ESTUDIOS PREVIOS

Fecha, julio de 2025

Planeación Precontractual No. 3207

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de lo señalado el Estatuto General de la Contratación Estatal, especialmente acatando lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 este último numeral modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 y atendiendo lo señalado en los artículos 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 como lo referido en el Manual de Contratación de esta entidad territorial del orden Departamental, la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, realiza el presente estudio previo para la celebración del Convenio Interadministrativo de Transferencia de recursos entre el Departamento del Quindío - Secretaria Departamental de Salud y las Empresas Sociales del Estado, conforme al Artículo 2 literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011, de acuerdo a lo siguiente:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

La necesidad de celebrar Convenio Interadministrativo para la transferencia de recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud, mediante el cumplimiento de metas con el ESE monopolio en servicios trazadores HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, se justifica en las siguientes consideraciones:

El Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.[1]

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional.

Por mandato Constitucional el artículo 49, establece *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, 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. (…)"*

El Decreto 1876 de 1994. Reglamentario de la Ley 100 de 1993, en el Artículo 1º establece: "Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o Concejos". El artículo 2o. ibidem, sobre el objeto de las Empresas Sociales del Estado, dispone que será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2, reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

[1] Tomado de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, 1955 de 2019, Art. 235

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la Parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones

A su vez, el Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional, estableció en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 que: "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".

El artículo 2.4.2.7 ibidem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

La anterior norma determinó además, que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse, mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales deberán incluir, entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato.

De otra parte el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022*", modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1 de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 233 ibídem, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

Los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019 modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, establecidos en los artículos 48 y 52 l de la Ley 715 de 2001, respectivamente.

Este mismo artículo determinó que los Departamentos, los Distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los Municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

Que, en este sentido, el convenio o contrato de que trata el artículo 2.4.2.7 del Decreto 268 de 2020, deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben

ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, el cual no podrá ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos.

El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará el monitoreo a los recursos del SGP establecidos en el Decreto 268 de 2020, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto - Ley 028 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el manejo de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta y en consecuencia hará el seguimiento a los convenios que se suscriban para tal fin.

La Resolución Numero 00857 de 2020, fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores, la cual en su artículo 3 numeral 3.4. Prescribe:

"Artículo 3°. Contenido de los convenios o contratos para el seguimiento a la ejecución de los recursos. Para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

3.1 El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de operación de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud.

3.2 El término de duración del convenio o contrato no debe ser inferior a la Vigencia Fiscal para la cual se asignan los recursos.

3.3 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.

3.4 La garantía de la operación por parte de la ESE o el administrador de infraestructura pública, de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

La Resolución Numero 484 de 2024, fija modificaciones en los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de las administradoras de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

Que se hace necesario ajustar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio de oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, con el fin de precisar algunos conceptos de la norma e incluir directrices sobre la metodología para la distribución de los recursos por parte de los departamentos, municipios certificados y distritos, así como las mesas de asistencia técnica y el reporte de informes en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SIHO para el monitoreo de los recursos.

Que conforme con la **Resolución Numero 484 de 2024 Artículo 3. *Presupuestación de los recursos del subsidio a la oferta***. Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los valores presupuestados deberán ser ajustados a los montos que se definan en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación.

Para efectos de la planeación de la distribución de los recursos de que trata este artículo, las entidades territoriales deberán tener en cuenta todas las Empresas Sociales del Estado

y los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores de su jurisdicción.

Artículo 4. *Distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados*. Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente:

4.1. Municipios certificados y distritos.

4.1.1. Los municipios certificados y distritos deberán suscribir los convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen o tengan sedes en su jurisdicción, sean estas de carácter municipal, distrital o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento, distrito o municipio, que operen o tengan sede en su jurisdicción, según el caso.

4.1.2. Los municipios certificados o distritos que cuenten con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, previo a la suscripción del convenio o contrato realizarán una propuesta de distribución de los recursos, teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance. La propuesta deberá ser remitida a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario realizarán mesas de asistencia técnica con las entidades territoriales de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

4.2. Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados. Los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios. Para luego realizar la distribución entre las sedes de Empresas Sociales del Estado o de infraestructura pública administrada por terceros.

4.2.1. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.2. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.3. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.4. 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, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Artículo 8. *Contenido de los convenios o contratos*. Para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, sobre los siguientes aspectos:

8.4.1. Calidad en la prestación de servicios de salud a la población.

8.4.2. Gestión de producción.

8.4.3. Gestión financiera.

8.5. Condiciones para la adopción de planes de mejoramiento, por parte de los prestadores de servicios, en caso de requerirse.

8.6. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá determinar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y deberá establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

8.7. 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.

La Nación mediante los documentos de distribución SGP- 98-2025 (once doceavas 2025) y SGP-95-2024 (ultima doceava 2024), realizó la distribución de los recursos de SGP – SUBSIDIO A LA OFERTA, a todos los Departamentos, incluido el Departamento del Quindío, para ser distribuidos entre las Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, distribución de recursos del Sistema General de participaciones para la vigencia 2025, Subsidio a la Oferta, la cual se encuentra publicado en la página web del Ministerio de la Protección social, adicional a lo anterior, el Tesorero adscrito a la Secretaría de Hacienda Departamental certifico saldos de superávit SGP – Subsidio a la Oferta quedando tal distribución de la siguiente manera, discriminado por Empresa Social del Estado:

CÓDIGO DIVIPOLA	MUNICIPIO	ESE	VALOR ASIGNADO SGP VIGENCIA 2025	VALOR SUPERAVIT FISCAL VIGENCIA 2024	TOTAL POR ESE	TOTAL POR MUNICIPIO
63111	Buenavista	ESE Hospital San Camilo	$231.391.268,00	$3.648.454,00	$235.039.722,00	$235.039.722,00
63190	Circasia	ESE Hospital San Vicente de Paúl	$275.600.768,00	$4.345.526,00	$279.946.294,00	$279.946.294,00
63212	Córdoba	ESE Hospital San Roque	$214.091.813,00	$3.375.682,00	$217.467.295,00	$217.467.295,00
63272	Filandia	ESE Hospital Mental	$70.970.490,00	$1.119.025,00	$72.089.515,00	$205.970.042,00
		ESE Hospital San Vicente de Paúl	$131.802.338,00	$2.078.189,00	$133.880.527,00	
63302	Génova	ESE Hospital San Vicente de Paúl	$331.137.324,00	$5.221.197,00	$336.358.521,00	$336.358.521,00
63401	La Tebaida	ESE Hospital Pio X	$337.113.026,00	$5.315.419,00	$342.428.445,00	$342.428.445,00
63470	Montenegro	ESE Hospital Roberto Quintero Villa	$369.046.560,00	$5.818.929,00	$374.865.489,00	$374.865.489,00
63548	Pijao	ESE Hospital Santa Ana	$303.354.572,00	$4.783.133,00	$308.137.705,00	$308.137.705,00
63594	Quimbaya	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	$296.321.738,00	$4.672.243,00	$300.993.981,00	$300.993.981,00
63690	Salento	ESE Hospital San Vicente de Paúl	$216.470.725,00	$3.413.195,62	$219.883.920,62	$280.732.742,62
		ESE Hospital Mental Sede San Juan Bosco	$59.904.283,00	$944.539,00	$60.848.822,00	
TOTAL			$2.837.204.705,00	$44.735.531,62	$2.881.940.236,62	$2.881.940.236,62

En este sentido es pertinente manifestar que los servicios de baja complejidad para el MUNICIPIO DE PIJAO QUINDIO, son prestados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO la cual es monopolio en el municipio de los servicios trazadores y definidos en el listado del Ministerio de Salud.

Por lo expuesto se hace necesario realizar un Convenio Interadministrativo con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, con base en los recursos asignados mediante subsidio a la oferta.

LINEA ESTRATEGICA: Social, Inclusiva y Participativa. "En el Quindío todos caben y nadie se quedan atrás".

PROGRAMA: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

PROYECTO: Cofinanciación del Régimen Subsidiado y apoyo a la prestación de servicios de Salud en el Departamento del Quindío.

META: 1906025 Servicios de reconocimientos para el cumplimiento de metas de calidad, financiera, producción y transferencias especiales.

RUBRO: 1802 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1906025.24104 – 171

2.- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, TIPO DE CONTRATO.

2.1.- TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, conforme al artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4.

De conformidad con las obligaciones que ejecutará el futuro contratista y en razón a que se trata de actividades desarrolladas con autonomía, se trata en este caso de una CONTRATACIÓN DIRECTA.

2.2 OBJETO: CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO CON LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024 DESTINADOS A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE

SALUD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA, QUE CORRESPONDEN A LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

2.3 PLAZO DE EJECUCIÓN: "El plazo de ejecución para efectos presupuestales será hasta el 21 de diciembre de 2025, fecha en la cual se debe realizar el desembolso del 95% de los recursos, término en el cual el supervisor podrá verificar los cumplimientos y presentar las respectivas actas de liquidación de los convenios."

3. SUPERVISIÓN: La supervisión del presente convenio la realizará el Profesional Universitario código 219 grado 39, funcionario que efectuará las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como a las obligaciones pactadas por las partes, de conformidad con la Ley 1474 de 2.011 y el Manual de Contratación del Departamento.

4.- SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Al realizar el análisis para la distribución de los recursos, se tiene que, de conformidad con las búsquedas realizadas en las bases de datos del Departamento del Quindío de contrataciones anteriores realizadas con similar objeto contractual, la celebración de contratos de financiación operativa con recursos de subsidio a la oferta para prestación de servicios por medio de contratos interadministrativos (Red Pública de BAJA complejidad) se puede observar que en la vigencia 2024 se realizó con la ESE ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, el siguiente Contrato Interadministrativo de Subsidio a la Oferta.

ESE	2024
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO	$264.000.819,46

Que para el año 2025, se realizará la siguiente distribución de recursos, teniendo en cuenta el valor del porcentaje asignado y tomado del valor del subsidio a la oferta del año 2024, para el cual se aplicaron las variables de distribución requeridas por Planeación Nacional.

Para la ESE Hospital SANTA ANA DE PIJAO, teniendo en cuenta lo lineamientos de distribución según resolución 315 de 2025, se tomó el valor de la proporción para la cual se aplicaron las variables de distribución requeridas por Planeación Nacional, con el fin de establecer el porcentaje de participación para cada ESE, porcentaje que será la base para ser multiplicado por el valor del recurso del Sistema General de Participación- Subsidio a la oferta vigencia 2025, estableciéndose con ello, el incremento y distribución para cada ESE en la actual vigencia así:

Recursos SGP para subsidio a la oferta - Departamento del Quindío vigencia 2025		
A	valor Asignado y Ejecutado ESA vigencia 2024 con recursos SGP para la financiación de subsidios a la oferta	$2.467.482.090,84
B	Recursos Subsidio a la oferta 2024 ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO	$264.000.819,46
C	Valor asignado y ejecutado de recursos SGP para subsidio a la Oferta al Departamento vigencia 2025	$2.881.940.236,62
D	Valor asignar ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO 2025(SUMATORIA%VARIABLES)	$308.137.705
E	**valor subsidio a la oferta ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO 2025 (C*D) *100(% a aplicar)**	**10.69%**

El valor del Convenio Interadministrativo a suscribir con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO es de **TRESCIENTOS OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($308.137.705).**

5.- METAS E INDICADORES A SER CUMPLIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

5.1 Meta de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud a la población:

META: "Oportunidad en la asignación de citas de medicina general menor o igual a 3 días"

INDICADOR: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general.

5.2 Meta de Gestión de Producción:

META: Cumplimiento de los horarios ofertados de los servicios habilitados en el REPS.

INDICADOR: Promedio del número de días en los cuales hubo efectivo cumplimiento al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.

5.3 Metas de Gestión Financiera:

META: Monto del valor recaudado por ingresos corrientes por concepto de venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

INDICADOR: Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres vigencias.

META: Monto de recuperación de la cartera por venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

INDICADOR: "Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias"

6.- MEDIDAS A ADOPTAR POR INCUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS: Si en los informes presentados por la ESE se detectare incumplimiento en alguna de las metas, el supervisor planteara un plan de mejoramiento a corto plazo. En la liquidación del contrato se evaluará el cumplimiento de las metas acordadas durante toda la vigencia, las cuales como mínimo debieron ser cumplidas en un 75%, de no alcanzar este cumplimiento deberán reintegrar el valor proporcional al porcentaje no cumplido.

Si en los informes presentados por la ESE se detectare incumplimiento en alguna de las metas, el supervisor planteara un plan de mejoramiento a corto plazo. En la liquidación del contrato se evaluará el cumplimiento de las metas acordadas durante toda la vigencia, para lo cual se dejará un 5% del valor total del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del contrato una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las metas.

7.- ESPECIFICACIONES TECNICAS ESPECIALES

Las metas e indicadores de Gestión de Calidad en la prestación de los servicios de salud a la población, Gestión Financiera a cumplir por parte de la ESE en virtud a lo señalado en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social hacen relación a Indicadores para el Monitoreo de la calidad en salud de obligatorio cumplimiento por parte de la ESE conforme lo ha establecido cada gerente dentro del plan de gestión proyectado para cuatro años y las cuales son evaluadas como estándares por áreas de gestión, para cada vigencia, sin que sea entendido como prestación de servicios de salud sujeto a reconocimiento contra facturación conforme lo dispuesto en la Resolución Numero 484 de 2024, fijo los lineamientos para el uso y ejecución de los Recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

8 - LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: En la sede de la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO o en otras sedes alternas con las que cuente el Prestador.

9- FORMA DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS: El Departamento realizará la transferencia de los recursos así: un pago por valor de NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($97.576.939) al mes de la suscripción del acta de inicio, un segundo pago por valor NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($97.576.939) a los dos meses siguientes después de la presentación de la primera cuenta, un tercer pago por valor de NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($97.576.941,75) el 21 de diciembre fecha en la que finalizara el contrato, y un último pago por valor de QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON VEINTICINCO M/CTE ($15.406.885,25) correspondientes al 5% del valor total del contrato que se pagará con la respectiva acta de liquidación del convenio.

El giro de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta no estará sujeto a reconocimiento contra facturación.

10- OBLIGACIONES DE LA ESE.

10.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1.- Prestar todos los servicios ofertados por la ESE, registrados como habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS).

2.- Cumplir con las Metas e Indicadores de Gestión de calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Población, Gestión de Producción y Gestión financiera a 31 de julio de 2025, los mismos serán verificados en la plataforma del Sistema de Información Hospitalario – SIHO.

3.- Garantizar la operación por parte de la ESE de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

4.- Cumplir con los planes de mejora indicados por la Secretaría de Salud Departamental.

5.- El prestador deberá presentar informe debidamente soportado requerido por el supervisor para la realización de los respectivos giros, de acuerdo con La forma de pago estipulada y el informe correspondiente para la liquidación del convenio.

6.- El prestador deberá presentar la debida certificación de la apropiación y adición presupuestal del recurso.

7.- El prestador deberá presentar informe periódico debidamente soportado de la ejecución del recurso asignado para la vigencia, en aplicación al Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 2024, prestación de servicios trazadores de salud y tecnología de baja complejidad.

10.2. OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del convenio con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del ASOCIADO con el Departamento del Quindío.

2. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del convenio.

3. Realizar los aportes mensuales a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

11.- OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD:

1.- A través de la supervisión del contrato ejercer la vigilancia, control y seguimiento de las obligaciones contraídas, en lo que corresponde al cumplimiento de las metas establecidas, de forma mensual y trimestral.

2.- Expedir por parte del supervisor el informe respectivo, para proceder a transferir el respectivo valor causado durante el periodo, previa verificación de obligaciones y forma de giro indicada, en el presente contrato.

3.- Suscribir con EL ASOCIADO las respectivas actas parciales y de liquidación del convenio.

4.- Transferir el respectivo recurso asignado a la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO

5.- En las obligaciones específicas por la ESE, se reportará informe trimestral al Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social de SIHO por parte del Departamento, dirigido al Ministerio de Salud, del avance logrado por la misma ESE en cumplimiento de los parámetros establecidos.

12.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, la modalidad de selección es la de Contratación Directa, a través del Convenio Interadministrativo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra reza, "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".

Así mismo de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por los artículos 92 y 95 de la ley 1474 de 2011 el cual señala:"(...) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas. O reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo. (...).

De otra parte, se tiene que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2, reglamenta los criterios, procedimientos. variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la Parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones

Igualmente el artículo 2.4.2.7 ibidem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la

prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

De la misma forma la citada Ley 1955 de 2019, en su artículo 235, determinó además que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse, mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales deberán incluir, entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato.

Decreto 4747 de 2.007, artículo 5º, establece los "Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, teniendo como base la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

De otra parte, la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, consagra la modalidad de selección de contratación directa, estableciendo en el literal c modificado por el artículo, 92 de la Ley 1474 de 2.011, la causal de contratos interadministrativos, bajo la condición de que las obligaciones derivadas del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o reglamentos.

Así mismo, la Ley 489 de1998, regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública, establece en su artículo ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE

ENTIDADES PUBLICAS, que" 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".*

"Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal"

De otra parte, la **RESOLUCIÓN 484 DE 2024 (Marzo 20) "*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"*** *señala en su* Artículo 4 lo siguiente: " ***Distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados***. Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente... *Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes"* que en cumplimiento de la norma señalada anteriormente, esta Secretaría Departamental de Salud del Quindío Radico ante *la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis la respectiva propuesta de distribución de recursos para la ESE, dándonos el aval respectivo a dicha distribución mediante oficio radicado en número 2025230001559821 de fecha 17 de junio de 2025, suscrito por el doctor David Scott Jervis Jalabe Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de la Protección Social, documento que hace parte integral de estos estudios previos junto con el análisis de la propuesta de distribución.*

13. JUSTIFICACION DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN:

El Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y modifica el artículo 2.2.5.1.2.del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para la salud y se dictan otras disposiciones.

Por lo anterior, el artículo 2.4.2.7 del precitado Decreto dispuso que los recursos de Subsidio a la Oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente Decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Este mismo artículo determinó que los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los municipios certificados, asignaran los recursos del Subsidio a la Oferta a las empresas sociales del estado o administradores de infraestructura pública para la presentación de servicios de salud, teniendo el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se encuentra la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transparencia del subsidio a dichas entidades.

Ahora bien, La Nación mediante los documentos de distribución SGP- 98-2025 (once doceavas 2025) y SGP-95-2024 (ultima doceava 2024), realizó la distribución de los recursos de SGP – SUBSIDIO A LA OFERTA, a todos los Departamentos, incluido el Departamento del Quindío, para ser distribuidos entre las Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud.

Que, para cumplir con lo anteriormente descrito, la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, dará cumplimiento de las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, distribución de recursos del Sistema General de participaciones para la vigencia 2025, Subsidio a la Oferta, la cual se encuentra publicado en la página web así:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%20As%C3%AD%20mismo%2C%20el,por%20terceros%2C%20ubicadas%20en%20zonas

Departamento	Código Municipio	Municipio	Codigo de Habilitacion	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Quindío	63111	BUENAVISTA	6311100048	ESE HOSPITAL SAN CAMILO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63130	CALARCA	6313000403	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
Quindío	63190	CIRCASIA	6319000522	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63212	CÓRDOBA	6321200503	Hospital San Roque de Cordoba Quindio Empresa Socia	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200436	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	2	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63272	FILANDIA	6327200491	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63302	GENOVA	6330200430	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63401	LA TEBAIDA	6340100123	ESE HOSPITAL PIO X	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63470	MONTENEGRO	6347000468	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63548	PIJAO	6354800003	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.	1	MUNICIPAL	Departamento
Quindío	63594	QUIMBAYA	6359400821	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMB	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63690	SALENTO	6369000502	ESE HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento

14. ANALISIS DE LOS RIESGOS DEL CONVENIO

En virtud a la modalidad de contratación el Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4, establece que en los 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.

Conforme con lo anterior sobre la modalidad de contratación, no se hace necesario establecer los riesgos del presente proceso, toda vez que la Nación trae la línea mediante la cual genera los documentos de distribución SGP- 98-2025 (once doceavas 2025) y SGP-95-2024 (ultima doceava 2024), realizó la distribución de los recursos de SGP – SUBSIDIO A LA OFERTA, a todos los Departamentos, incluido el Departamento del Quindíopara ser distribuidos entre las Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud.

15. INDICACIÓN DE LAS COBERTURAS DE LA GARANTÍA ÚNICA:

De conformidad con la disposición del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015 indica "No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

16. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Según lo previsto en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, a la presente contratación no le aplican los tratados de libre comercio y acuerdos internacionales, teniendo en cuenta que la modalidad de contratación es directa.

De manera expresa señala el referido manual que "Las entidades estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía, Lo anterior se encuentra establecido en el Literal D. del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-14.

CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Luisa Fernanda Arcila Arcila – Directora Técnica de Calidad