30

Gobernación del Valle del Cauca / Secretaria Departamental de Salud Contratación Directa

AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

MAYO 2025

Tabla de Contenido

1. Introducción 3

Preparación y consideraciones iniciales estudio del sector (Informativo, no se incluye en el cuerpo del documento) 3

2. Descripción de la necesidad 4

3. Definiciones 5

4. Clasificación UNSPSC 5

5. Aspectos generales 6

5.1. Identificación del sector económico. 6

5.2. Variables macroeconómicas 10

5.3. Aspectos técnicos 14

5.4. Aspectos regulatorios 14

5.5. Acuerdos Comerciales (Cuando aplique) 16

5.6. Limitación Mipymes (Cuando aplique) 20

5.7. Otros aspectos relevantes del mercado 21

5.7.1. Documentos Tipo 21

5.7.2. Instrumentos de Agregación de Demanda (Análisis de acuerdos marco de precios) 21

5.7.3. Licencias ambientales, permisos de construcción, sellos ambientales, normas o certificaciones de calidad, como por ejemplo ISO, ICONTEC. 21

6. Comportamiento del Gasto Histórico 22

6.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 22

6.2. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE) 23

6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 24

6.4. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 25

6.5. Análisis de los procesos identificados 25

7. Análisis de la Oferta 26

7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación 26

7.2. CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 28

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 28

7.4. Cadena de suministro 28

7.5. Estructura de costos 29

7.6. Análisis Financiero 29

8. Estudio de Mercado 30

9. Análisis de Riesgo 31

10. Conclusiones

32

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

1. Introducción

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 49 de la constitución Política de Colombia, 1991, establece La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado para lo cual se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 715 de 2001, Capitulo II COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD en el artículo 43 establece que: "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".

De otra parte, la misión de la Secretaría Departamental de Salud, consiste en dirigir el Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud del 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 publica en el marco de los determinantes sociales; de la inspección, vigilancia y control a los sectores del sistema, de la asesoría y asistencia técnica y del fortalecimiento de la investigación, contribuyendo de esta manera al bienestar de las comunidades de habitan en el Departamento (Decreto No.1-3-1638 de octubre 23 de 2020).

La Secretaría de Salud Departamental tiene dentro de sus competencias velar por el desarrollo de la Red de Servicios de Salud, el planeamiento físico de sus instituciones, el Plan Bienal de inversión, Plan de Mantenimiento y las instituciones que apoyan la prestación de servicios y la implementación de las políticas de salud a nivel departamental y nacional con el fin de contribuir a una mejor calidad de vida de los vallecaucanos y el desarrollo sostenible del Departamento

El subsidio a la oferta en los hospitales públicos y demás instituciones prestadoras de servicios de salud se constituye como un instrumento de financiación directa, orientado a garantizar la sostenibilidad operativa y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población, en cumplimiento del principio de equidad y del derecho fundamental a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social en salud tiene como uno de sus objetivos fundamentales asegurar el acceso universal a los servicios de salud mediante esquemas de financiación que incluyan tanto mecanismos de subsidio a la demanda

como de subsidio a la oferta. En desarrollo de dicha norma, el Decreto 780 de 2016 —por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social— establece en su Libro 2, Parte 5, Título 6, el marco normativo aplicable a la asignación de subsidios a la oferta para apoyar la operación de las instituciones públicas o mixtas que prestan servicios en zonas de difícil acceso, con baja capacidad resolutiva o alta dependencia de recursos públicos.

Adicionalmente, el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 faculta a la Nación y a las entidades territoriales para financiar los costos de operación de los hospitales públicos, a través de asignaciones específicas dirigidas a gastos de personal y adquisición de bienes y servicios necesarios para su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, el presente acto administrativo tiene por objeto establecer las condiciones, criterios, mecanismos y procedimientos para la asignación y ejecución del subsidio a la oferta, con el fin de contribuir a la financiación de los gastos de operación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Descripción de la necesidad

El análisis de la capacidad operativa y financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud con carácter público evidencia múltiples debilidades estructurales que limitan su capacidad de respuesta frente a la creciente demanda de servicios. En diversos territorios del país, en especial en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, los hospitales enfrentan una combinación de factores adversos como baja producción de servicios, limitada contratación con entidades promotoras de salud (EPS), mora en los pagos, altos niveles de cartera, y deficiencias en infraestructura, equipamiento y disponibilidad de recurso humano calificado.

De acuerdo con los reportes de seguimiento del Ministerio de Salud y Protección Social y los informes de desempeño institucional, un porcentaje significativo de hospitales públicos de mediana y baja complejidad opera con déficit presupuestal recurrente, situación que compromete su sostenibilidad y pone en riesgo la prestación continua de los servicios básicos de atención. Esta problemática se ve agravada por la presión del gasto en personal, el incremento en los costos de adquisición de medicamentos e insumos, y las exigencias normativas relacionadas con estándares de habilitación y calidad.

En consecuencia, muchos hospitales han debido recurrir a mecanismos de endeudamiento, reducción de servicios o suspensión temporal de actividades, afectando de manera directa la cobertura, oportunidad y calidad de la atención en salud. Este contexto evidencia la necesidad urgente de fortalecer el financiamiento a través de mecanismos de subsidio a la oferta, orientados a garantizar el flujo mínimo de recursos necesarios para su operación, especialmente en aquellas instituciones que cumplen funciones estratégicas en el aseguramiento del acceso y en la atención de la población más vulnerable.

El subsidio a la oferta, en este sentido, se constituye como una herramienta fundamental para garantizar la continuidad operativa, la estabilidad del talento humano en salud, y la provisión oportuna de bienes y servicios, permitiendo así cumplir con los objetivos de equidad, accesibilidad y eficiencia definidos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", determinó en el numeral 4.2. que los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y que se encuentren en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social; los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-95- 2024 ($638.685.883, Ultima Doceava 2024) y SGP-098 ($9.632.289.209, Once Doceavas 2025) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2025 por valor de $10.270.975.792, adicionalmente se contará con recursos del balance de vigencias anteriores por valor de $260.988.209, para un valor total de $10.531964.001, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sean estas de carácter municipal o departamental.

La Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 numeral 4.2. establece que los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios: a) Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique. b) Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique. c) Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique. d) Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique.

El artículo 8° de la mencionada resolución, establece los requisitos mínimos que deben contener los convenios o contratos a celebrarse con las Empresas Sociales del Estado, los cuales son: "**1.** El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud. **2.** La designación del supervisor del convenio o contrato por parte de la entidad territorial, quien efectuará las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como a las obligaciones pactadas por las partes. **3.** Garantía por parte de las Empresas Sociales del Estado o del administrador de infraestructura pública de mantener la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores. **4.** Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, sobre los siguientes aspectos: a. Calidad en la prestación de servicios de salud a la población. b. Gestión de producción. c. Gestión financiera. **5.** Condiciones para la adopción de planes de mejoramiento, por parte de los prestadores de servicios, en caso de requerirse. **6.** Establecer en caso de incumplimiento de la ESE, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato. **7.** El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos, dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones".

El artículo 5°, contempla los criterios para definir los indicadores y metas asociadas a cada uno de los mismos, para efectos de seguimiento y monitoreo, en los siguientes términos.

GESTIÓN DE CALIDAD:

- Para instituciones con servicios de baja complejidad:
  Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.
- Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:
  Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría, medicina interna y gineco obstetricia.

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

- Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

GESTIÓN FINANCIERA:

- Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
- Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Lo cual se realizará conforme al siguiente proyecto

Plan de Desarrollo:	2024-2027 LIDERAZGO QUE TRANSFORMA
Estrategia	2 - Valle territorio social y equitativo
Programa:	25 - Salud con enfoque territorial
Subprograma:	2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Meta (s) de Resultado:	25011 - ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO
productos esperados	1906035-Servido de apoyo financiero para la atención en salud a la población.
Meta (s) de Producto:	MP2501103081906035-COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Proyecto:	FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.
Objetivo del Proyecto	Fortalecer el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca.
Objetivo Específico	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado
Actividades principales con las que se logra el producto	Transferir recursos a las ESE por servicios trazadores monopólicos para la prestación de servicios de salud

3. Definiciones

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para la contratación de "AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE

PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD", lo que facilita la comprensión de los conceptos esenciales para quienes leen o trabajan con el documento:

Definiciones	
SUBSIDIO A LA OFERTA	Es un mecanismo de financiación mediante el cual el Estado otorga recursos directamente a los prestadores de servicios de salud (como hospitales o centros médicos), independientemente de la cantidad de servicios que presten o del número de pacientes atendidos.
FINANCIACION DEL SUBSIDIO A LA OFERTA	Proviene de recursos públicos asignados por la Nación y/o las entidades territoriales, conforme a las disposiciones del Sistema General de Participaciones (SGP), el presupuesto general del sector salud y otras fuentes definidas en la normatividad vigente
GASTOS DE OPERACIÓN	Aquellos costos indispensables para garantizar el funcionamiento continuo, eficiente y oportuno de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), especialmente aquellas de naturaleza pública.
ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS	Representa uno de los componentes fundamentales de los gastos de operación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En el contexto del subsidio a la oferta, estos recursos están destinados a garantizar el aprovisionamiento oportuno y suficiente de insumos, elementos, tecnologías y servicios necesarios para el funcionamiento eficiente de los hospitales públicos.

4. Clasificación UNSPSC

El objeto del presente proceso de selección está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el cuarto nivel, como se indica en la siguiente tabla:

CLASIFICACION DE BIENES Y SERVICIOS:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F Servicios	8500000 Servicios de Salud	80100000 Servicios Integrales de Salud	85101700 Servicios de administración de salud	80101705 Administración de Salud Publica

5. Aspectos generales

El subsidio a la oferta es un instrumento de política pública orientado a garantizar el funcionamiento continuo y sostenible de las instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente aquellas de carácter público que operan en condiciones de vulnerabilidad financiera, baja rentabilidad operativa o alta dependencia de recursos estatales. Este mecanismo consiste en la asignación directa de recursos fiscales a los prestadores, con el fin de financiar los gastos de operación necesarios para asegurar la disponibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Este subsidio tiene una función complementaria frente al modelo de financiación basado en la demanda, y se justifica en contextos donde la oferta institucional debe mantenerse como un bien público esencial, aun cuando la baja demanda, la dispersión geográfica o las dificultades contractuales limiten la capacidad de generación de ingresos propios.

Los recursos asignados mediante subsidio a la oferta deben destinarse, exclusivamente, a cubrir costos asociados al talento humano, a la adquisición de bienes y servicios, y a los requerimientos básicos para la operación institucional. Su ejecución está sujeta a las condiciones, criterios y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con la normatividad presupuestal, fiscal y de contratación pública vigente.

El subsidio a la oferta busca, en última instancia, contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud, promover la equidad en el acceso a los servicios y fortalecer la red pública hospitalaria como pilar del sistema de salud, especialmente en zonas rurales, apartadas o con poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR ECONÓMICO.

La contratación objeto del presente procesose enmarca dentro del **sector económico terciario**, también conocido como el sector de servicios, el cual agrupa las actividades económicas relacionadas con la prestación de servicios a la población, sin transformación directa de bienes materiales. Específicamente, el subsidio a la oferta se orienta al fortalecimiento de los servicios sociales y de salud, que constituyen un componente esencial de este sector.

De esta manera, se contribuye al fortalecimiento del sector terciario, y se reconoce el carácter estratégico del sistema de salud como eje del desarrollo social y humano del país.

LOS AGENTES QUE INFLUYEN EN EL SECTOR: SON:

El sector salud, como parte del sector económico terciario, está compuesto por un conjunto de actores institucionales, sociales, económicos y técnicos que inciden directa o indirectamente en su funcionamiento, sostenibilidad y desarrollo. En el contexto de la financiación mediante subsidios a la oferta para hospitales públicos, los principales agentes que influyen en el sector son:

- Estado (Nación y entidades territoriales)
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Usuarios y comunidad
- Organismos de control
- Proveedores de bienes y servicios en salud
- Academia y gremios del sector salud

GREMIOS Y ASOCIACIONES RELEVANTES:

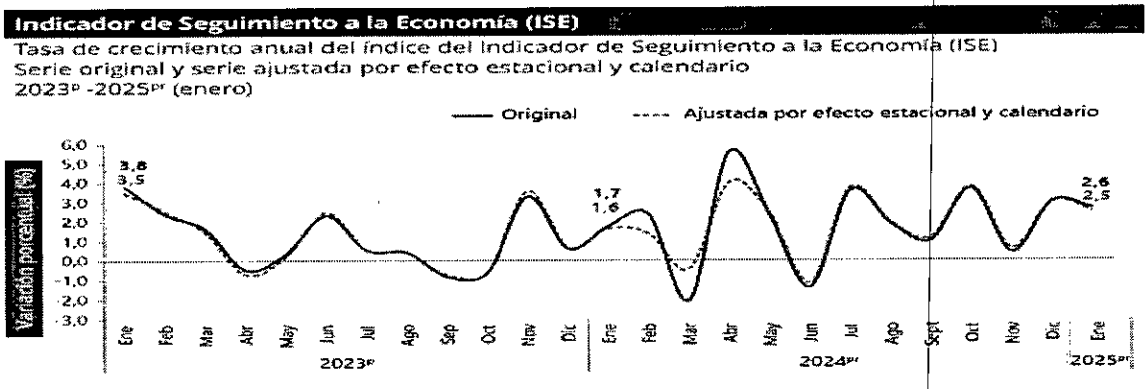
En el sector salud, los **gremios y asociaciones** cumplen un papel fundamental en la representación de los intereses colectivos de los prestadores de servicios, la formulación de propuestas técnicas, la interlocución con el Estado y otros actores, así como en la defensa y fortalecimiento del sistema de salud público. A continuación, se destacan las principales organizaciones relevantes para el contexto de los hospitales públicos y el subsidio a la oferta:

5.1. Identificación del Sector Económico.

- Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI).
- Federación Colombiana de Hospitales y Clínicas (FCHC).
- Asociación Colombiana de Salud Pública (ACSP).
- Federación Médica Colombiana y colegios profesionales.
- Red Hospitalaria Pública del nivel territorial.
- Confederación Colombiana de ONG y organizaciones comunitarias de salud

Indicador de Seguimiento a la Economía:
Para el mes de enero de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 116,84, lo que representó un crecimiento de 2,65% respecto al mes de enero de 2024pr (113,82).
Para el mes de enero de 2025pr el índice de las actividades primarias, en su serie original se ubicó en 103,87, lo que representó un decrecimiento de 0,13% respecto al mes de enero de 2024pr (104,01). En cuanto a la serie ajustada por efecto estacional y calendario, para el mes de enero de 2025pr, se ubicó en 105,59, lo que representó un decrecimiento de 0,41% respecto al mes de enero de 2024pr (106,03)[1]

Información enero de 2025pr

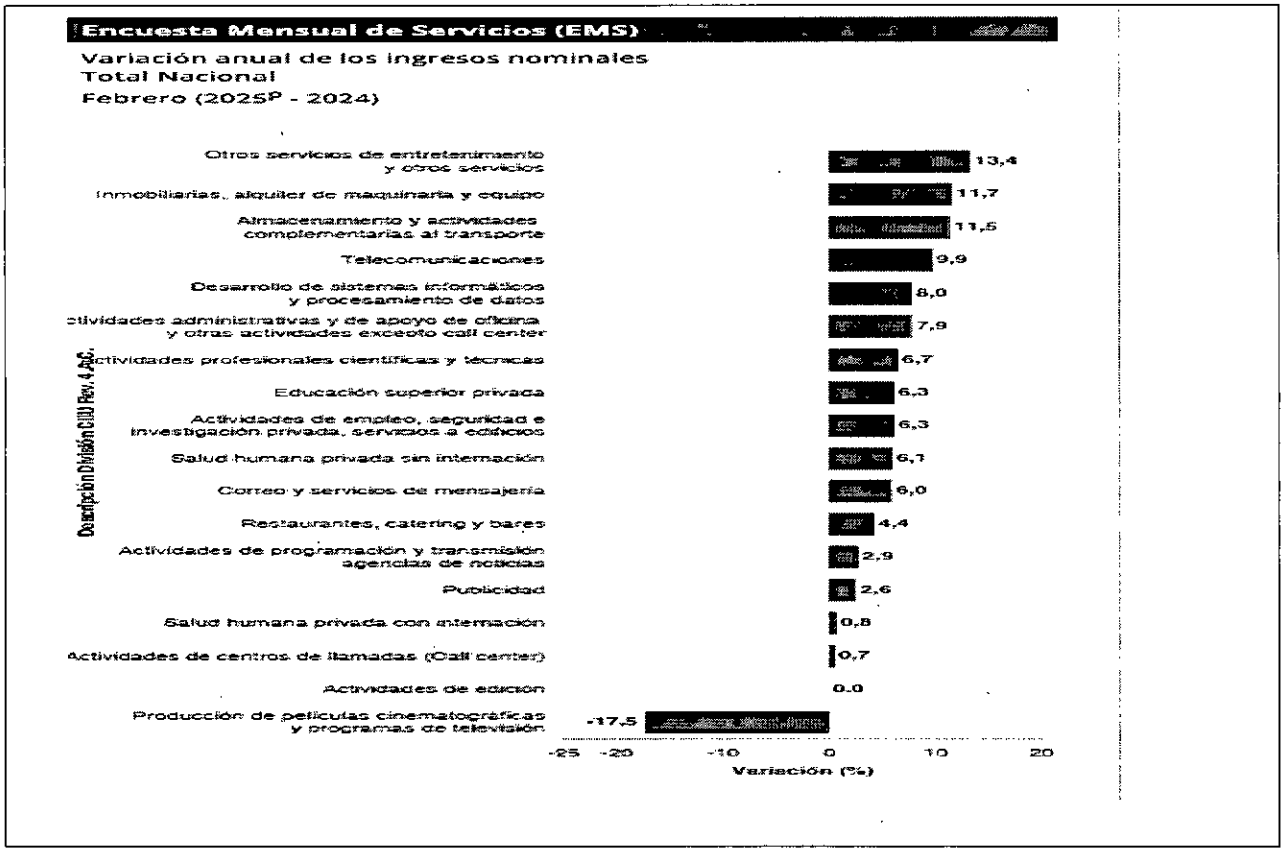


Encuesta mensual de servicios (EMS):
La Encuesta Mensual de Servicios es una operación estadística por medio de la cual el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) obtiene la información de las variables principales del sector servicios para el análisis de su evolución en el corto plazo.

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

En febrero de 2025, cuatro de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con febrero de 2024. [2]

[1] bol-ISE-ene2025.pdf
[2] Encuesta mensual de servicios (EMS):



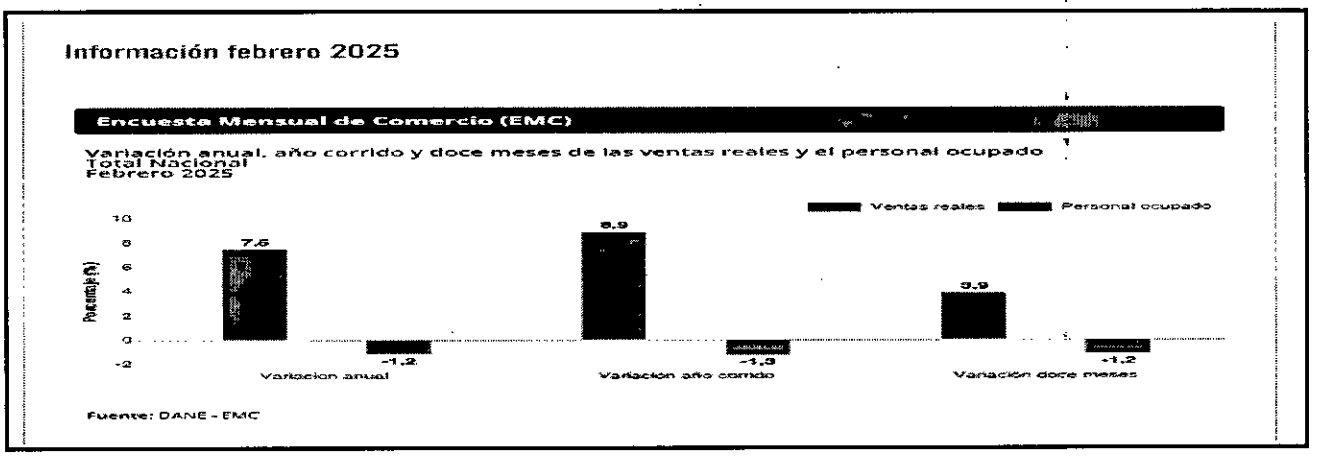
Encuesta Mensual de Comercio (EMC)

La Encuesta Mensual de Comercio (EMC) proporciona los principales indicadores sobre la evolución de la actividad comercial del país, por medio de resultados del comercio al por menor y de vehículos, al generar información sobre variables como ventas, personal ocupado y sueldos y salarios. También presenta resultados sobre Grandes Almacenes e Hipermercados y ventas realizadas por las ensambladoras e importadoras de vehículos.

Consultado el 21 de abril del 2025, las ventas reales del comercio minorista aumentaron 7,5% y el personal ocupado decreció 1,2% en relación con el mismo mes de 2024. Excluyendo el comercio de combustibles, la variación de las ventas reales del sector fue de 10,2%.

Las principales contribuciones positivas a la variación anual se presentaron en las líneas de Equipo de informática y telecomunicaciones para uso personal o doméstico, Vehículos automotores y motocicletas principalmente de uso de los hogares, y Otros vehículos automotores y motocicletas, aportando en conjunto 5,2 puntos porcentuales a la variación total del comercio minorista. La principal contribución negativa se presentó en la venta de Combustibles para vehículos automotores, aportando -0,6 puntos porcentuales..[3]

[3] bol-EMC-nov2024.pdf



5.2. Variables macroeconómicas

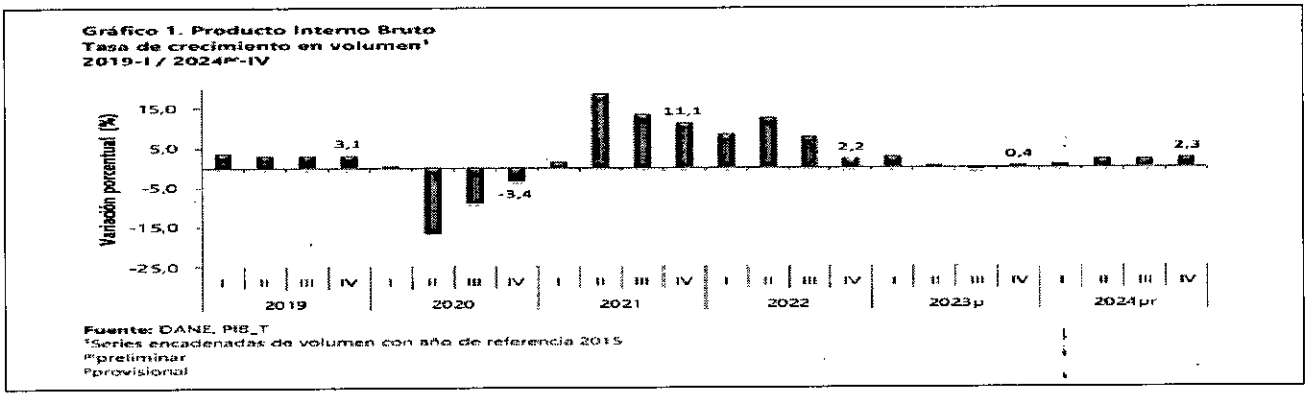
Producto Interno Bruto (PIB):

El Producto Interno Bruto crece 1,7% en el año 2024pr respecto al año 2023p (ver tabla 1); Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 8,1% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,2% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 8,1% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual)



Empleo y el desempleo:

Para el mes de febrero de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,3%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,7%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, mientras que en febrero de 2024 fue 63,8%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,0%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (56,4%).

En febrero de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,8%, lo que representó una disminución de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,8%, mientras que en febrero de 2024 fue 66,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,3%, lo que representó un aumento de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,8%)..4

En febrero de 2025, la Tasa de Desocupación en el total nacional fue del 10,3% y en el total 13 ciudades y áreas metropolitanas fue del 9,8%

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO), Tasa de desocupación (TD) y Tasa de subocupación (TS)
Febrero (2024-2025)

Tasas (%)	Total Nacional		Total 13 ciudades y áreas metropolitanas	
	Febrero 2024	Febrero 2025	Febrero 2024	Febrero 2025
TGP	63,8	64,7	66,5	66,8
TO	56,4	58,0*	58,8	60,3*
TD	11,7	10,3*	11,6	9,8*
TS	8,2	7,2*	7,9	7,0

* Variación estadísticamente significativa.
Fuente: DANE, GEIH.

Índice del Precio del Consumidor – IPC: Consultado el 21 de abril de 2025 En marzo de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,52%, la variación año corrido fue 2,62% y la anual 5,09%.

En marzo de 2025 la variación anual del IPC fue 5,09%, es decir, 2,27 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 7,36%.[5]

En marzo de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,52%

Variación mensual, año corrido y anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Total, nacional
2024 - 2025 (marzo)

IPC	Marzo					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,70	0,52	2,73	2,62	7,36	5,09

La balanza comercial:
Es la diferencia que existe entre el total de las exportaciones e importaciones de un país.

Consultado el 21 de abril de 2025 En enero de 2025 se registró un déficit en la balanza comercial colombiana de US$1.278,9 millones FOB, mientras que en enero de 2024 se presentó un déficit de US$1.084,1 millones FOB. [6]

[4] DANE - Empleo y desempleo
[5] cp-IPC-mar2025.pdf
[6] DANE - Balanza comercial

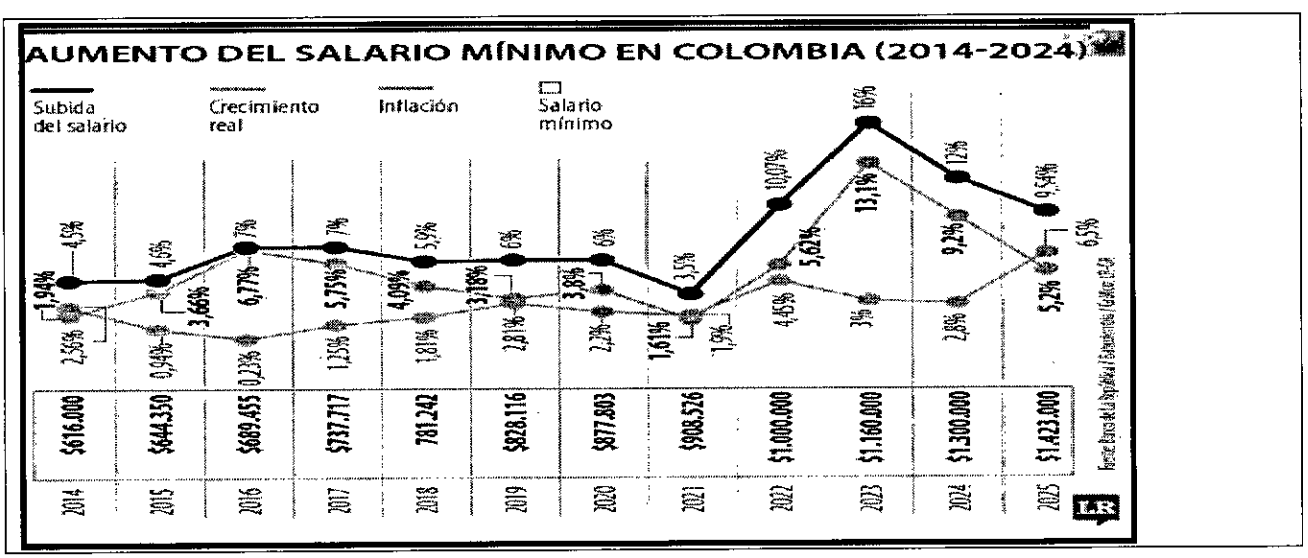
DANE

Balanza Comercial

Colombia, balanza comercial anual
1980 - 2025p*

Años	Millones de dólares FOB		
	Exportaciones	Importaciones	Balanza
2009	32.846	31.181	1.665
2010	39.713	38.154	1.559
2011	56.915	51.556	5.358
2012	60.125	56.102	4.023
2013	58.826	56.620	2.206
2014	54.857	61.088	-6.231
2015	36.018	51.598	-15.581
2016	31.768	42.849	-11.081
2017	38.022	43.972	-5.950
2018	41.905	48.964	-7.059
2019	39.489	50.271	-10.782
2020	31.056	41.185	-10.130
2021	41.390	56.649	-15.259
2022	56.910	71.446	-14.536
2023	49.769	59.445	-9.676
2024	49.556	60.363	-10.807
2025*	3.777	5.056	-1.279

Salario Mínimo en Colombia:
A partir del 1 de enero de 2025, el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV) en Colombia tuvo un incremento del 9,53%, pasando de $1.300.000 a $1.423.500 sin incluir el auxilio de transporte.
El auxilio de transporte, aplicable a trabajadores que devengan hasta dos salarios mínimos mensuales, se estableció en $200.000, lo que eleva el ingreso total para estos trabajadores a $1.623.500.7



La Tasa Representativa del Mercado (TRM):
La cotización del dólar en Colombia para el día lunes 21 de abril del 2025 se mantuvo inalterada. La TRM aumentó un 9.38% (369.41 Pesos) en referencia al mismo día del año anterior y subió un 2.84% (118.82 Pesos) comparando con el mismo día del mes anterior..8

[7] ttps://salariominimolegal.com/co/salario/7-historico-salario-minimo
[8] Dólar TRM Hoy en Colombia

TRM VIGENTE AL LUNES 21 DE ABRIL DEL 2025- ¿A CÓMO ESTÁ EL DÓLAR HOY?

1 USD = 4,306.54 COP

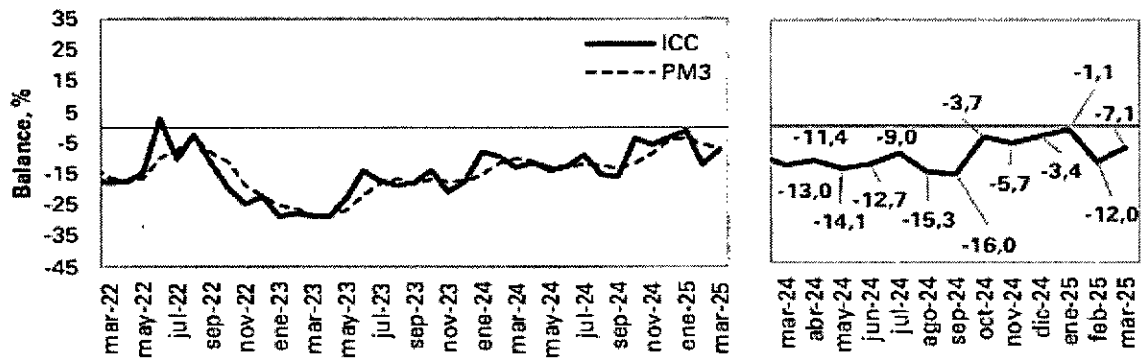
Cuatro Mil Trescientos Seis Pesos Con Cincuenta y Cuatro Centavos

Encuesta de Opinión del Consumidor:
En marzo de 2025, el Índice de Confianza del Consumidor (ICC) alcanzó un balance de -7,1%, aumentando en 4,9 puntos porcentuales frente al mes de febrero de 2025 (-12,0%). Este resultado obedeció a un aumento de 5,5 puntos porcentuales en el Índice de Expectativas del Consumidor, y a un incremento de 3,8 puntos porcentuales en el Índice de Condiciones Económicas. Frente a marzo de 2024 (-13,0%), el ICC aumentó en 5,9 puntos porcentuales.

Al comparar los resultados en el primer trimestre de 2025 con los del cuarto trimestre de 2024, se observa una disminución en la confianza de los consumidores, así como en su disposición a comprar bienes durables y la valoración sobre la situación de su país. Por el contrario, la valoración de los consumidores sobre la situación de sus hogares incrementó respecto al trimestre anterior.

En el mes de marzo, la confianza del consumidor aumentó en cuatro de las cinco ciudades analizadas y en dos de los niveles socioeconómicos, respecto a febrero de 2025. Adicionalmente, la disposición a comprar bienes durables incrementó, mientras que la disposición a comprar vivienda y vehículo disminuyó, frente a febrero de 2025.[9]

Gráfico 1. Índice de Confianza del Consumidor (ICC)



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

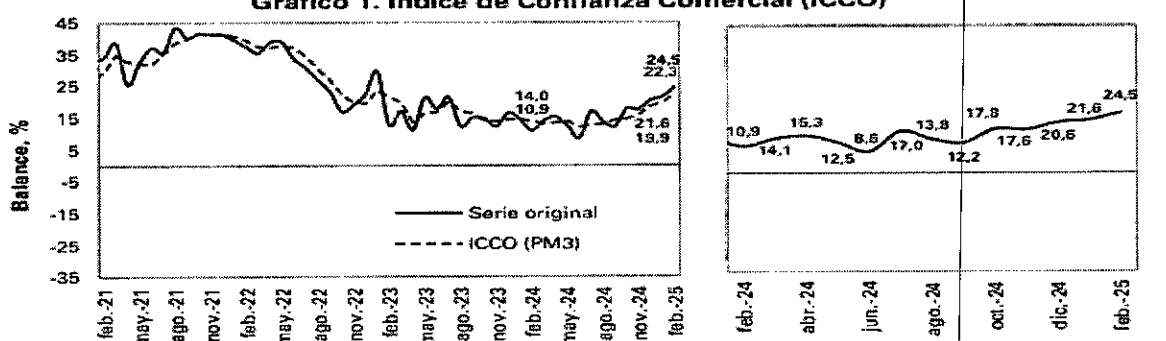
Encuesta de Opinión Empresarial:
En febrero de 2025, el Índice de Confianza Comercial (ICCO) se ubicó en 24,5%, lo que representó un aumento de 2,9 puntos porcentuales (pps) respecto al mes previo (ICCO enero 2025: 21,6%). La mayor confianza comercial se explicó por un aumento de 5,8 pps en la percepción de la situación económica actual de la empresa o negocio, un incremento de 2,4 pps en las expectativas de la situación económica para el próximo semestre y una reducción de 0,6 pps en el nivel de existencias. Frente al mismo mes del año anterior, el ICCO incrementó en 13,6 pps (ICCO febrero 2024: 10,9%).

[9] BEOC_Marzo_2025.pdf

Por su parte, el Índice de Confianza Industrial (ICI) se situó en 0,2% para el mes de febrero de 2025, mostrando una reducción de 1,8 pps frente al mes anterior (ICI enero 2025: 2,0%). La variación mensual negativa en la confianza industrial en febrero se explicó por una caída de 3,8 pps en las expectativas de producción para el próximo trimestre, un incremento de 1,2 pps en el nivel de existencias y una reducción de 0,4 pps en el volumen actual de pedidos. Frente a febrero de 2024, el ICI aumentó en 0,5 pps (ICI febrero 2024: -0,3%)
Respecto al módulo trimestral, la utilización de capacidad instalada en la industria para el mes de febrero fue de 72,7%, reduciéndose en 3,8 pps frente noviembre de 2024. Asimismo, respecto a las condiciones económicas y sociopolíticas para la inversión, en febrero mejoró la percepción de las empresas sobre las condiciones económicas (7,5 pps) y empeoró la percepción sobre las condiciones sociopolíticas (-5,8 pps), comparado con noviembre de 2024.

Por su parte, se presentó una mejoría tanto en la percepción de la situación económica actual, como en el ritmo del sector construcción, acompañado de un incremento en las expectativas de construcción para el próximo trimestre, relativo al trimestre anterior. [10]

Gráfico 1. Índice de Confianza Comercial (ICCO)



Fuente: Encuesta de Opinión Empresarial (EOE) – Fedesarrollo.
*PM3: promedio móvil de 3 meses.

5.3. Aspectos técnicos

El aspecto técnico del subsidio a la oferta comprende los elementos operativos, funcionales y normativos que justifican la necesidad de asignación de recursos a los hospitales públicos para garantizar la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Esta herramienta de financiación responde a condiciones estructurales del sistema, tales como la insuficiencia de ingresos derivados de la demanda, la dispersión poblacional, las características geográficas del territorio y la necesidad de mantener la capacidad instalada en zonas estratégicas.

los cuales son fundamentales para financiación de la ESE HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA, deberá incluir los siguientes aspectos técnicos

INDICADORES Y METAS A CONVENIR: Conforme a la Matriz de Distribución de Recursos de la Vigencia 2025 y la Resolución 0484 de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de

[10] EOE_Febrero_2025.pdf

Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", los indicadores y metas a convenir son los siguientes:

1. **GESTIÓN DE CALIDAD:**

- En las ESE de baja complejidad: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general será hasta de 3 días.
- En las ESE de mediana y alta complejidad los indicadores a cumplir serán:
  Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría será hasta por 5 días, medicina interna será hasta 15 días y gineco obstetricia será hasta 8 días.

2. **GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:**

- Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, determinando los servicios prestados en las instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

3. **GESTIÓN FINANCIERA:**

- Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral, para lo cual se tendrá como referencia el promedio trimestral correspondiente a la vigencia 2024, y se establece como meta que la diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero.

- Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral, correspondiente a la vigencia 2025, y se establece como meta que la diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero.

MEDIDAS A ADOPTAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA E.S.E.

En caso de incumplimiento de la ESE de las metas acordadas, la institución debe cumplir las siguientes condiciones:

- Reportar el 100% de los indicadores de calidad en los periodos trimestrales en el SIHO

CONDICIONES PARA CONTINUAR CON EL GIRO DE RECURSOS A LA ESE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

- En caso de incumplimiento de la ESE, en las metas e indicadores, se debe estructurar un plan de mejora donde se determinen claramente las acciones para mejorar los indicadores.

5.4. Aspectos regulatorios

El subsidio a la oferta en el sector salud se enmarca dentro de un conjunto de disposiciones legales, constitucionales y reglamentarias que buscan garantizar la eficiencia, transparencia y equidad en la asignación y uso de los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud. A continuación, se enumeran las principales normativas y artículos que rigen la ejecución de este subsidio:

Constitución Política de Colombia:
Artículo 2°: Establece los fines del Estado, incluido el derecho a la salud.
Artículo 113: Relacionado con la autonomía administrativa y fiscal de las entidades territoriales.
Artículo 209: Establece los principios de la función administrativa, que deben guiar la ejecución del subsidio.
Ley 80 de 1993 - Artículo 2: Regula las normas generales de contratación estatal, aplicables a las entidades públicas del sector salud en la adquisición de bienes y servicios con los recursos del subsidio.
Ley 100 de 1993: Establece el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, regula la financiación, organización y administración del sector salud.
Ley 715 de 2001- Artículo 49: Define la distribución y asignación de recursos para la financiación de los hospitales públicos y la red de servicios.
Ley 1150 de 2007- Literal c, numeral 4, artículo 2: Regula la contratación estatal y las condiciones de transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.
Ley 1438 de 2011: establece las reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de mejorar la cobertura y calidad en los servicios, influenciando la ejecución del subsidio a la oferta.
Ley 1474 de 2011: Regula la lucha contra la corrupción en la contratación pública, incluyendo el uso de subsidios y fondos públicos destinados a salud.
Decreto 1082 de 2015- Artículo 2.2.1.2.1.4.4: Establece los lineamientos sobre la ejecución de los subsidios en las entidades territoriales y prestadores de salud.
Decreto 780 de 2016: Regula los aspectos operativos y financieros relacionados con los subsidios a la oferta en el sector salud.
Decreto 762 de 2017 - Artículo 2.4.6: Establece las directrices de uso de los recursos públicos en la prestación de servicios de salud.
Ley 1955 de 2019-Artículo 232 (modificación de Art. 43 Ley 715 de 2001): Establece mecanismos adicionales de financiación para el sistema de salud pública.
Ley 1955 de 2019-Artículo 232- Artículo 233 (modificación de Art. 47 Ley 715 de 2001): Modifica aspectos relacionados con la gestión financiera de los hospitales públicos.
Decreto 268 de 2020 (modificado por el Decreto 292 de 2020): Regula la asignación y ejecución de los recursos del subsidio a la oferta, especialmente en respuesta a situaciones de emergencia o crisis sanitaria.
Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024: Establece las condiciones y procedimientos operativos para la ejecución de los subsidios a la oferta en los hospitales públicos, con foco en la mejora de los indicadores de calidad y eficiencia.

5.5. Acuerdos Comerciales

NO APLICA.

5.6. Limitación Mipymes

NO APLICA.

5.7 Otros aspectos relevantes del mercado

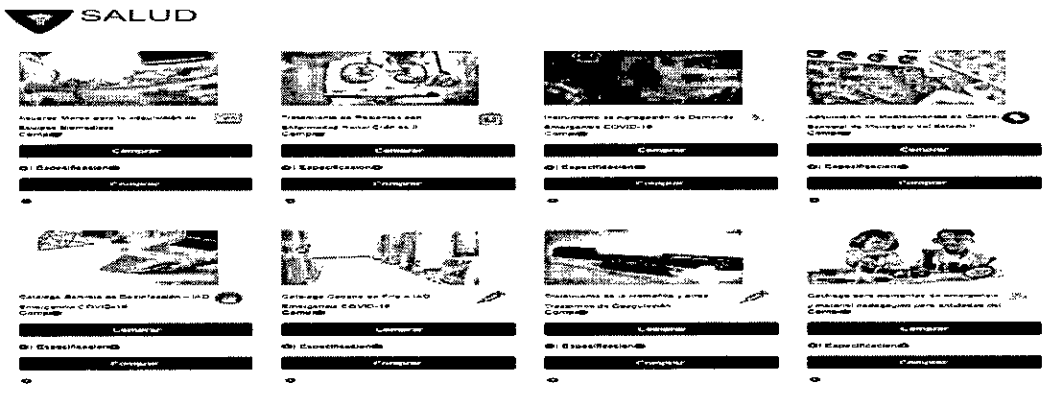
NO APLICA.

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 Departamental de Salud, antes de adquirir bienes y servicios de características uniformes, verificó la existencia de Acuerdo Marco de Precios para ese bien y/o servicio determinando que no se encuentra el tipo de servicio a adquirir en la tienda virtual del estado.



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

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 permite a la Gobernación del Valle - Secretaria Departamental de salud -recopilar información histórica sobre cómo " AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y A ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD..

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

A continuación, se presenta un resumen de los contratos históricos celebrados por la Gobernación del Valle del Cauca, en relación con la asignación de subsidios a la oferta para la operación de hospitales públicos. Esta información se extrae de las bases de datos oficiales del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP **II**), donde se encuentran detallados los contratos celebrados bajo los lineamientos establecidos en las normativas de contratación pública y financiamiento del sistema de salud.:

Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
1.220.02-18.02-476-2024	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA ESE DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	267.290.104 COP	Contratación directa	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E	2024	community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6352156&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
1.220.02-18.02-489-2024	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL SANTANDER, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE DEL MUNICIPIO DE CAICEDONIA, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	261.525.097 COP	Contratación directa	HOSPITAL SANTANDER ESE	2024	community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6362131&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
1.220.02-18.02-487-2024	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL GONZALO CONTRERAS PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE DEL MUNICIPIO DE LA UNION, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	287.282.874 COP	Contratación directa	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E	2024	community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6352436&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

6.1. CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE)

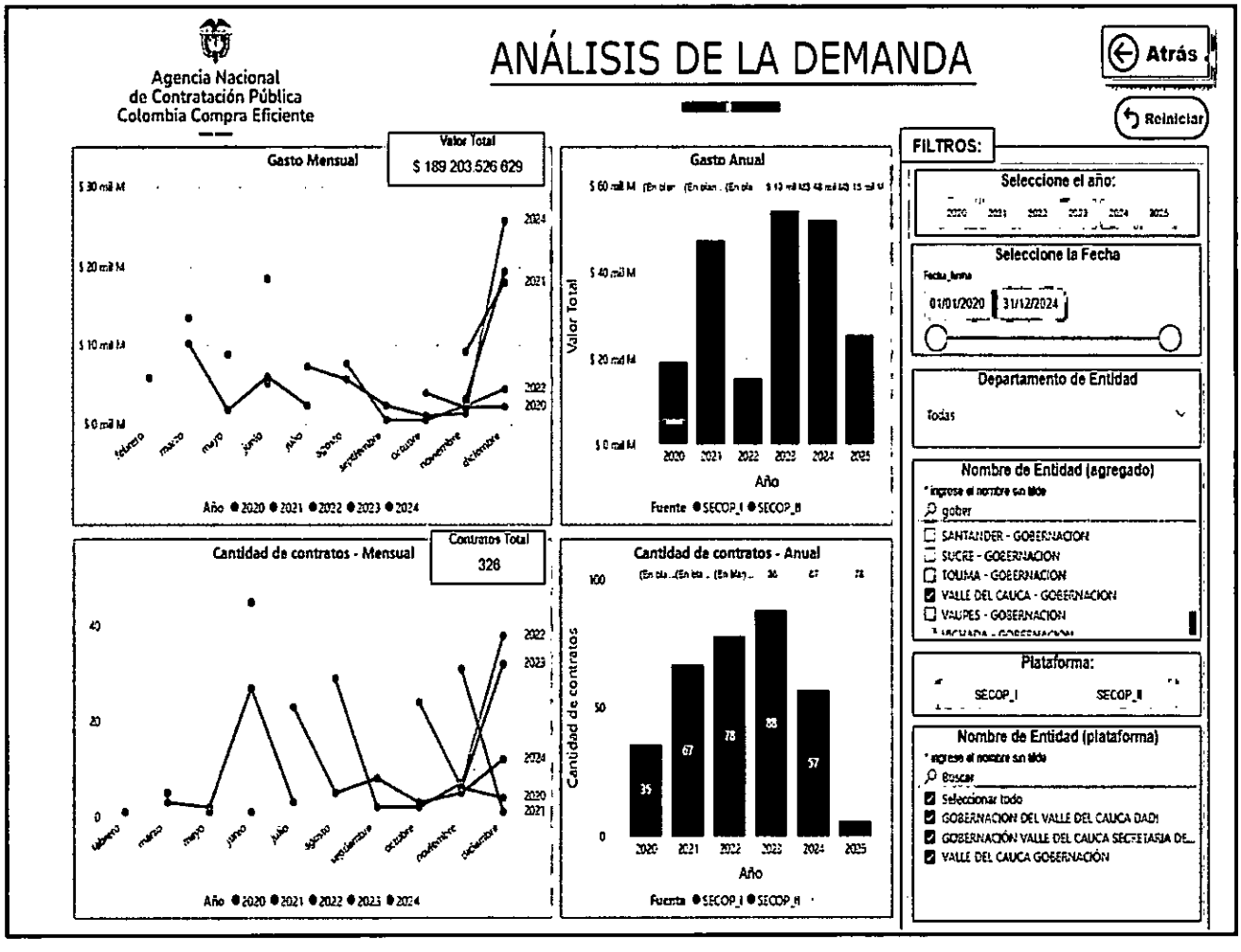
Se realizó la consulta en el Módulo de Análisis de la Demanda (MAE), utilizando el código UNSPSC 85101700 - Servicios de Administración de Salud, con el fin de identificar cómo ha contratado históricamente la Gobernación del Valle del Cauca entre el año 2020 y el 31 de diciembre de 2024.

El comportamiento reflejado en la gráfica evidencia un uso creciente y sostenido del subsidio a la oferta, orientado al fortalecimiento de los servicios de salud pública en el departamento. Durante este periodo, se han registrado un total de 326 contratos, destacándose el año 2023 con 88 contratos, seguido por 2022 con 78 contratos y 2024 con 67 contratos.

Este patrón sugiere un incremento progresivo en la aplicación del subsidio a la oferta, especialmente durante y después del periodo crítico de la pandemia, lo cual se alinea con estrategias de recuperación y fortalecimiento del sistema de salud pública. En cuanto al gasto, los

años 2023 y 2024 concentran las mayores cifras de inversión, reflejando el compromiso institucional con el financiamiento del sector.

Valor Total Estimado para el Proveedor	Número de Contratos del Proveedor	Origen del Proveedor
$ 189 mil M	326	Colombia - Valle del Cauca

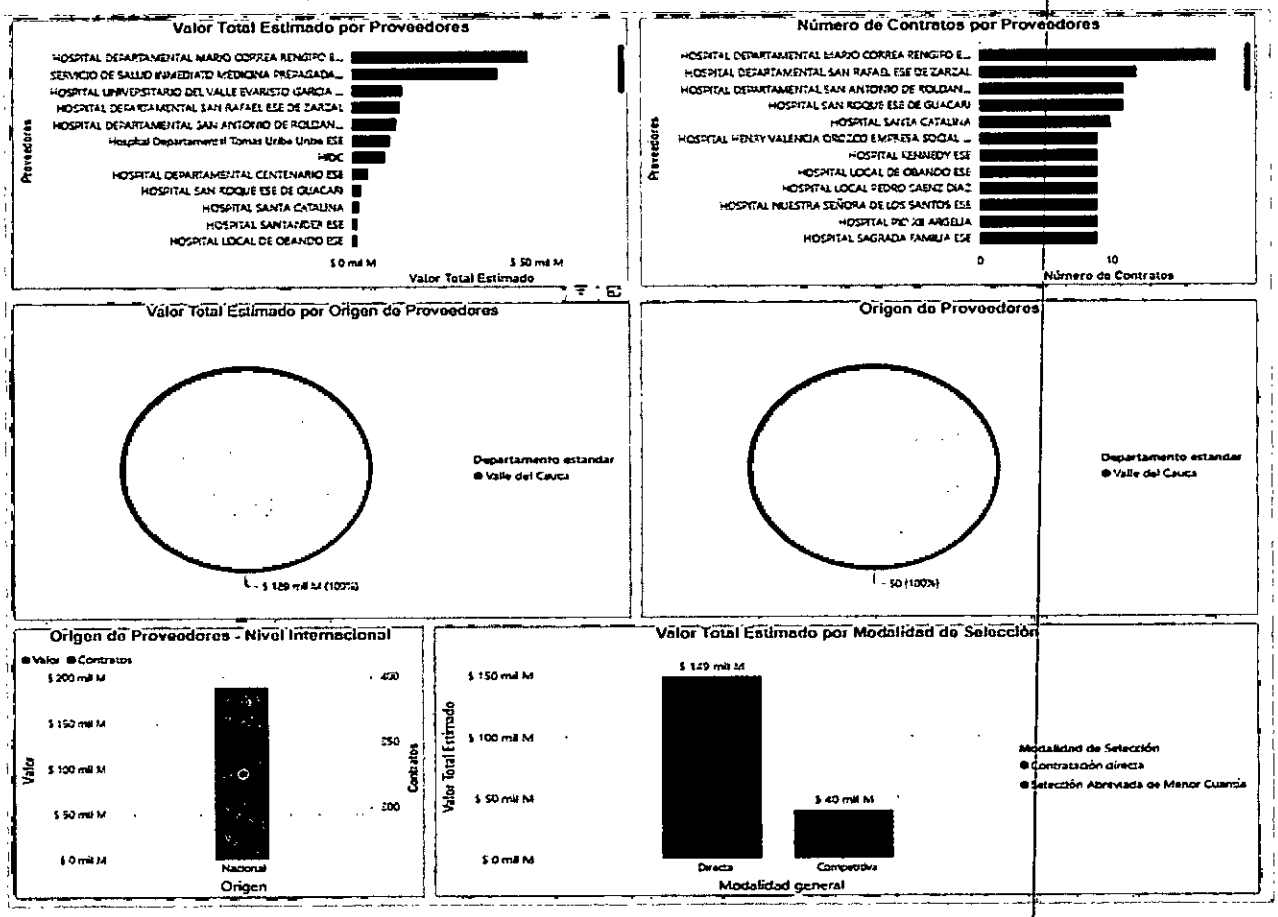


El análisis del subsidio a la oferta gestionado por la Gobernación del Valle del Cauca evidencia una implementación con enfoque territorial, mediante una inversión significativa en hospitales públicos del departamento. La estrategia se ha ejecutado principalmente a través de la modalidad de contratación 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 del subsidio, tanto en términos de valor total contratado como en número de contratos suscritos. Le siguen, en orden de relevancia, el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, el Hospital San Antonio de Roldanillo, el Hospital San Roque de Guacarí, y el Hospital Santa Catalina, entre

otros. 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.



6.2. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

Se detallan a continuación los contratos adelantados por otras **Entidades Estatales**, relacionados con la **contratación de subsidios a la oferta**, en el marco de la financiación y fortalecimiento de los servicios de salud pública. Esta información permite identificar prácticas contractuales, montos asignados y actores involucrados en la implementación de este mecanismo en distintos niveles del Estado.

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
CUNDINAMARCA-ALCALDIA MUNICIPIO MOSQUERA	CONV.INTERAD-009-2024.	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) ASIGNADOS A	969.155.877 COP	Contratación directa	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
		SALUD EN EL COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA			MUNICIPIO DE MOSQUERA		Country=CO&SkinName=CCE
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SS-046-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E CAMU LA APARTADA, PARA LA VIGENCIA 2024.	339.505.579 ,54 COP	Contratación directa	C.A.M.U. DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=[redacted]CO&Page=log[redacted]Country=CO&SkinName=CCE
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	ALSAT C INTERAD 141-2024	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024 - APLICACIÓN VIGENCIA 2024, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	245.298.052 COP	Contratación directa	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE[redacted]

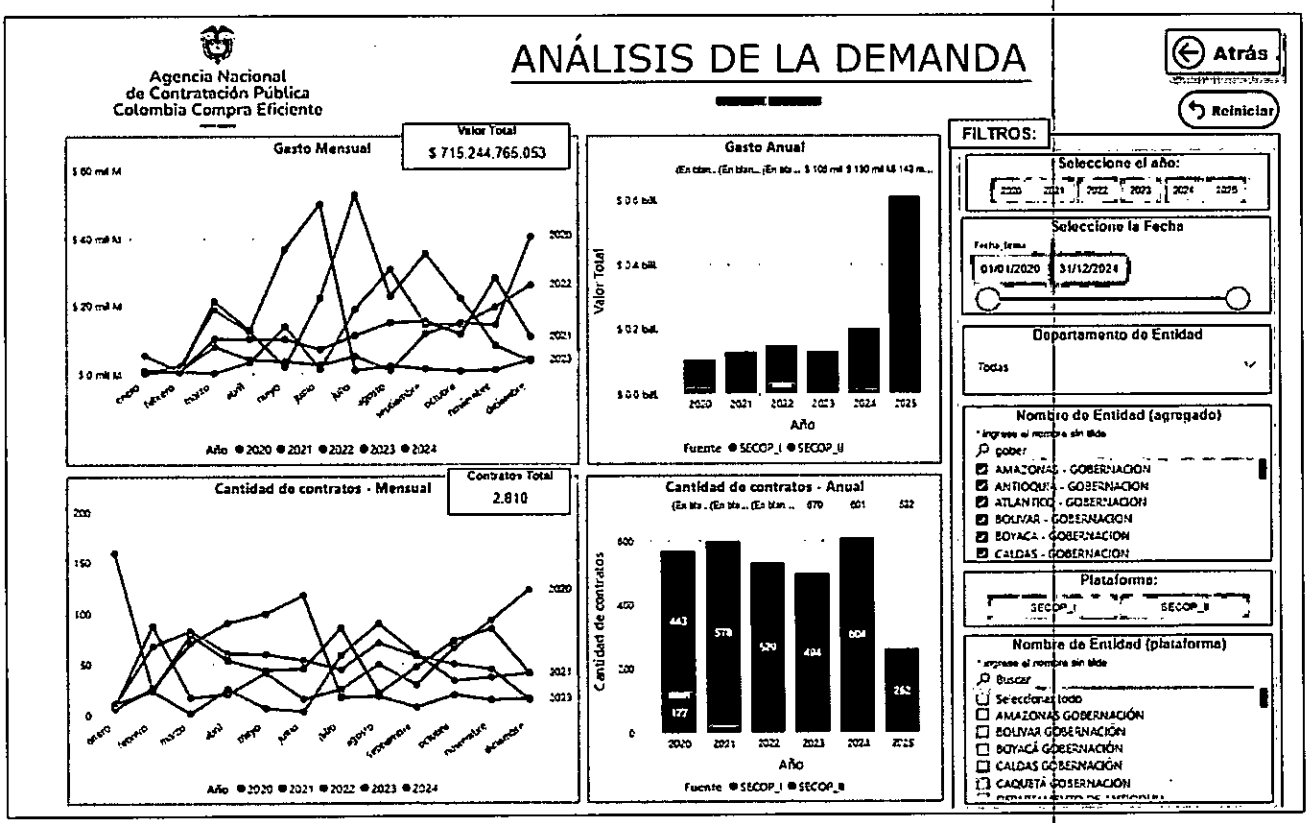
6.3. Consulta de procesos de contratación de otras entidades estatales a través del modelo de abastecimiento estratégico (MAE).

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 2024. Los resultados evidencian una tendencia creciente en el uso del subsidio a la oferta por parte de diversas entidades estatales, especialmente en el periodo posterior a la pandemia.

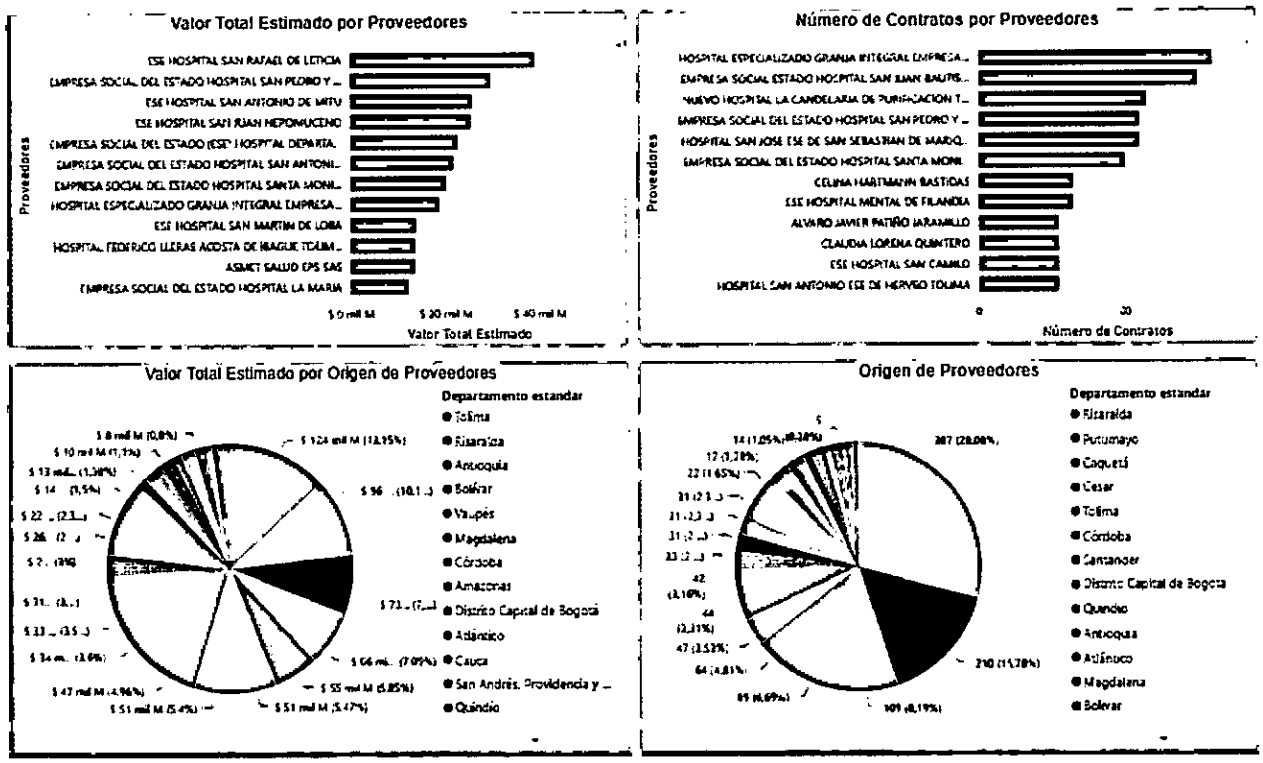
El análisis muestra una evolución ascendente del gasto, con un aumento significativo en el año 2025, reflejando una mayor destinación de recursos al fortalecimiento del sistema de salud. En cuanto al número de contratos, el mayor volumen se registró en 2024 con 604 contratos, seguido por 2021 con 578 y 2025 con 532 contratos, lo cual confirma la consolidación del subsidio a la oferta como una herramienta esencial para financiar la operación hospitalaria, permitiendo asegurar recursos para personal, adquisición de bienes y prestación de servicios en el sector salud.

Valor Total Estimado para el Proveedor	Número de Contratos del Proveedor	Origen del Proveedor
$ 715 mil M	2810	No identificado

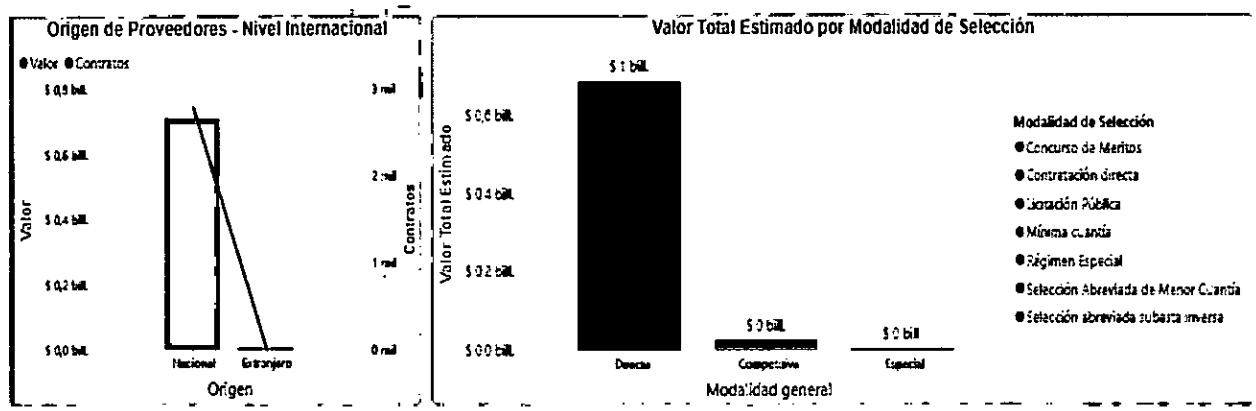


A continuación, se presenta la información relacionada con la contratación del subsidio a la oferta por parte de entidades gubernamentales a nivel nacional. El mayor valor total estimado fue adjudicado a la ESE Hospital San Rafael de Leticia, seguida por el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia.

Los departamentos con mayor participación en el valor contratado son: Tolima (11.31%), Risaralda (10.15%), Antioquia (7.58%), y Bolívar, Vaupés, Magdalena, entre otros.



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



6.4. Análisis de los procesos Identificados:

- **Modalidad de Contratación**

De acuerdo con el análisis de los procesos contractuales relacionados con el objeto en mención, se evidencia que la modalidad de selección más recurrente tanto en la Gobernación del Valle del Cauca como en otras entidades estatales a nivel nacional es la contratación directa, siendo esta la modalidad predominante utilizada para este tipo de servicios.

- **Plazo del contrato:**

El plazo de un contrato de subsidio a la oferta suele estar determinado por las disposiciones de la entidad contratante y el tipo de servicio que se financia. Sin embargo, en la práctica, estos contratos suelen tener las siguientes características:

Duración típica: un (1) año, generalmente alineado con la vigencia presupuestal del año fiscal.

inicio y fin: El plazo normalmente va desde la **fecha de suscripción** del contrato o desde una **fecha de inicio específica**, hasta el **31 de diciembre del mismo año**, coincidiendo con el cierre del año fiscal del sector público en Colombia.

- **Aspectos Técnicos**

Deberá incluir los siguientes aspectos técnicos:
INDICADORES Y METAS A CONVENIR: Conforme a la Matriz de Distribución de Recursos de la Vigencia 2025 y la Resolución 0484 de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", los indicadores y metas a convenir son los siguientes:

GESTIÓN DE CALIDAD:

- En las ESE de baja complejidad: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general será hasta de 3 días.
- En las ESE de mediana y alta complejidad los indicadores a cumplir serán:
  Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría será hasta por 5 días, medicina interna será hasta 15 días y gineco obstetricia será hasta 8 días.

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

- Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, determinando los servicios prestados en las instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

GESTIÓN FINANCIERA:

- Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral, para lo cual se tendrá como referencia el promedio trimestral correspondiente a la vigencia 2024, y se establece como meta que la diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero.

- Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral, correspondiente a la vigencia 2025, y se establece como meta que la diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero.

MEDIDAS A ADOPTAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA E.S.E.

En caso de incumplimiento de la ESE de las metas acordadas, la institución debe cumplir las siguientes condiciones:

- Reportar el 100% de los indicadores de calidad en los periodos trimestrales en el SIHO

CONDICIONES PARA CONTINUAR CON EL GIRO DE RECURSOS A LA ESE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

- En caso de incumplimiento de la ESE, en las metas e indicadores, se debe estructurar un plan de mejora donde se determinen claramente las acciones para mejorar los indicadores.

- **La Forma de Pago:**

Establecida en los procesos contractuales de la Gobernación del Valle del Cauca y las entidades estatales en Colombia durante el período 2020-2024 ha seguido lineamientos que buscan garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, optimizar la gestión financiera y asegurar la correcta ejecución de los recursos públicos.

Generalmente, las condiciones de pago incluyen:

- **Pagos parciales**, según el avance o cumplimiento de hitos contractuales.
- **Plazos y condiciones específicas**, estipulados en cada contrato, de acuerdo con la normativa vigente.

7. Análisis de la Oferta

El convenio a suscribirse será con una Empresa Social del Estado (ESE) que forma parte de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca, conforme al documento viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social titulado: *"Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca - Modelo de Red de Servicios"*, actualmente vigente. Esta condición habilita la celebración de un convenio interadministrativo de manera directa, según lo establecido en la normativa aplicable.

Desde el punto de vista del análisis de la oferta, se evidencia que la ESE seleccionada cuenta con habilitación vigente, capacidad instalada suficiente y trayectoria en la prestación de servicios a la población sin aseguramiento. Además, su ubicación estratégica y experiencia en zonas rurales o de difícil acceso le otorgan condiciones favorables para garantizar continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

7.1. Empresas que proveen el bien o servicio del objeto del proceso de contratación.

En el marco del proceso de contratación del subsidio a la oferta, se identificaron como posibles proveedores a las Empresas Sociales del Estado (ESE) habilitadas que integran la red pública departamental de prestadores de servicios de salud. Estas entidades son responsables de garantizar la atención integral a la población sin capacidad de pago, en cumplimiento de los principios de accesibilidad, continuidad, calidad y oportunidad en la prestación del servicio.

Entre las empresas identificadas, se destaca la ESE que será objeto del convenio, la cual se encuentra habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), cuenta con infraestructura adecuada, talento humano calificado y experiencia comprobada en la atención a la población.

Estas entidades, al formar parte de la red pública oficial del Departamento, se encuentran referenciadas en el documento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social titulado *"Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca – Modelo de Red de Servicios"*,

El Departamento Nacional de Planeación, profirió documento denominado: "MATRIZ DE DISTRIBUCION DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA FISCAL 2025 DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 484 DE 20 DE MARZO DE 2024 SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES", por medio del cual, se desarrolla el proceso de distribución para el componente de Subsidio a la Oferta.

Con el fin de identificar y verificar la idoneidad de la empresa **EL HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA,** la entidad verifico la experiencia por la plataforma del SECOP II procesos que tengan objeto similar al presente contrato:

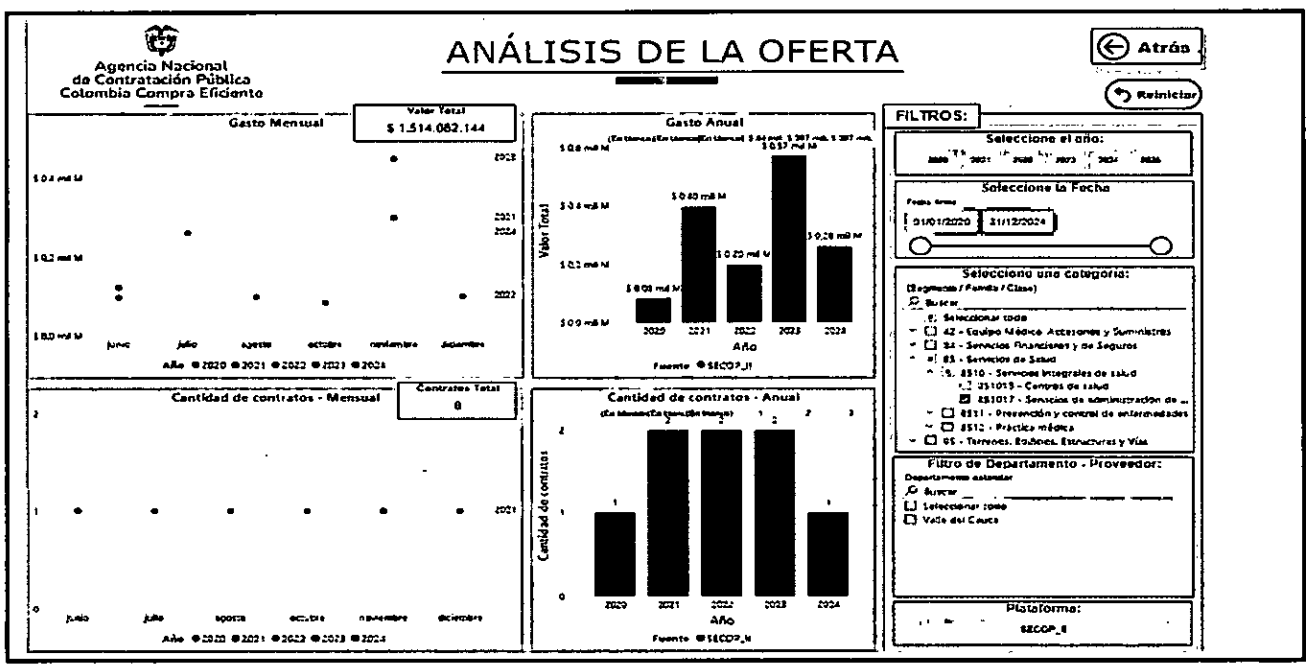
Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Link del proceso
1.220.02-12.19-347-2022	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL SANTANDER, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CAICEDONIA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	98.454.968 COP	Contratación directa (con ofertas)	HOSPITAL SANTANDER ESE	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3181713&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
1.220.02-13.03-376-2023	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SANTANDER, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CAICEDONIA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	122.730.899 COP	Contratación directa (con ofertas)	HOSPITAL SANTANDER ESE	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4584894&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

1.220.02-18.02-489-2024	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL SANTANDER, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE DEL MUNICIPIO DE CAICEDONIA, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	261.525.097 COP	Contratación directa (con ofertas	HOSPITAL SANTANDER ESE	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6362131&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

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

Se realizó la consulta en el MAE, bajo el siguiente código UNSPSC 85101700 – Servicios de Administración de Salud, para el año 2020 a 2024 y se encontró que:

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$ 2 mil M	1	8



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.

8. Estudio de Mercado

El ministerio de salud, el pasado 20 de marzo de 2024, expidió la resolución 484 de 2024, a través de cual estableció los lineamientos para uso y ejecución de recursos de subsidio a la oferta. En el proceso de programación presupuestal anual, los departamentos, distritos y municipios certificados en salud deben asignar recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones (SGP). Esto se realiza considerando los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, siguiendo los principios del estatuto orgánico de presupuesto y las directrices del ministerio de hacienda.

Para la vigencia fiscal 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", determinó en el numeral 4.2. que los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y que se encuentren en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social; los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-95- 2024 ($638.685.883, Ultima Doceava 2024) y SGP-098 ($9.632.289.209, Once Doceavas 2025) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2025 por valor de $10.270.975.792, adicionalmente se contará con recursos del balance de la vigencia anterior por valor de $260.988.209, para un valor total de $10.531964.001, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de Salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se incluye al HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA, como una Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores y no sostenible por venta de servicios por ende beneficiaria de los recursos por subsidio a la oferta del Sistema General de participaciones.

por medio del cual, se desarrolla el proceso de distribución para el componente de Subsidio a la Oferta.

E DISTRIBUCION DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA FISCAL 2025 DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 464 DE 20 DE MARZ
SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	NIVEL	CARÁCTER	DISTRIBUCION DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA - 2025 - RESOLUCION 464 DE MARZO 20 DE 2024					
				POBLACIÓN 2025	DISTRIBUCION POBLACION 30%	DISTRIBUCION DENSIDAD POBLACIONAL 10%	DISTRIBUCION POBREZA 38%	DISTRIBUCION RURALIDAD 22%	TOTAL DISTRIBUCION SUBSIDIOA LA OFERTA 2025
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	14,929	59.140.268	-	164.023.546	72,065,819	295.229.631
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	MUNICIPAL	23,054	91.326.927	-	82,505,395	69.633.691	243.466.013
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	18,399	72,886,446	53.239,277	179.960.488	82.935.560	389.021,768
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	MUNICIPAL	5,558	22.017.657	52.394.675	222.129.910	85.517.357	382.059.589
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	MUNICIPAL	16,496	65,347,835	144.589.870	221.565.770	105.691.105	537.394.581
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	MUNICIPAL	26,208	103.821.293	46.553.523	147,240,397	90,549,991	390,165,205
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	MUNICIPAL	29,648	117,440,707	-	119,315,494	66,846,099	303,602,300
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	MUNICIPAL	19,461	77,093,490	130,811,317	123,264,471	80,690,519	411,859,796
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	1	MUNICIPAL	143,522	568,553,100	-	78,156,826	55,976,358	700,686,284
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	MUNICIPAL	49,864	197,533,004	58,977,640	154,856,280	119,118,139	530,485,063
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	9,185	36,385,782	65,574,456	196,461,565	104,506,663	402,928,466
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	MUNICIPAL	7,059	27,963,771	87,326,117	173,472,682	90,044,657	388,807,627
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	MUNICIPAL	9,246	36,627,430	61,862,563	235,528,222	80,091,841	434,110,056
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	MUNICIPAL	58,566	232,005,413	-	121,431,017	80,017,006	433,453,437
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	MUNICIPAL	25,186	99,772,706	-	84,338,848	94,778,152	278,889,706
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	35,614	141,082,552	-	101,263,032	83,421,985	325,767,570
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	34,788	137,810,407	-	126,931,377	68,829,216	333,571,002
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	MUNICIPAL	12,511	49,561,516	67,652,640	118,046,181	71,223,929	306,684,265
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	MUNICIPAL	12,663	50,163,654	54,383,420	174,037,022	71,260,055	349,844,150
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	MUNICIPAL	16,596	65,743,978	-	130,318,214	77,846,800	273,906,992
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	MUNICIPAL	16,014	63,438,423	61,708,893	129,611,040	91,803,472	348,561,828
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	DEPARTAMEN	37,806	149,766,018	-	81,941,256	72,589,662	304,296,936
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON CUNTERO	1	MUNICIPAL	18,196	72,082,275	-	105,917,182	93,244,040	271,243,497
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	MUNICIPAL	15,013	59,473,028	-	153,163,882	75,901,098	288,537,988
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	MUNICIPAL	19,790	78,396,802	49,866,648	210,847,121	92,514,402	431,624,973
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	5,847	23,162,511	-	111,981,682	90,493,865	225,638,058
VERSALLES	ESE HOSPITAL HENRRY OROZCO VALENCIA	1	MUNICIPAL	7,475	29,611,728	86,075,260	147,522,467	82,580,095	345,789,550
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	MUNICIPAL	108,895	431,360,484	-	108,314,775	66,640,303	606,335,562
GRAN TOTAL 2025				797,587	3.159.589.200	1.053.196.400	4.002.148.320	2,317,032,080	10,531,964,001,00

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. Ver matriz de riesgos adjunta.

10. Conclusiones:

Del análisis del sector se infieren las siguientes conclusiones:

- **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**

Las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por Ley, Ordenanzas Departamentales o Acuerdos Municipales.

En virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 95 de la ley 489 de 1998, "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente *servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro."*

Los convenios interadministrativos se integran a la actividad contractual estatal en la medida que expresan el consenso de voluntades entre entidades públicas bajo el común designio de cumplir de manera conjunta las funciones a su cargo o prestar los servicios que les han sido legalmente encomendados. Esta modalidad de contratación tiene fundamento, entre otros, en los principios de colaboración y coordinación entre entidades, cuyo propósito se proyecta en la satisfacción del interés público como concepto que inspira el ejercicio de la función administrativa.

El literal c del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, establece que los convenios y contratos interadministrativos son una de las causales para la selección directa del contratista a través de la modalidad de selección de contratación directa.

Asimismo, en 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; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto".

El convenio a celebrarse es con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento, según el documento viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con la "ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES

DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - MODELO DE RED DE SERVICIOS"[11] vigente, por lo tanto, es dable celebrar convenio interadministrativo de manera directa.

La Secretaría de Salud Departamental, profirió documento denominado: "*MATRIZ DE DISTRIBUCION DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA FISCAL 2025 DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 484 DE 20 DE MARZO DE 2024 SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES*", por medio del cual, se desarrolla el proceso de distribución para el componente de Subsidio a la Oferta.

Que la Dirección de Prestación Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su página web oficial publicó el 11 de febrero de 2025, el listado de Empresas Sociales del Estado - ESE y operadores de infraestructura pública operados por terceros que son monopolio en servicios trazadores, mediante el "Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores", disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx donde se encuentra las de Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores, para el Valle del Cauca, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.

Que, el HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA hace parte del listado de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores.

Que por lo anterior, la Secretaría Departamental de Salud en cumplimiento del lineamiento establecido en la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024 realiza el aporte teniendo en cuenta que EL HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA , no es auto sostenible y por lo tanto, se requiere garantizar la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías llevadas a cabo por la entidad.

La Resolución 0484 de 2024 en el artículo 6.3, expresa que los departamentos deberán suscribir el contrato o convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica. El giro de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación de prestación de servicios, ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto.

- **Forma de pago**

El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($303.602.300), de conformidad con la Matriz de Distribución de Recursos formulada por el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud y la Forma de Pago de acuerdo a la disponibilidad del PAC del departamento de la siguiente manera

Un primer desembolso del 25% una vez se realice la expedición del Registro Presupuestal de Compromiso "RPC" y previa presentación por parte de la ESE del plan de inversión que realizara con los recursos del subsidio a la oferta, el cual debe estar aprobado previamente por la Secretaría de Salud Departamental.

[11] Alcance al Documento de Red-Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca.

Del saldo restante correspondiente al 74% del valor del convenio, con la presentación de informes trimestrales detallados de manera mensual y validados con los datos o reportes realizados en la plataforma del sistema de información hospitalaria (SIHO), por parte de la ESE y el informe de Supervisión, en cumplimiento del artículo 5 "indicadores y metas" de la resolución 484 de 2024, así:

- Un informe correspondiente al primer trimestre (enero a marzo de 2025) con un desembolso del 25%.
- Un informe correspondiente al segundo trimestre (abril a junio de 2025) con un desembolso del 25%.
- Un informe correspondiente al tercer trimestre (julio a septiembre de 2025) con un desembolso del 24%.

- **Plazo de ejecución.**

El convenio tendrá una duración hasta el 15 de diciembre de 2025 contado a partir de la fecha que se dé inicio a la ejecución del contrato a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.

- **Garantías exigidas:**

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en los contratos interadministrativos la exigencia de garantías no es obligatoria. 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:**

El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($303.602.300), de conformidad con la Matriz de Distribución de Recursos formulada por el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud y la Forma de Pago de acuerdo a la disponibilidad del PAC del departamento de la siguiente manera:

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	NIVEL	DISTRIBUCION POBLACION 30%	DISTRIBUCION DENSIDAD POBLACIONAL 10%	DISTRIBUCION POBREZA 38%	DISTRIBUCION RURALIDAD 22%	TOTAL, DISTRIBUCION SUBSIDIO A LA OFERTA 2025
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	117.440.707	-	119.315.494	66.846.099	303.602.300

Comité Estructurador del Proceso.

Diana Yaliza Zuñiga Lemos
Abogada Contratista SDS
Rol Jurídico

Diana Lorena Gómez López
Jefe Oficina Asesora Jurídica SDS
Rol Jurídico

Diego Andrés Rivas Barrios
Subsecretario Aseguramiento y
Prestación de Servicios
Rol Técnico

Alberto Ocampo Varela
Subsecretario Administrativo y Financiero
Rol Financiero