Armenia, Quindío, julio de 2025

ESTUDIO Y/O ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO

El análisis del sector hace parte de la planeación de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia consagrados en la Ley 80 de 1993.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 establece que:

> "Las entidades estatales deben hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".

La Secretaria de Salud, en cumplimiento de lo establecido en la subsección 6ª, artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el Estudio del Sector para la suscripción del contrato directo, en tal virtud, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente expidió la Guía de Elaboración de Estudios del Sector – Versión 2 publicada en el portal único de contratación www.colombiacompra.gov.co el día 24 de junio de 2022 y en el capítulo II contiene las directrices para los estudios del sector en los procesos de selección adelantado bajo la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, contratación directa y documentos tipo.

Conforme con lo anterior, la finalidad de este estudio es permitirle a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer un proceso de selección de contratación directa, la elección del proveedor del bien o servicio, y la forma en que se pacta el contrato, desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

En consecuencia, con lo señalado anteriormente se procederá a realizar el respectivo estudio y análisis del sector conforme con el siguiente desarrollo: **"CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO CON LA RESOLUCION 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.".**

1. DE LOS ASPECTOS GENERALES

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 SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA, 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.

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

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

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 I 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	$231.391.265,00	$3.648.454,00	$235.039.722,00	$235.039.722,00
63190	Circasia	ESE Hospital San Vicente de Paul	$275.600.768,00	$4.345.526,00	$279.946.294,00	$279.946.294,00
63212	Córdoba	ESE Hospital San Roque	$214.091.613,00	$3.375.682,00	$217.467.295,00	$217.467.295,00
63272	Filandia	ESE Hospital Mental	$70.970.410,00	$1.119.025,00	$72.089.515,00	$205.970.042,00
		ESE Hospital San Vicente de Paul	$131.802.338,00	$2.078.189,00	$133.880.527,00	
63302	Génova	ESE Hospital San Vicente de Paul	$331.137.314,00	$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	$369.046.540,00	$5.818.929,00	$374.865.469,00	$374.865.469,00
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	$216.470.775,00	$3.413.195,62	$219.883.920,62	$280.732.742,62
		ESE Hospital Mental Sede San Juan Bosco	$59.804.253,00	$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

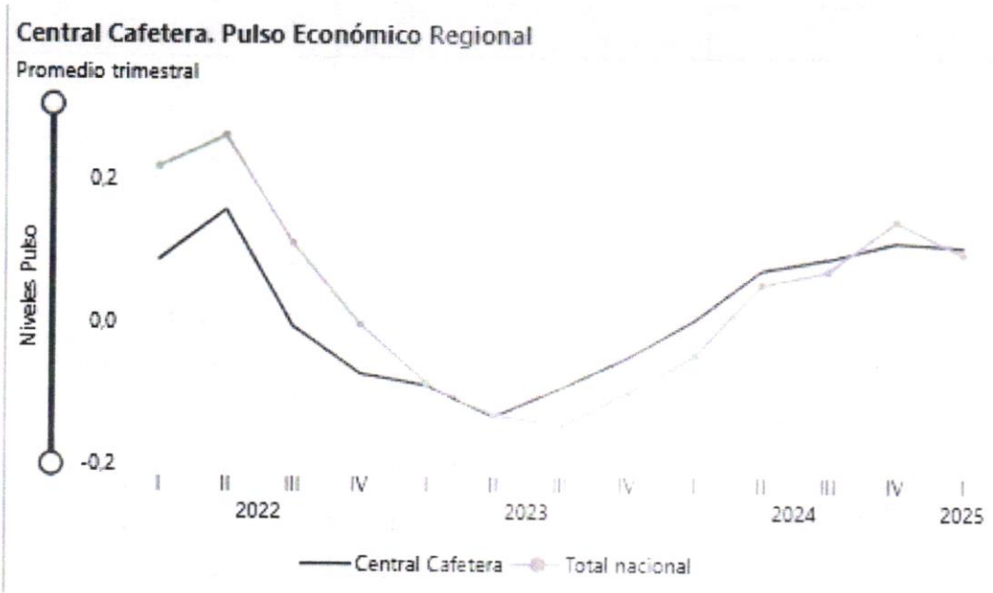
En este sentido es pertinente manifestar que los servicios de baja complejidad para el MUNICIPIO DE CIRCASIA QUINDIO, son prestados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA la cual es monopolio en el municipio de los servicios trazadores y definidos en el listado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

Por lo expuesto se hace necesario realizar un Convenio Interadministrativo con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA, con base en los recursos asignados mediante subsidio a la oferta.

1.1. ASPECTOS ECONÓMICOS.

De acuerdo con el Boletín Económico Regional Eje Cafetero I Trimestre 2025 publicado por el Banco de la República (09 de junio de 2025), La economía de la región Central Cafetera creció en términos anuales durante el primer trimestre de 2025, en línea con la buena dinámica de la demanda interna y externa. El consumo privado fue el principal impulsor, ante la mayor disponibilidad de ingresos laborales y no laborales de los hogares, costos de financiación más bajos y menores presiones inflacionarias. La inversión también mejoró, teniendo en cuenta que aumentó la adquisición de vivienda nueva, especialmente No VIS, y que las empresas elevaron la importación de bienes intermedios para la industria y el sector agropecuario.

Según el pulso económico regional, el cierre del año anterior estuvo sostenido por el mayor consumo de los hogares, el último fue favorecido por los niveles de ocupación, los ingresos obtenidos de las exportaciones de café, las remesas que integral la región y las menores presiones inflacionarias, lo que se reflejó en mayor demanda de vehículos, motocicletas y adquisición de vivienda nueva, sin embargo, cabe resaltar los sectores de mayor relevancia en el Eje Cafetero crecieron, motivados en buena medida por mayor demanda externa, mientras que el gasto privado siguió cauteloso, a pesar de experimentar menores tasas de interés y un elevado ingreso de remesas.



El sector primario tuvo un destacado incremento. Los despachos de alimentos perecederos a grandes centrales de abasto del país y el volumen de café exportado crecieron, este último favorecido por un clima variado y apropiado para el desarrollo del grano, y la recolección estimulada por los mejores precios internacionales. No obstante, las actividades pecuarias tuvieron un comportamiento mixto, sobresaliendo el acopio de leche por parte de la industria y la mayor salida de vacunos para sacrificio. Por su parte, los resultados del sector secundario fueron disímiles en su comparativo anual. En línea con la buena oferta agrícola, la industria de alimentos y bebidas aumentó en Caldas y Risaralda, sosteniendo el incremento del agregado manufacturero que, en el caso de este último departamento, también se vio beneficiado por la mayor demanda externa. Por el contrario, la construcción profundizó la caída, especialmente atribuida al segmento residencial y edificaciones institucionales.

En cuanto al sector terciario, los desempeños fueron mixtos. Las ventas empresariales no lograron recuperarse, aunque no fue generalizado, debido a que rubros como vehículos nuevos y motocicletas siguieron creciendo. Adicionalmente, las viviendas nuevas comercializadas aumentaron, en buena medida por baja base de comparación y menores tasas de interés. El mayor gasto de los hogares en bienes durables e inversión en vivienda podría estar alineada con mayor disponibilidad de recursos vía remesas, que estarían compensando el menor acceso a crédito de consumo, como lo revela la caída en el saldo real de la cartera para esta modalidad. Entretanto, la actividad turística no tuvo un desempeño sobresaliente, como lo dejó entrever la caída de la ocupación hotelera y la menor dinámica en la movilización de pasajeros, cayendo en el segmento terrestre y desacelerándose el aéreo.

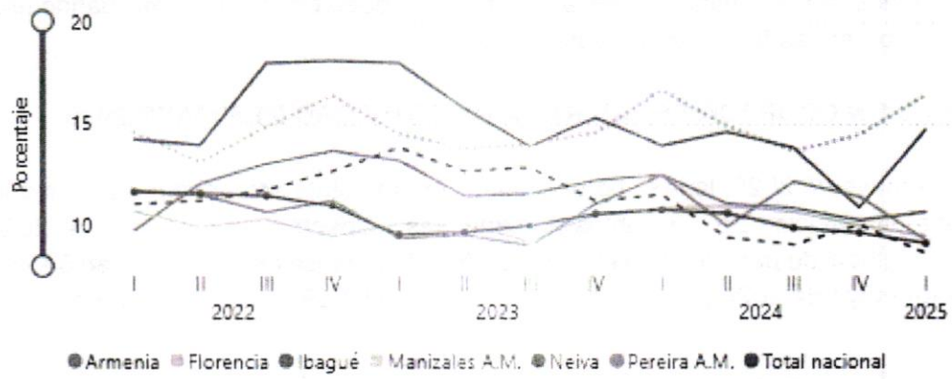
El comercio exterior se dinamizó, no solo por el café, sino también por otros bienes agrícolas y manufacturados, lo que a su vez dinamizó el transporte terrestre de carga. De igual forma, las importaciones crecieron, especialmente de bienes de consumo duradero. En cuanto al mercado laboral, la tasa de desempleo aumentó en Manizales y Pereira, aunque en esta última ciudad, junto con Armenia, se redujo la proporción de ocupados informales. Finalmente, la inflación al consumidor en las tres ciudades siguió a la baja, convergiendo hacia el rango meta del Banco de la República.

1.2. ANÁLISIS DEL MERCADO LABORAL

Durante el trimestre móvil enero – marzo de 2025, el mercado laboral del Eje Cafetero tuvo resultados menos favorables que un año atrás. La población desempleada aumentó en las tres ciudades capitales y sus áreas metropolitanas (A.M.), lo que ocasionó un repunte en la tasa de desempleo (TD) en Manizales A.M. y Pereira. Lo anterior fue resultado de menor cantidad de ocupados en actividades primarias y secundarias, por lo que fue el sector terciario (comercio, servicios, administración pública, entre otros), el que evitó un deterioro mayor, veamos:

Central Cafetera. Tasa de desocupación (TD)

Trimestre móvil

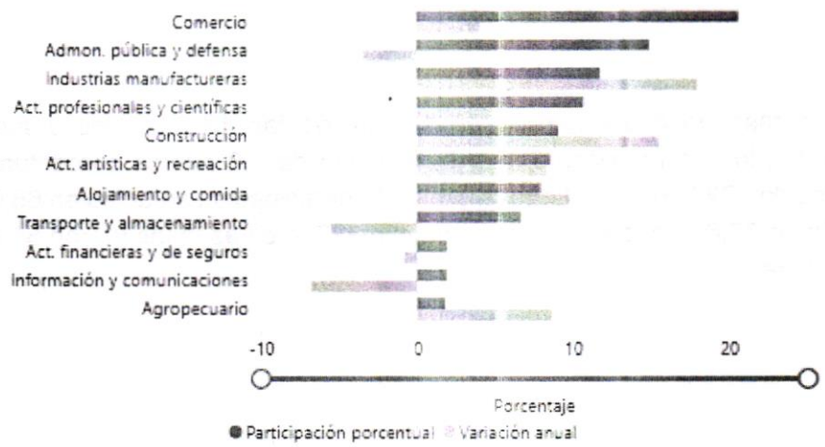


Fuente: DANE. Cálculos Banco de la República.

Se exhibieron menores tasas de desempleo en todas las ciudades de la región, exceptuando a Ibagué, que no pudo compensar la expulsión de personal del segmento de la construcción. Entretanto, la reducción del indicador estuvo sustentada ante el incremento de la fuerza de trabajo (FT) y la disminución de la población desocupada durante el periodo de análisis. Por ciudades, se destacaron las caídas registradas en Pereira A.M., Neiva, Armenia y Manizales A.M.

Central Cafetera. Ocupados por principales ramas de actividad económica

Participación y variación anual - I trimestre de 2025



Fuente: DANE. Cálculos Banco de la República.

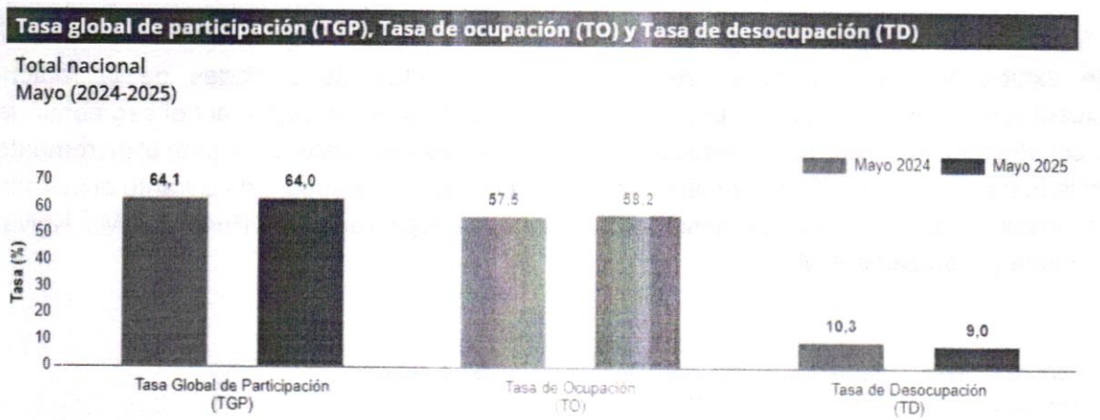
Entretanto, la demanda de trabajo se incrementó en Armenia, Quindío y en menor medida en Manizales A.M. (incluye Villamaría), debido a la mayor vinculación de trabajadores en actividades de comercio y vehículos, junto con alojamiento y servicios de comida,

atenuados por la expulsión de mano de obra de la construcción y las actividades profesionales, científicas, técnicas y administrativas. Por el contrario, en Pereira A.M. (incluye Dosquebradas y La Virginia) la cantidad de ocupados disminuyó por salida de trabajadores de transporte y almacenamiento, profesionales, científicas, técnicas y administrativas, y alojamiento y servicios de comida.

La tasa global de participación (TGP) experimentó crecimiento en cuatro de las seis ciudades analizadas, coincidiendo con el incremento en la fuerza de trabajo a nivel regional; en donde se destacó el ascenso exhibido en Ibagué, el cual no coincidió con la demanda de trabajo en dicho municipio y explicó el aumento en su tasa de desempleo. Por otro lado, la expansión de las personas que buscaron integrarse a la oferta laboral superó en 2,5 puntos porcentuales (pp) a la variación de la población en edad de trabajar, implicando una reducción de las personas fuera de la fuerza de trabajo.

1.3. POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD MES MAYO 2025

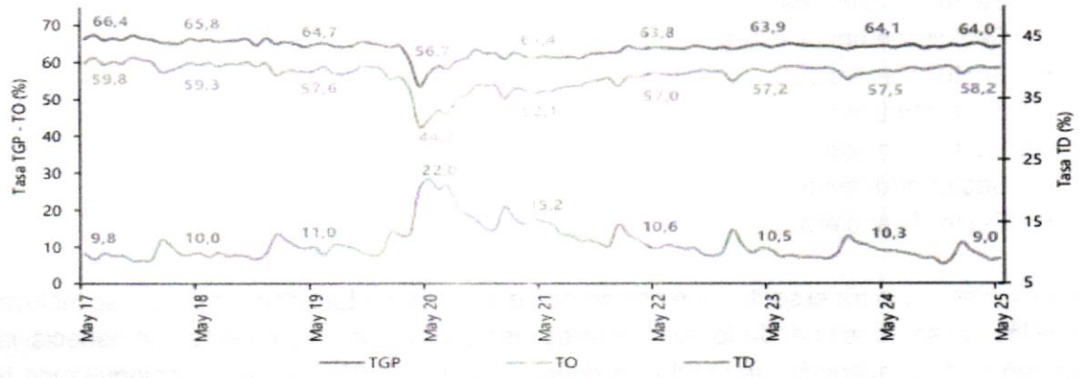
Para el mes de mayo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 58,2%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 64,1% y 57,5%, respectivamente.



Fuente: DANE, GEIH

En mayo de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 66,6% y la tasa de ocupación en 60,6%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 67,1% y 60,2%, respectivamente.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Mayo (2017 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

Para el mes de mayo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,0%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 58,2%, mientras que en mayo de 2024 estas tasas fueron 64,1% y 57,5%, respectivamente.

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

Según la división de la economía, los sectores son los siguientes:

- Sector primario o sector agropecuario.
- Sector secundario o sector industrial.
- Sector terciario o sector de servicios.

SECTOR PRIMARIO: El que obtiene productos directamente de la naturaleza, materias primas, creaciones, etc.

- Sector agropecuario (agrícola y ganadero).
- Sector pesquero (del mar o del río).
- Sector minero (de las minas y complementos rocosos).
- Sector forestal (del bosque).

SECTOR SECUNDARIO: El que transforma materias primas en productos terminados o semielaborados.

- Sector industrial.
- Sector energético.
- Sector minero (se considera también parte del sector secundario porque a partir de la minería se pueden crear distintos productos).
- Sectores de la construcción.

SECTOR TERCIARIO: también es considerado como sector de servicios ya que no

produce bienes, sino servicios:

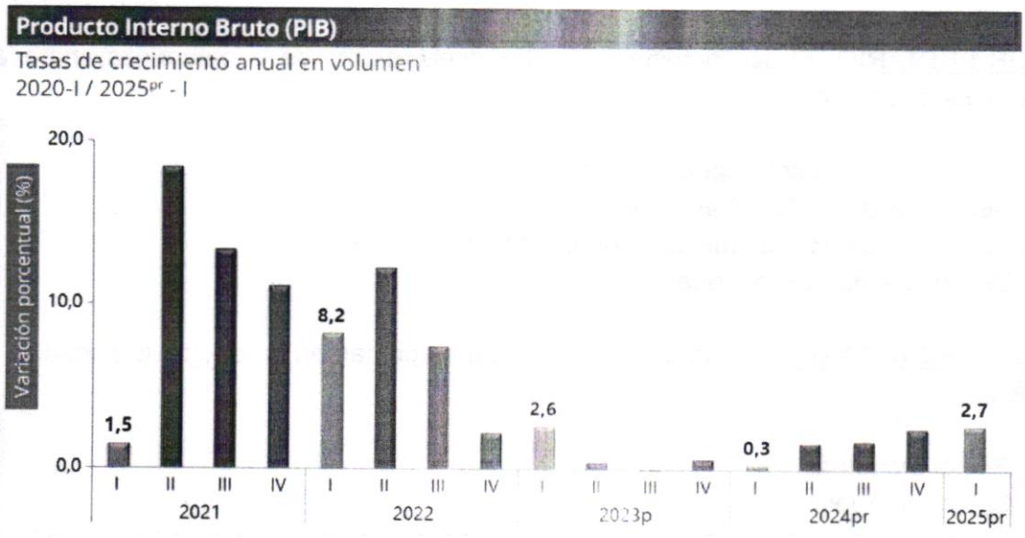
- Sector transportes.
- Sector comunicaciones.
- Sector comercial.
- Sector turístico.
- Sector sanitario.
- Sector educativo.
- Sector financiero.

De esta manera, para el sector que nos compete es el sector terciario, en el cual se incluyen servicios del sector salud, dado que enmarca los servicios de salud mental, en especial las campañas de prevención, teniendo en cuenta que el Un 66,3 % de los colombianos ha afrontado al menos un problema de salud mental a lo largo de su vida, En 2025, el 20 % de la población adulta sufre trastornos de ansiedad y el 4,7 % tiene depresión, lo que equivale a aproximadamente 2.425.000 personas con depresión, asi mismo en el país se dispone de solo 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, muy por debajo de la recomendación de la OMS.

En 2023 se documentaron 3.241 suicidios consumados (un incremento del 10 % frente a 2022) y 40.850 intentos de suicidio, solo en menores de 5 a 17 años, entre 2019 y 2023 hubo 51.373 intentos y 1.601 suicidios consumados y En la última década, han fallecido 2.727 menores de 5 a 17 años, con un incremento anual promedio del 10 % y más de 30.000 casos de ideación suicida (38 por 10.000 habitantes), 8.582 intentos (10,8 por 10.000), con cerca de 347 suicidios consumados donde jóvenes y adolescentes representan el 50% de los casos; las mujeres son casi dos tercios.

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) I TRIMESTRE 2025

En el primer trimestre de 2025, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,7% respecto al mismo periodo de 2024.



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

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,9% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 7,1% (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 15,5% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,8%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- 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 4,1%.
- Actividades financieras y de seguros crece 1,0%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,6%.

Tabla 1. Producto Interno Bruto (PIB)
Enfoque de la producción
Tasas de crecimiento (%) anual y trimestral en volumen[1] por actividad económica
2025pr primer trimestre

Actividad económica	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual		Trimestral
	2024pr - I / 2023p - I	2025pr - I / 2024pr - I	2025pr - I / 2024pr - IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	4,3	7,1	-0,2
Explotación de minas y canteras	-2,4	-5,0	0,2
Industrias manufactureras	-5,5	1,4	0,2
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,7	-1,2	0,3
Construcción	1,0	-3,5	-1,8
Comercio al por mayor y al por menor[3]	-1,2	3,9	0,4
Información y comunicaciones	-2,4	0,7	-1,0
Actividades financieras y de seguros	-2,7	3,3	1,0
Actividades inmobiliarias	1,9	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	-0,1	1,0	0,6
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	5,1	3,5	0,6
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	6,2	15,5	4,1
Valor agregado bruto	**0,5**	**2,7**	**0,6**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	-1,8	2,2	-0,3
Producto Interno Bruto	**0,3**	**2,7**	**0,8**

Fuente: DANE, PIB_T

En el primer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto crece 10,3% a precios corrientes respecto al mismo periodo de 2024pr (ver tabla 19). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 29,9% (contribuye 2,9 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 10,2% (contribuye 2,2 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 9,6% (contribuye 1,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,5% a precios corrientes. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

1. Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores crece 12,1%.
2. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 1,8%.
3. Explotación de minas y canteras crece 1,7%.

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR IPC A JUNIO DE 2025

En junio de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,10%, la variación año corrido fue 3,74% y la anual 4,82%. En junio de 2025 la variación anual del IPC fue 4,82%, es decir, 2,36 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 7,18%.

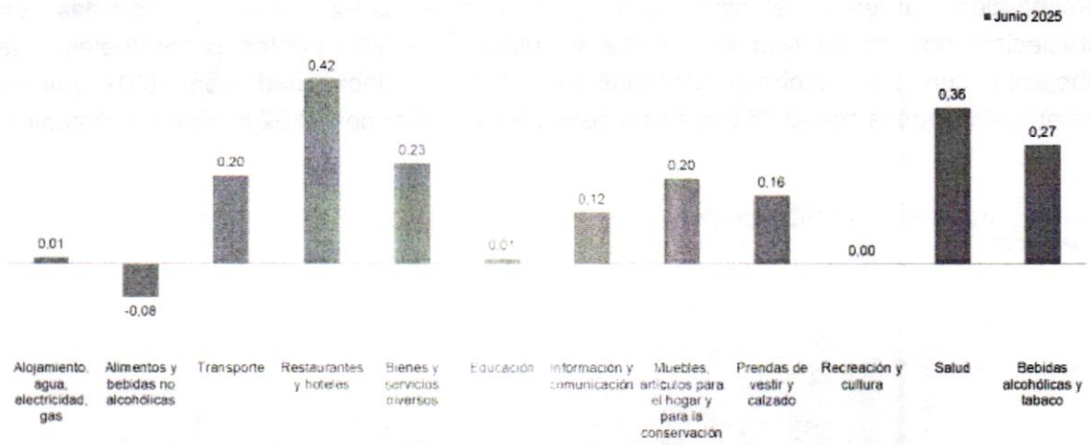
El comportamiento mensual del IPC total en junio de 2025 (0,10%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Restaurantes y hoteles y Transporte. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (0,42%) y Salud (0,36%).

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

IPC	Junio					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,32	**0,10**	4,12	**3,74**	7,18	**4,82**

El comportamiento mensual del IPC total en junio de 2025 (0,10%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Restaurantes y hoteles y Transporte. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (0,42%) y Salud (0,36%).

Variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Por Divisiones
2025 (junio)



Fuente: DANE, IPC
Nota: el orden de las divisiones responde a su ponderación dentro de la canasta del IPC (izq – der).

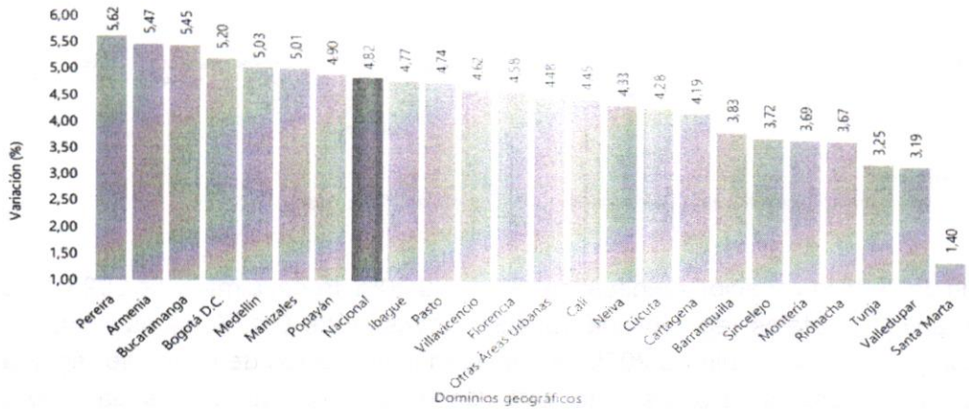
En junio de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,10%, frente a mayo de 2025. La división Restaurantes y hoteles registró una variación mensual de 0,42%, siendo esta la mayor variación mensual. En junio de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: bebidas calientes: tinto, café con leche, chocolate, té, bebida achocolatada caliente, leche, agua de panela, agua aromática, avena caliente y similares para consumo inmediato (1,47%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (0,55%) y gastos en discotecas, bares, griles, tabernas, fondas y tiendas dentro y al aire libre (0,42%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: servicios de alojamiento en hoteles, pensiones, posadas, hostales y moteles (0,04%), gaseosa y otros refrescos en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,09%) y comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,38%).

La división Salud registró una variación mensual de 0,36%, siendo esta la segunda mayor variación mensual. En junio de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: servicios médicos auxiliares no hospitalarios (1,75%), servicios médicos menores (pequeña cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias, etc.) (1,15%) y artefactos y equipo terapéutico y su reparación (0,76%). La mayor disminución de precio se reportó en la subclase: elementos implementos médicos (-0,10%).

La división Alimentos y bebidas no alcohólicas registró una variación mensual de -0,08%, siendo esta la menor variación mensual. En junio de 2025 las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: papas (-13,79%), moras (-9,33%) y tomate (-7,30%). Los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: tomate de árbol (17,09%), zanahoria (10,05%) y café y productos a base de café (6,19%). La división Recreación y cultura registró una variación mensual de 0,00%, siendo esta la segunda menor variación mensual. En junio de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: servicios prestados por escenarios deportivos (1,50%), plantas naturales: ramos de flores, matas, arbustos (1,33%) y aparatos de procesamiento de información y hardware (1,10%). Las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: material impreso diverso (-8,39%), cines y teatros (-1,02%) y paquetes turísticos completos (-0,75%).

En junio de 2025 las mayores contribuciones a la variación mensual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: arriendo imputado con 0,04 puntos porcentuales, arriendo efectivo con 0,03 puntos porcentuales y comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio 0,03 puntos porcentuales. Las subclases con las menores contribuciones fueron: electricidad con -0,07 puntos porcentuales, papas con -0,06 puntos porcentuales y tomate con -0,02 puntos porcentuales.

Variación anual del IPC por dominios geográficos
Junio 2025



El sector salud en Colombia se caracteriza por un alto gasto público, pero con una baja inversión de las familias. El sector salud enfrenta desafíos como la inflación y una crisis que afecta la atención médica, esto teniendo en cuenta que el país invierte cerca del 7% del PIB en salud, donde el gasto público en salud representó el 15,42% del gasto público total. Dicho esto, en 2024, la inflación del sector salud fue de 5,54%, ligeramente superior a la inflación general.

2. ASPECTOS REGULATORIOS

SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE 2025.

El Decreto 1572 del 24 de diciembre de 2024, por el cual el Presidente de la República fija el Salario Mínimo Mensual Legal, estableció a partir del primero (1°) de enero de 2025 como Salario Mínimo Legal Mensual, la suma de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.423.500).**

El Decreto 1573 del 24 de diciembre de 2024, por el cual el Presidente de la República fija el auxilio de transporte a partir del primero (1°) de enero de dos mil veinticinco (2025), a que tienen derecho los servidores públicos y los trabajadores particulares que devenguen hasta dos (2) veces el Salario Mínimo legal Mensual Vigente, en la suma de **DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($200.000)** mensuales, que se pagará por los empleadores en todos los lugares del país donde se preste el servicio público de transporte.

El incremento del Salario Mínimo y auxilio de transporte para el 2025 fue de un 9.5%.

ASPECTOS LEGALES.

Leyes:

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 489 de 1998:** "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones."

- **Ley 715 de diciembre 21 de 2001**: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, atención primaria en salud.

- **Ley 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Normativa para la contratación

Así mismo, la siguiente normativa deberá ser tenida en cuenta para el proceso de contratación que pretende llevarse a cabo:

LEY 80 DE 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"

> *"**ARTÍCULO 1o. Del Objeto**. La presente ley tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales".*

LEY 361 DE 1997 *"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de fas personas con limitación y se dictan otras disposiciones".*

LEY 816 DE 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública".*

LEY 1150 DE 2007 *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

> *"**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto introducir modificaciones en la Ley 80 de 1993, así como dictar otras disposiciones generales aplicables a toda contratación con recursos públicos.*

LEY 1474 DE 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y fa efectividad del control*

de fa gestión pública"

DECRETO 19 DE 2021 *"Por el cual se dictan norma para suprimir o reformar regulaciones procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*

La modalidad de selección aplicable al presente Proceso de Contratación es la Selección Abreviada para la adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, en la que se utilizara el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y se adelantara conforme a lo reglamentado en la Ley 1150 del año 2.007, en su artículo 2 Numeral 2, invocando como causal para su celebración la consagrada en el Literal **A)** ***La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización por parte de las entidades, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, y comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos.*** **(...)**, en concordancia con él aartículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto Único Reglamentario 1082 del año 2.015; lo anterior, teniendo en cuenta que se trata de bienes de común utilización que son ofrecidos masivamente en el mercado en condiciones equivalentes para quien los solicite en términos de prestaciones mínimas y suficientes para la satisfacción de las necesidades de quien los adquiere.

Decreto 680 de 2021 "Por el cual se modifica parcialmente el artículo 2.2.1.1.1.3.1. y se adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.9. al Decreto 1082 de 2015, "*Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la regla de origen de servicios en el Sistema de Compra Pública"*

Ley 2195 de 2022 *"Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".*

3. ESTUDIO DE LA DEMANDA

3.1. ESTADÍSTICAS POR MODALIDAD CONTRACTUAL.

En el estudio de la demanda Colombia Compra Eficiente sugiere identificar y analizar los Procesos de Contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación. Para el efecto, Colombia compra eficiente cuenta con la herramienta Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE).

Así las cosas, se relacionan algunos contratos tal y como se encuentran publicados en el SECOP II, por lo que procede a realizar un histórico de la contratación que se pretende llevar a cabo.

CODIGO SECOP	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	TIPO DE PROCESO	PLAZO DE EJECUCIÓN	CUANTÍA	NOMBRE DEL CONTRATISTA
CONV-SDSD-03-2025	GOBERNACION DE SUCRE	TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA	CONTRATACIÓN DIRECTA	90 DÍAS	$377.572.573	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA

		CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
CONV. TRANS-004-2025	CUNDINAMARCA-ALCALDIA MUNICIPIO MOSQUERA	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) ASIGNADOS A SALUD EN EL COMPONENTE DE	CONTRATACIÓN DIRECTA	90 DÍAS	$ 1.142.366.249	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

		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.				
MP-CI-004-2025	MUNICIPIO DE PURIFICACION	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA EL GASTO DE OPERACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HACEN PARTE DE LOS INDICADORES EVALUATIVOS PARA EL NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE DE PURIFICACIÓN TOLIMA.	CONTRATACIÓN DIRECTA	202 días	$ 383.183.113	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA DE PURIFICACION TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MCCD CONTI 128-2025	ALCALDIA MUNICIPIO DE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA PRESTAR	CONTRATACIÓN DIRECTA	209 DÍAS	$ 423.387.089	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

	CAMPOALEGRE	LOS SERVICIOS DE SALUD DE SUBSIDIO A LA OFERTA POR PARTE DEL MUNICIPIO EN LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL., EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 079	ALCALDIA DE ENCISO SANTANDER	APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE ESE HOSPITAL DE ENCISO CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENCISO 2025.	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	210 DÍAS	$ 301.432.565	ESE HOSPITAL DE ENCISO
1.220.02-18-02-411-2025	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS	CONTRATACIÓN DIRECTA	210 DÍAS	$ 530.485.063	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DAGUA VALLE DEL CAUCA

		PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.				
CD-SS-013-2025	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES-SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 484 DE 2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	210 DÍAS	$ 823.324.549	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JACINTO
DTSC-CD-438-2025	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUBSIDIO A LA OFERTA SANTA SOFIA - PALESTINA	CONTRATACIÓN DIRECTA	203 DÍAS	$ 262.831.053	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
MGSSMCINT-000323-2025	ALCALDIA MUNICIPIO DE GARZON	TRANSFERIR LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SGP EN SALUD ASIGNADOS PARA LA	CONTRATACIÓN DIRECTA	210 DÍAS	$ 230.604.514	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON

		VIGENCIA FISCAL 2025, A LA E.S.E. MARÍA AUXILIADORA DE GARZÓN, CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA E.S.E. Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE GARZÓN				
AS-FDS-CONV-004-2025	GOBERNACION DE CASANARE	REALIZAR EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD- SGP VIGENCIA 2025, RECURSOS ORIENTADOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	240 DÍAS	$ 7.329.585.451	RED SALUD CASANARE ESE - PROVEEDOR

		CASANARE.				
248-1-17-007-2025	MUNICIPIO DE EL CERRITO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUBSIDIO A LA OFERTA 2025	CONTRATACIÓN DIRECTA	270 DÍAS	$ 538.156.677	HOSPITAL SAN RAFAEL EL CERRITO
CONVINTERAD-045-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA	CONTRATACIÓN DIRECTA	167 DÍAS	$ 228.010.568	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO

		DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
SAL042-CONVINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GENOVA QUINDIO EN APLICACION AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO	CONTRATACION DIRECTA	176 DÍAS	$ 254.694.817	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA - HSVPG

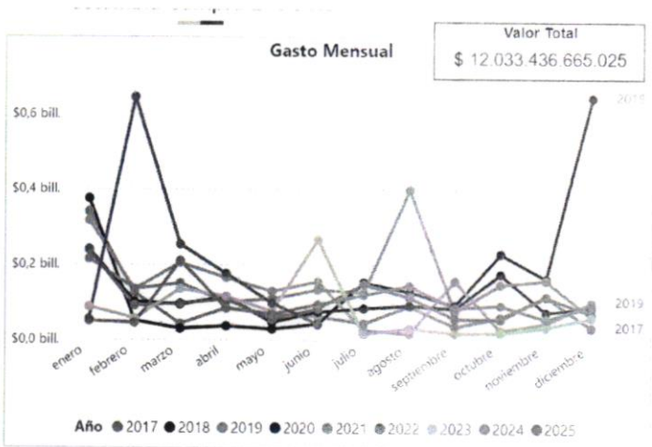
		SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				
CONVINTERAD-041-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO	CONTRATACIÓN DIRECTA	180 DÍAS	$ 283.975.035	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E

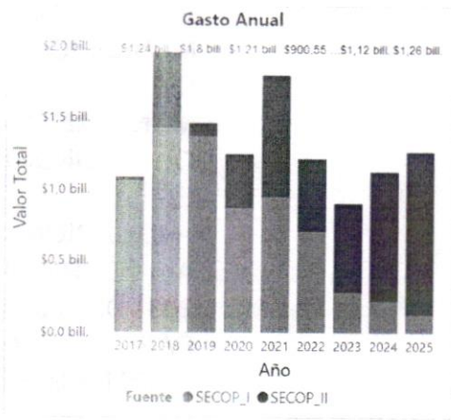
		DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.				

3.2. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO:

Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 01 de julio de 2025**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 851017 Servicios de administración de salud,** donde se presentó la siguiente información:

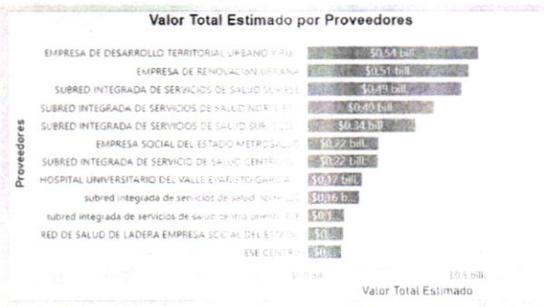
A Nivel Nacional:



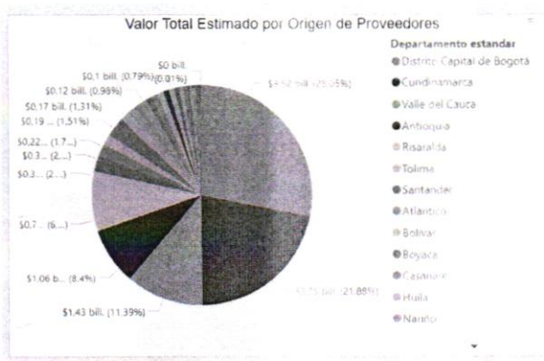


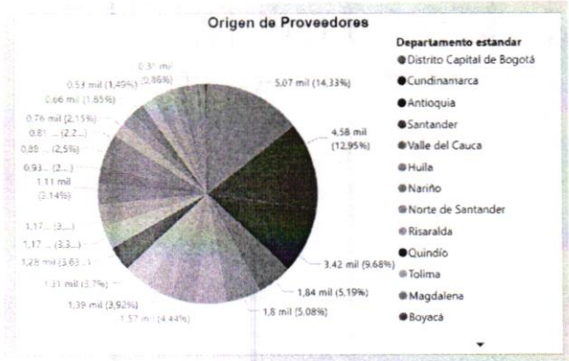
Valor total estimado para el proveedor

Valor Total Estimado para e Proveedor	Número de Contratos del Proveedor	Origen del Proveedor
$12,03 bill.	126,17 mil	No identificado

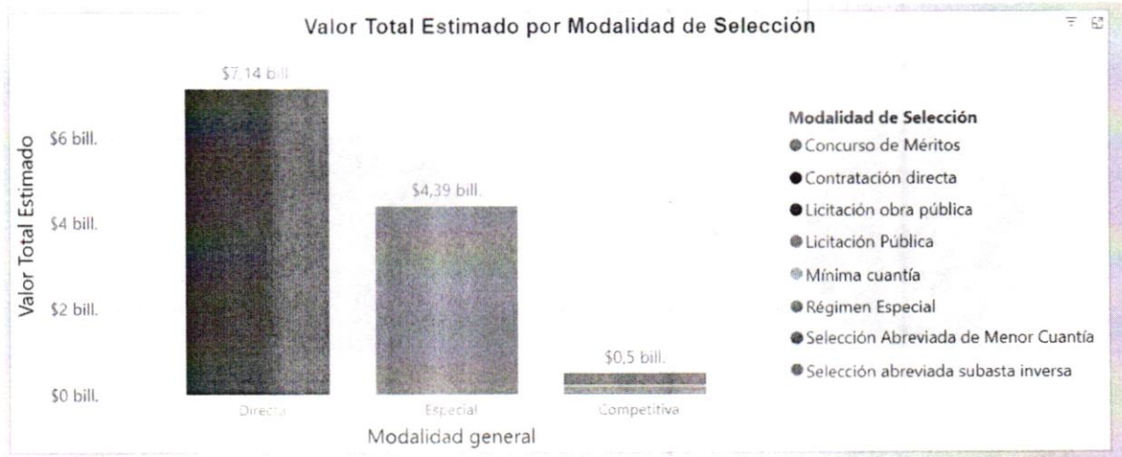




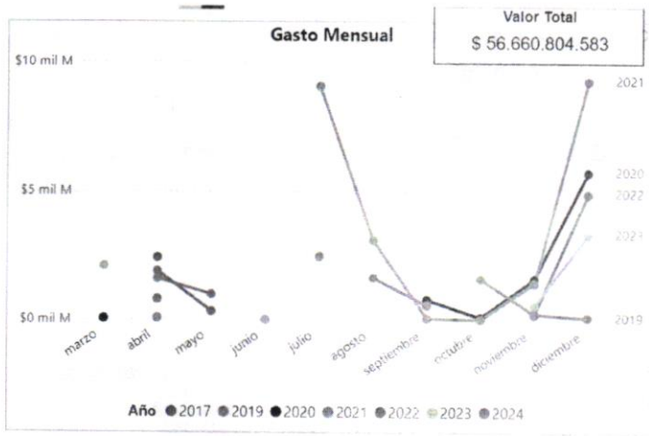


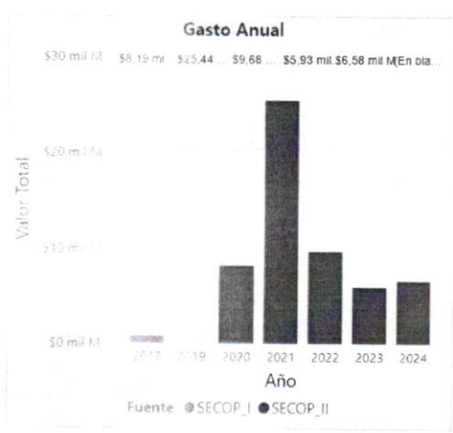


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

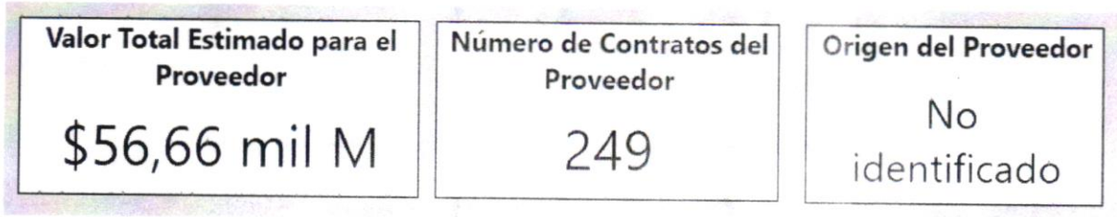


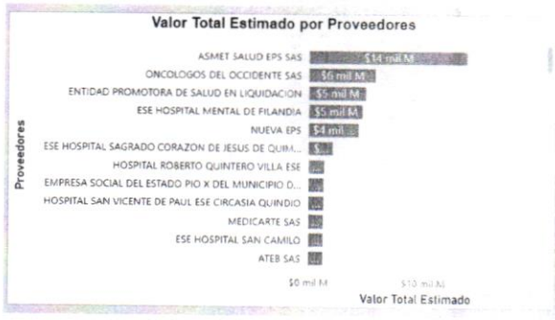
A Nivel Entidad – Gobernación del Quindío:

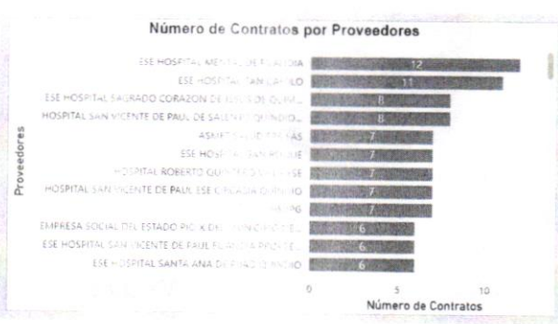


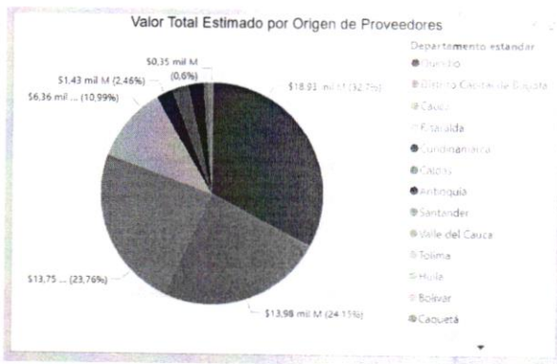


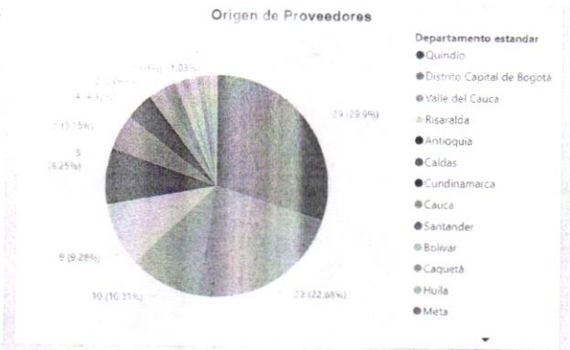
Valor total estimado para el proveedor



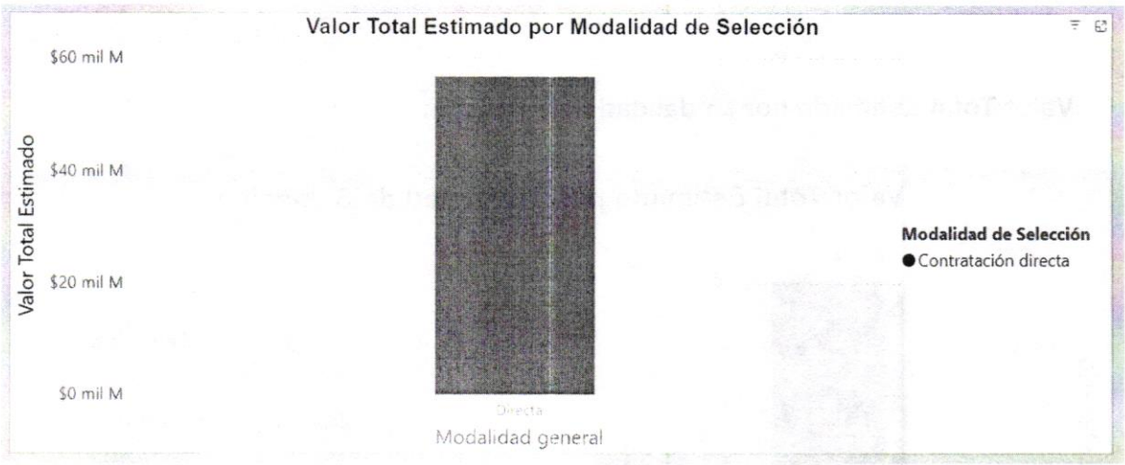








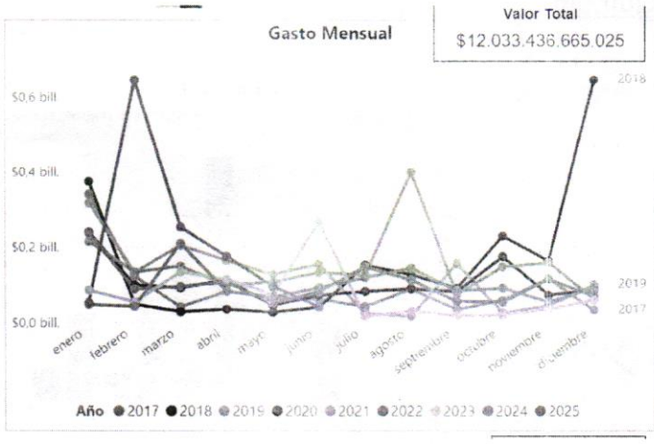
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

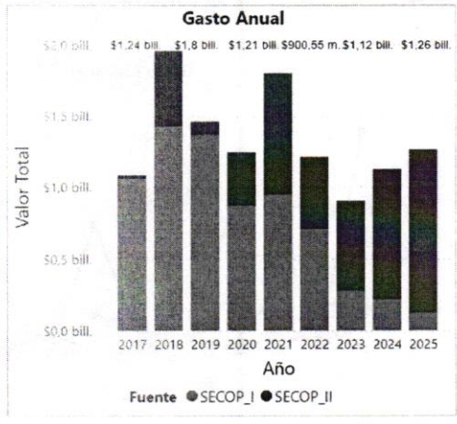


4. ESTUDIO DE LA OFERTA

Para el estudio de la oferta se toma como referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 01 de julio de 2025**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 851017 Servicios de administración de salud,** donde se presentó la siguiente información:

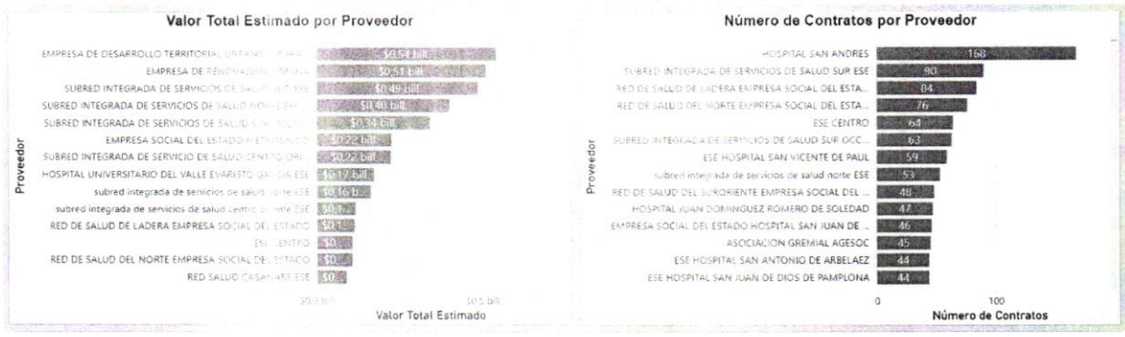
A Nivel Nacional:



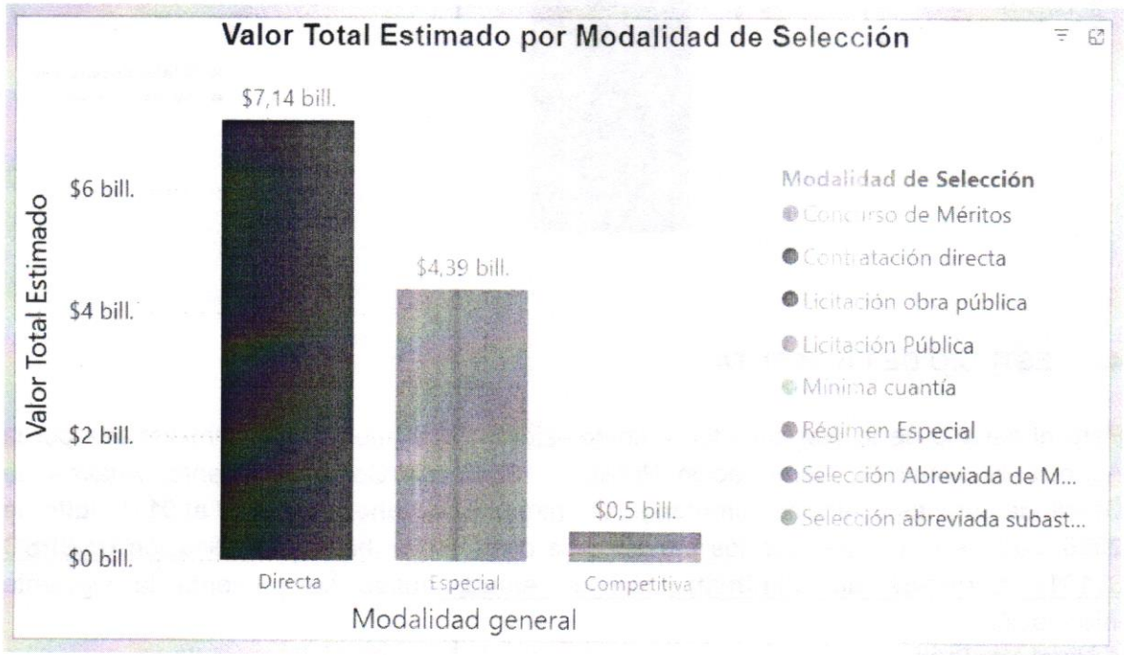


Valor total estimado para el proveedor

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$12,03 bill.	47.76 mil	126,17 mil



Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

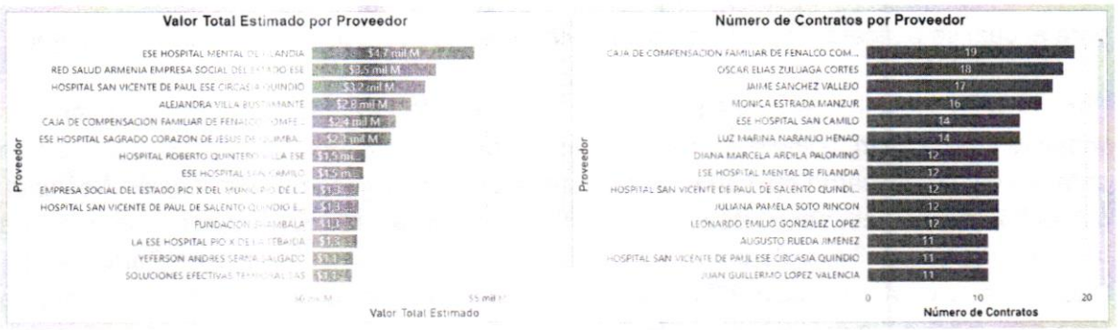


A Nivel Entidad – Gobernación del Quindío:

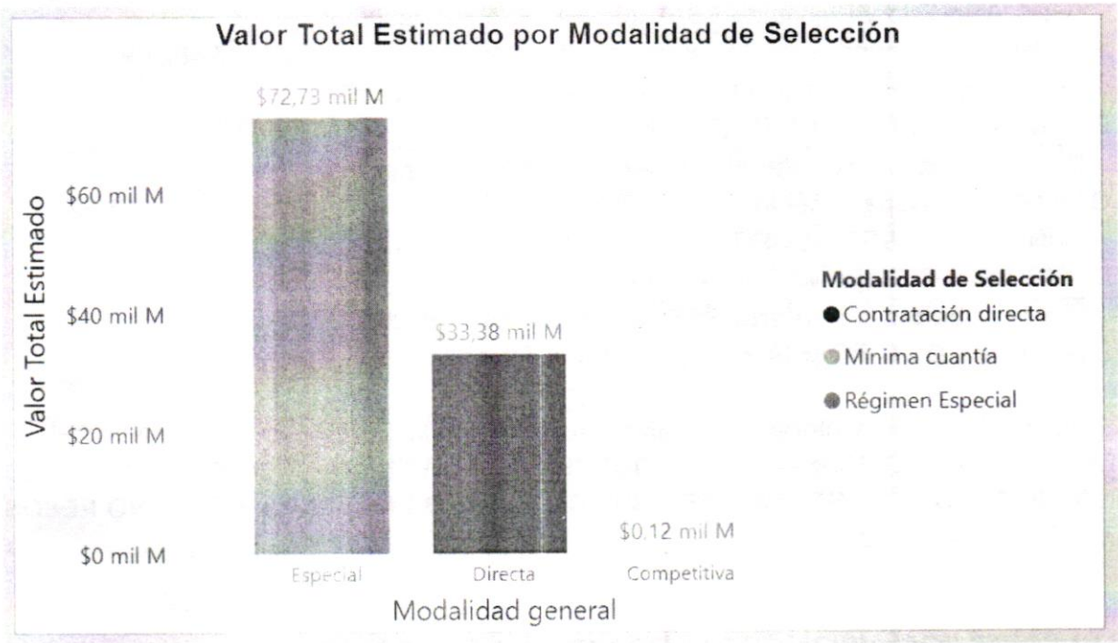


Valor total estimado para el proveedor

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$106,24 mil M	1031	3931



Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



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 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA, el siguiente Contrato Interadministrativo de Subsidio a la Oferta.

ESE	**2024**
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA	$239.704.152,29

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 SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA, 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 SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA	$239.704.152,29
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 SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA 2025(SUMATORIA%VARIABLES)	$279.946.294
E	**valor subsidio a la oferta ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA 2025 (C*D) *100(% a aplicar)**	**9.71%**

El valor del Convenio Interadministrativo a suscribir con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA es de **DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($279.946.294)**

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 2°, numeral 4°, 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 Primaría del Ministerio de la Protección Social, documento que hace parte integral de estos estudios previos junto con el análisis de la propuesta de distribución.

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 SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA 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	Codigo Municipio	Municipio	Código de Habilitación	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	GÉNOVA	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 QUIMBA	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Quindío	63690	SALENTO	6369000502	ESE HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	Departamento

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".

CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON
Secretario de Salud Departamental
Departamento del Quindío

Proyectó parte Financiera: Ana María Medina Veloza Profesional Universitario SSD