos de subsidio a la oferta SGP por parte del ente territorial departamental a la E.S.E. hospital San Roque del municipio de Córdoba Quindío en aplicación al decreto 268 de 2020 para la prestación de servicios de salud y tecnología de baja complejidad, monopolio de servicios de salud trazadores y no sostenibles por venta de servicios en cumplimiento a los parámetros establecidos del Ministerio de Salud y Protección social	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	Contratación directa.	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SAL002-CONVENIO INTERADMINISTRATIVO-2023	79.501.171 COP	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

6.4. Consulta de procesos de contratación de otras entidades estatales a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

Se realizó la consulta en el MAE bajo el código UNSPSC 85101700 – Servicios de Administración de Salud, con el fin de analizar la contratación histórica de las entidades gubernamentales a nivel

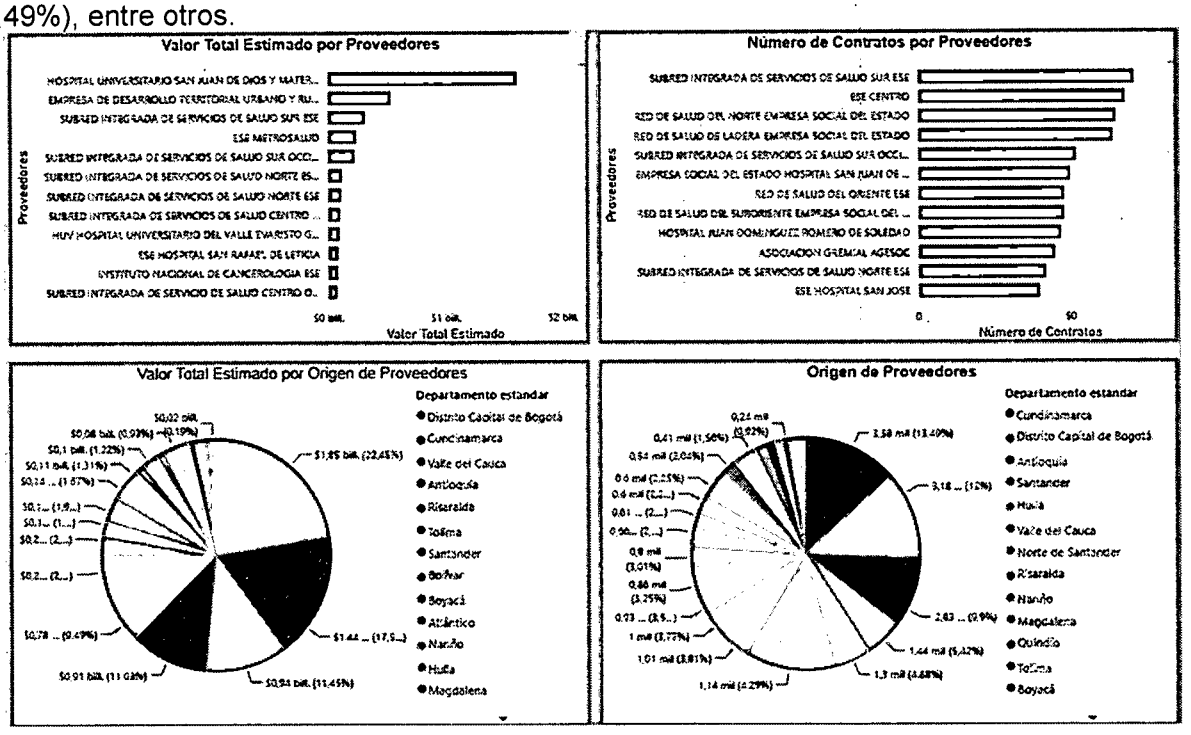
nacional entre los años 2020 y el 31 de diciembre de 2025. Los resultados evidencian una tendencia creciente en el uso de los recursos que corresponden a este segmento, por parte de diversas entidades estatales, especialmente en el año 2025.

El análisis muestra una evolución ascendente del gasto, con un aumento significativo en el año 2025, reflejando una mayor destinación de recursos al fortalecimiento del sistema de salud. En cuanto al número de contratos, el mayor volumen se registró en 2021 con 20748 contratos, lo cual confirma que este segmento es una herramienta esencial para financiar la operación hospitalaria, permitiendo asegurar recursos para personal, adquisición de bienes y prestación de servicios en el sector salud.

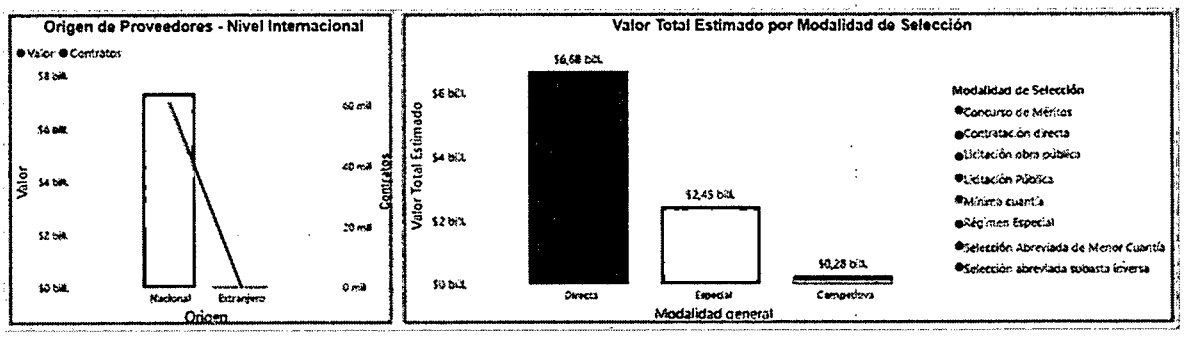


A continuación, se presenta la información relacionada con la contratación con este segmento de recursos por parte de entidades gubernamentales a nivel nacional. El mayor valor total estimado fue adjudicado a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno de Bogotá

Los departamentos con mayor participación en el valor contratado son: Distrito Capital de Bogotá (22,45%), Cundinamarca (17,5%), Valle del Cauca (11,45%) Antioquia (11,03%) y Risaralda (9;49%), entre otros.



El 100% de los proveedores son de origen nacional, y la contratación directa prevalece de manera significativa.



6.5. Análisis de los procesos identificados

Los datos evidencian una concentración significativa de los recursos en proveedores nacionales, donde el 100 % de los contratos registrados corresponde a origen nacional, sin participación internacional, lo cual es coherente con la naturaleza de los convenios de desempeño, los cuales priorizan la articulación con actores locales y regionales para fortalecer capacidades territoriales.

El Departamento del Valle del Cauca y la Guajira concentran los mayores montos contratados (40,99 % y 11,46 %, respectivamente), lo que indica una focalización estratégica en territorios con mayor demanda operativa o capacidad institucional.

En términos de modalidad de selección, se observa que la contratación directa concentra el mayor valor total estimado ($1,56 billones), mientras que las modalidades competitivas (licitación, mínima cuantía, selección abreviada, concurso de méritos) apenas representan un 3 % del total. Este comportamiento es común en los convenios interadministrativos y de desempeño, los cuales, por su naturaleza, permiten la contratación directa conforme al artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y al artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, en tanto se fundamentan en acuerdos de colaboración con entidades públicas o de economía mixta que cumplen fines misionales similares.

Desde el punto de vista normativo, los procesos analizados se enmarcan en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015, los cuales establecen que la selección de contratistas debe observar los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.
El predominio de la contratación directa debe estar debidamente motivado y soportado jurídicamente, en especial cuando se trata de convenios de desempeño, donde la relación contractual no se centra en la transferencia económica, sino en el cumplimiento de metas de gestión y resultados medibles en salud pública, educación o infraestructura institucional.

Asimismo, los procesos contemplan el cumplimiento de las garantías contractuales exigidas por el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, tales como:

- Póliza de cumplimiento, que ampare la correcta ejecución del convenio.
- Póliza de calidad o estabilidad, aplicable a suministros o servicios técnicos.
- Póliza de responsabilidad civil extracontractual, cuando exista riesgo a terceros.
- Estas garantías deben ser proporcionales al valor y al riesgo del contrato, siendo usual en los convenios de desempeño que los plazos contractuales correspondan al ciclo presupuestal anual o a las metas establecidas por los indicadores de gestión departamentales.

El comportamiento observado sugiere que la mayoría de los procesos presentan plazos de ejecución cortos o medianos, ajustados a las vigencias fiscales, lo cual es coherente con los principios de planeación y eficiencia. No obstante, al concentrarse grandes valores en

contratación directa, se recomienda reforzar los mecanismos de seguimiento técnico, financiero y de cumplimiento, a fin de evitar riesgos de sobrecostos o incumplimientos de metas.

De igual forma, los valores promedio por proveedor muestran una alta disparidad entre departamentos, lo que puede asociarse a la diferente capacidad operativa o cobertura de las entidades contratantes. En los convenios de desempeño, esta variabilidad debe ser justificada mediante el análisis de metas físicas, cobertura poblacional y resultados esperados, conforme al principio de planeación contractual establecido en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993.

7. Análisis de la Oferta

En este punto se identifican las personas naturales y jurídicas que pueden satisfacer la necesidad de la entidad.

7.1. Idoneidad y Experiencia del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., "

El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado y partir del estudio adelantado por la Secretaria de Salud Departamental, el cual pretende modernizar la red de Empresas Sociales del Estado - ESE." e información con corte a julio de 2026, y principalmente el diagnóstico de la situación particular del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E..

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., es una Empresa Social del estado que atiende servicios de mediana complejidad, pertenece al Área geográfica Centro Tuluá, con prestador complementario de referencia el Hospital Tomas Uribe Uribe del Municipio de Tuluá, ubicado a 58 km y aproximadamente 1 hora de recorrido.

El área de cobertura Institucional para el Hospital comprende las áreas urbanas y rurales de los Municipios de Sevilla y Caicedonia y el área rural oriental del Municipio de Bugalagrande; en total una población de 76.000 habitantes. El Hospital en todas las vigencias que se ha realizado la calificación del riesgo, ha obtenido un resultado satisfactorio, esto debido a la aplicación de políticas de austeridad del gasto de un trabajo sumamente arduo en la gestión de cartera.

La cobertura poblacional de nuestro Hospital es Sevilla, Caicedonia, Oriente de Bugalagrande, su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra distribuida así:
Régimen subsidiado: 79,9%
Régimen contributivo: 17,8%
Régimen especial: 0,8%
Sin afiliación: 1.5%

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla es la única IPS que presta servicios hospitalarios para el Municipio de Cali en baja y mediana complejidad. Así mismo somos la única institución que presta servicios ambulatorios de consulta externa de mediana complejidad en la subregión.

Por lo anterior, se evidenció la necesidad de ejecutar acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, el establecimiento de su equilibrio financiero y de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, razón por la cual se optó por celebrar el presente CONVENIO DE DESEMPEÑO.

Una de las prioridades será la identificación plena tanto de las cuentas por pagar como de los beneficiarios de las mismas. Lo anterior es relevante, toda vez que la existencia de las cuentas por pagar constituye un pasivo cierto y, por tanto, deben ser identificadas para determinar su prioridad en el pago. Tenga en cuenta que deberá identificar plenamente y organizar su pasivo.

En todo caso, con los recursos asignados no podrán cancelarse interés corriente o por mora, sanciones o multas impuestas a la ESE.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., en la actualidad se encuentra afrontando una crisis financiera que afecta su equilibrio de manera negativa, lo que no le permite financiar con su propio presupuesto las inversiones en mejoramiento o actualización de las tecnologías en salud, así como en el pago de los pasivos. la Gobernación del Valle en aplicación de lo consagrado en el artículo 108 de la Ley 489 de 1998 tiene previsto la celebración del presente convenio de desempeño orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., participando con el giro de recursos financieros desde su respectivo presupuesto.

El apoyar financieramente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., para el pago de pasivos se traducirá en una contribución a la estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia. El apoyo financiero se realizará mediante la suscripción de un convenio de desempeño, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de los pasivos que certifique el Contador o Revisor Fiscal de la E.S.E.

A continuación, se describe la experiencia de la ESE:

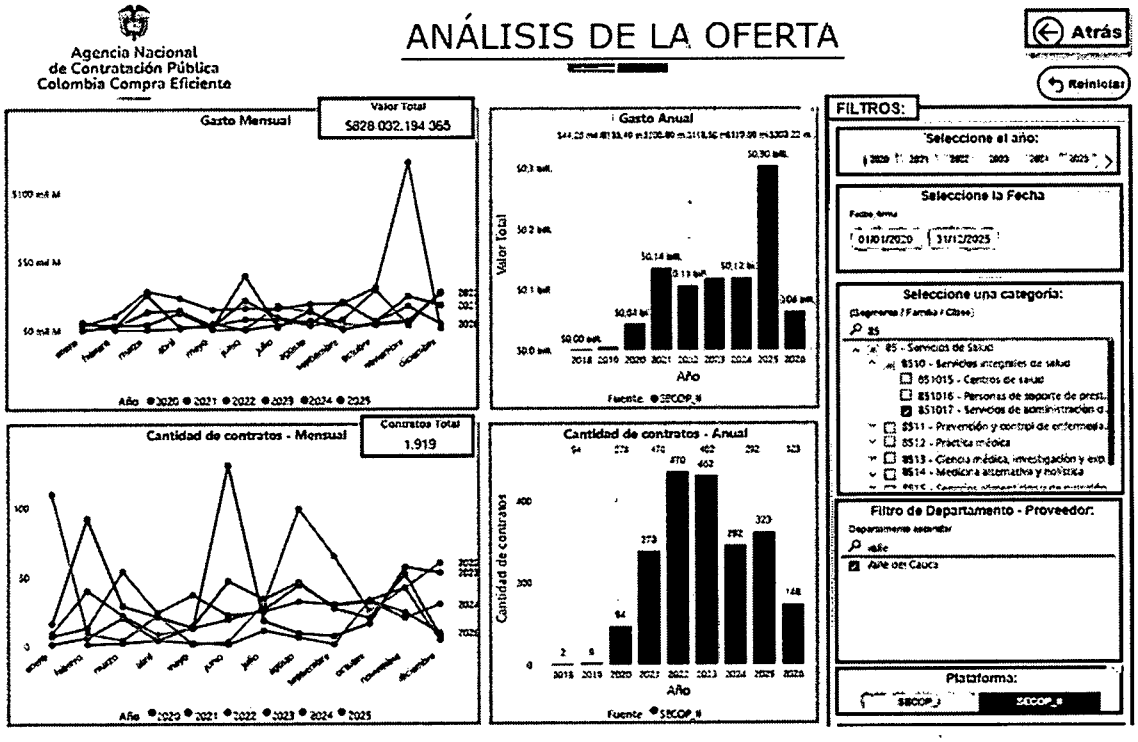
VIGENCIA	OBJETO	ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA	N° DE CONTRATO.	CUANTIA
2024	EL CONVENIO DE DESEMPEÑO, ESTÁ DESTINADO A FORTALECER FINANCIERAMENTE A HOSPITAL	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	1.220.18.02-13809	1.800.000.000

	DPTAL CENTENARIO E.S.E DEL Municipio de Cali CON EL GIRO DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES, PROCURANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO					
2023	EL CONVENIO DE DESEMPENO, ESTA DESTINADO A FORTALECER FINANCIERAMENTE A EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO E.S.E. DE SEVILLA, CON EL GIRO DE RECURSOS DESTINADOS AL PAGO DE PASIVOS EXISTENTES, PROCURANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	1.220.02-13.03.-0498	1.000.000.000
2020	*Aunar esfuerzos entre el Departamento del Valle del Cauca y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., para contribuir a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud en el Municipio de Cali del Departamento del Valle del Cauca.*	DEPARTAMENTO DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	1.220.02-59.2-0195	1.052.464.335

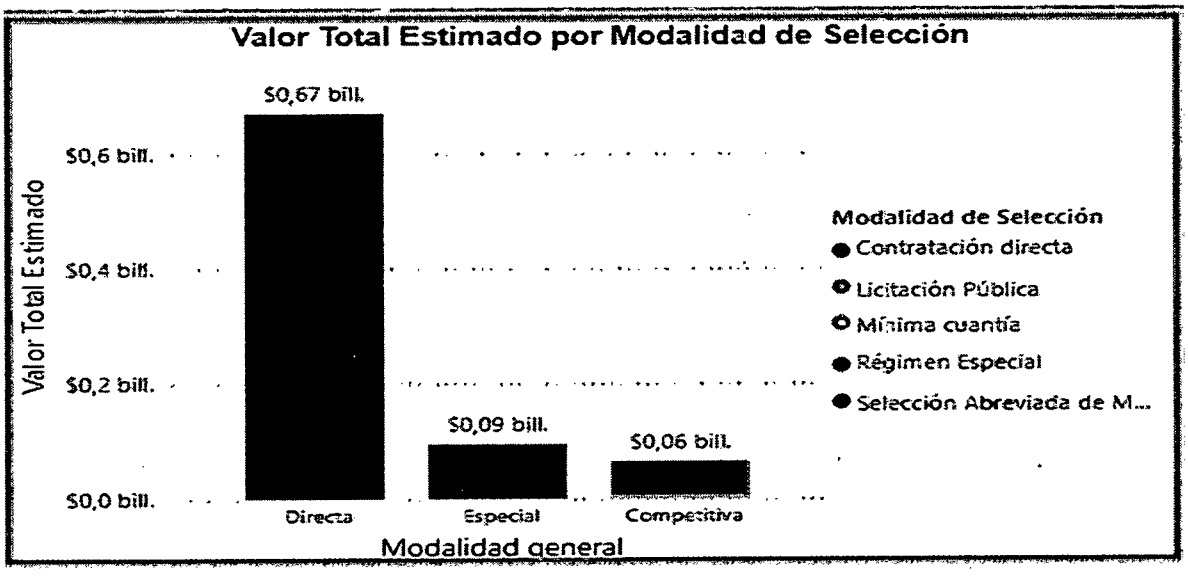
7.2. Consulta de proveedores del bien, obra o servicio a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE)

Se realizó la consulta en el MAE, bajo los siguientes códigos UNSPSC: **851017** - Servicios de administración de salud, para el año 2024 y se encontró que, en ese año, a nivel nacional se realizaron 8.421 contratos por un valor total estimado de 986 mil Millones y un número de 5542 proveedores.

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$828.03 mil M	606	1919



La modalidad de contratación directa es las más implementada.



7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ Identificación de Mipymes, emprendimientos y empresas de mujeres

NO APLICA

7.4. Cadena de suministro

NO APLICA

7.5. Estructura de costos

NO APLICA

7.6. Análisis Financiero

No se utilizará el Análisis de Indicadores financieros y organizacionales por tratarse de un proceso bajo la modalidad de Contratación Directa.

8. Estudio de Mercado

Teniendo en cuenta los argumentos dados para la Celebración de un Convenio de Desempeño entre el Departamento y el Hospital, así como el objeto y el alcance del mismo, no aplica el desarrollo de un proceso de selección y por tanto la presentación de una oferta económica. Asimismo, en este caso no se evaluará la oferta de precios que hay en el mercado frente a un bien, obra o servicio, sino que se van apalancar pasivos que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., ya tiene establecidos, a fin de contribuir a que dicho hospital mejore su situación financiera y funcionamiento, disminuyendo el riesgo fiscal y financiero.

Para el estudio que determinó el valor del convenio, la ESE certificó el valor total de pasivos a corte de julio de 2026, mismos que se encuentran incluidos en el informe de control interno del mismo corte presentado por la ESE, y que sirvió como referencia de la situación que viene presentando el hospital frente a la dificultad para el pago de los mismos.

A julio de 2026, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., contaba con un pasivo total de **Doscientos ochenta y un mil doscientos ochenta y nueve millones ochenta y un mil seiscientos treinta y cinco pesos M/cte ($281.289.081.635),** correspondientes a Cuentas por Pagar, Beneficios a Empleados, Provisiones y Otros Pasivos. Al corte de julio de 2026, la ESE no ha podido cumplir con el pago de estos compromisos.

Teniendo en cuenta la dinámica presupuestal y financiera de la ESE, al momento de la firma del convenio deberá tener en cuenta los pasivos que a la fecha no haya podido cubrir y presentar la relación en una base de giros de aquellos que, siguiendo en estricto orden la prelación de pagos acorde a la norma, tengan las condiciones legales y presupuestales que permitan la autorización por parte del Departamento de pago. El Departamento del Valle

realizará supervisión y seguimiento de la relación de pagos que la ESE realice en cumplimiento del convenio de desempeño mediante las siguientes actividades que a su vez se establecerán como obligaciones específicas:

Desembolso a la cuenta certificada por el Hospital el valor pactado en el convenio de desempeño de acuerdo con la forma de pago establecida por las partes.

Realizar seguimiento a la ejecución del convenio.

Revisar y avalar las bases de giro con sus respectivos soportes para autorización del pago al beneficiario final.

EL DEPARTAMENTO autorizará el pago al beneficiario final, previa presentación de la matriz de giro por el HOSPITAL, a la Secretaría de Salud Departamental, con sus respectivos soportes.

9. Análisis de Riesgo

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

10. Conclusiones

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

- Los códigos UNSPSC identificados son:

Segmento	Familia	Clase	Producto
85 Servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud	85101705 Administración de salud pública

- Modalidad de selección y su justificación: Se recomienda que la modalidad de contratación para el presente proceso sea CONTRATACIÓN DIRECTA, teniendo en cuenta que el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. en lo referente a Convenios o contratos interadministrativos preceptúa: *"La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa".*

En virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 108 de la ley 489 de 1998 que establece lo siguiente: *"CONVENIOS DE DESEMPEÑO. La Nación y las entidades territoriales podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio. Tales condicionamientos se plasmarán en un convenio de desempeño en el cual se determinarán objetivos, programas de acción en los aspectos de organización y funcionamiento y técnicos para asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la entidad, en función de los objetivos y funciones señalados por el acto de creación".*

Las empresas sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por ley o por las asambleas o concejos. El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado.

- Forma de pago del convenio: Se sugiere que el pago se haga de la siguiente manera: La Gobernación del Valle transferirá el 100% de la suma pactada en este convenio a la cuenta certificada por la ESE, una vez se cuente con la certificación de la apertura de la cuenta bancaria y expedición del respectivo Registro Presupuestal de Compromiso por parte del DEPARTAMENTO. PARÁGRAFO 1: Los recursos que se aportan en el presente CONVENIO deben destinarse exclusivamente al cumplimiento del pago del pasivo existente de obligaciones laborales directas e indirectas, lo cual significa que no pueden destinarse a otros fines. PARÁGRAFO 2: Al término del presente Convenio de Desempeño los recursos no ejecutados serán reintegrados por el HOSPITAL a la cuenta de "otros gastos de salud – inversión" del Departamento. PARÁGRAFO 3: EL DEPARTAMENTO autorizará el pago al beneficiario final, previa presentación de la matriz de giro por el HOSPITAL, a la secretaría de Salud Departamental, con sus respectivos soportes.

- Plazo de ejecución: Se recomienda que tenga duración hasta el **30 de noviembre de 2026**, plazo contado a partir de la fecha en que se dé inicio del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

- Garantías exigidas: Por ser un convenio interadministrativo y por la naturaleza del objeto y la naturaleza de las partes, no se exigirán garantías por parte de la Secretaría de Salud Departamental, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7o de la Ley 1150 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario no. 1082 de 2015.

"No obligatoriedad de garantías: "En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Secciona 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.21.2.3.5.1 del

presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo, a celebrarse con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. En este caso el riesgo por incumplimiento es bajo, toda vez que el cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el convenio, así como de las obligaciones son cumplibles respecto a la disponibilidad de los servicios contratados.

- Presupuesto oficial: Así las cosas, el valor estimado del presente convenio es de: DIEZ MIL MILLONES DE PESOS MCTE. ($10.000.000.000). Incluye IVA y demás impuestos y tributos a los que haya lugar.

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

Comité Estructurador del Proceso.

LUIS ALEJANDRO AMBUILA URRUTIA
Profesional Universitario
Rol Jurídico

LINA MARCELA ACOSTA BALLOS
Subdirectora Técnica Jurídica
Rol Jurídico.

DIEGO ANDRÉS RIVAS
Subsecretario de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud
Rol Técnico

ALBERTO OCAMPO VARELA
Subsecretario Administrativo y Financiero
Rol Financiero

JORGE ARTURO VALENCIA REYES
Profesional Especializado
Rol Financiero