ESTUDIO DEL SECTOR	
FECHA	27 de julio del 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE	SECRETARIA DE SALUD DEL META
OBJETO A CONTRATAR	**GARANTIZAR LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE CARÁCTER PUBLICO EN SERVICIOS TRAZADORES NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD, CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES-SGP-SALUD OFERTA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SOLUCIÒN SALUD**

De conformidad con lo dispuesto en el **art. 2.2.1.1.1.6.1.del Decreto 1082 de 2015** el DEPARTAMENTO DEL META procede a efectuar 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.

El Departamento del Meta - Secretaría de Salud deja constancia de este análisis en los documentos del Proceso" y tomando como orientación la "Guía de Elaboración de Estudio del Sector –GEES –Versión 2" de Colombia Compra Eficiente, la entidad, después de identificar su necesidad, debe definir e investigar el sector al cual pertenece el bien o servicio requerido, las condiciones del mismo para poder identificar los requisitos habilitantes, para lo cual debe tener en cuenta las siguientes áreas:

A. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO
   Económico
B. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO
C. ESTUDIO DE MERCADO

ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

El mayor alcance de los recursos públicos destinados al financiamiento de la salud en Colombia se consolidó a partir de las reformas estructurales implementadas desde la década de los noventa, especialmente con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la Ley 100 de 1993. Posteriormente, los procesos de descentralización administrativa y financiera fortalecieron el papel de los departamentos y municipios en la gestión de los recursos y la prestación de servicios, estableciendo responsabilidades diferenciadas entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales.

Estas transformaciones permitieron importantes avances en cobertura, acceso y protección financiera de la población. Para 2026, Colombia mantiene niveles de afiliación al sistema cercanos a la cobertura universal, con una alta participación del régimen

subsidiado dirigido a población vulnerable. Además, se ha avanzado en la equiparación del acceso a servicios y tecnologías en salud entre los diferentes regímenes, buscando reducir las brechas asociadas a la capacidad de pago y mejorar las condiciones de equidad.

Sin embargo, el sistema enfrenta retos estructurales que afectan su sostenibilidad y funcionamiento. Entre los principales desafíos se encuentran las dificultades financieras de algunos actores del sistema, especialmente las Entidades Promotoras de Salud (EPS), el crecimiento del gasto asociado al envejecimiento poblacional y al aumento de enfermedades crónicas, las presiones sobre los recursos públicos y las dificultades en el flujo de pagos entre aseguradores y prestadores.

A esto se suman problemas persistentes relacionados con las diferencias territoriales en el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y apartadas, donde continúan existiendo limitaciones en infraestructura, disponibilidad de talento humano y oportunidad en la atención. En respuesta a estos desafíos, las políticas recientes han buscado fortalecer la atención primaria en salud, la prevención de enfermedades y los modelos de atención centrados en las necesidades de las comunidades.

En este contexto, el mercado de la salud colombiano para 2026 se caracteriza por una combinación de logros significativos en cobertura y protección social, junto con importantes desafíos financieros, regulatorios y operativos que requieren ajustes para garantizar la sostenibilidad del sistema y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios ofrecidos a la población.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 780 de 2016, el 87% de los recursos de la Participación para Salud se destinan para el aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado. Una vez aplicado el descuento de $50.000 millones del préstamo FONPET, las doce doceavas de este componente en la vigencia 2025 ascienden a $16.090.616 millones, de los cuales, el documento SGP-97-2025 distribuyó $15.580.051 millones correspondiente a las once doceavas. En este contexto, el presente documento distribuye los recursos de la última doceava por valor de $510.565 millones.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 234 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este componente se dividen por el total de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en el país en la vigencia inmediatamente anterior, con el fin de estimar un per cápita nacional. El valor per cápita resultante se multiplica por la población pobre afiliada al régimen subsidiado en cada ente territorial, y el resultado es la cuantía que corresponde a cada distrito, municipio o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Así mismo, el proceso de distribución y asignación territorial consideró: i) el cálculo de la distribución y asignación de la última doceava con menor valor conforme con las certificaciones y condiciones de distribución previstas en el Documento de Distribución SGP-97-202519, y ii) al anterior monto calculado, se procede a sumar las once doceavas asignadas en el documento mencionado, para obtener así las doce doceavas de la vigencia 2025.

Los anexos 1 y 2 del presente documento contienen la asignación por entidad territorial. A continuación, se presenta el resumen:

Tabla No. 3. Régimen Subsidiado - Vigencia 2025

Tabla No. 3. Régimen Subsidiado - Vigencia 2025
Millones de pesos corrientes*

Concepto	Doce Doceavas	Once Doceavas	Última Doceava y Menor Valor
Departamentos**	$ 11.316	$ 10.957	$ 359
Municipios y Distritos	$ 16.079.300	$ 15.569.094	$ 510.206
Total	**$ 16.090.616**	**$ 15.580.051**	**$ 510.565**

*Cifras redondeadas
**Recursos correspondientes a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.
Fuente: DNP - SDRT

El **subsidio a la oferta** es un mecanismo de financiación del sector salud mediante el cual se asignan recursos públicos para garantizar la disponibilidad y continuidad de la prestación de servicios de salud en territorios donde existen limitaciones de oferta, especialmente en zonas con baja capacidad instalada, dispersión geográfica o donde determinados prestadores públicos tienen carácter estratégico.

De acuerdo con la **Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social**, estos recursos corresponden al subcomponente de **Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones (SGP) en Salud** y tienen como finalidad establecer los lineamientos para su uso, ejecución, seguimiento y monitoreo por parte de las entidades territoriales, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los administradores de infraestructura pública que cumplan las condiciones establecidas.

Desde la perspectiva económica del mercado, este subsidio permite:

- **Sostener la oferta de servicios de salud**, garantizando la operación de instituciones públicas que atienden poblaciones con dificultades de acceso.

- **Reducir brechas territoriales**, al dirigir recursos hacia prestadores ubicados en zonas donde la demanda no genera suficientes ingresos para mantener una operación sostenible.
- **Fortalecer la capacidad financiera de las ESE**, apoyando la disponibilidad de servicios considerados esenciales o trazadores.
- **Mejorar la estabilidad del mercado sanitario**, evitando cierres o disminución de servicios en regiones con baja rentabilidad económica pero alta importancia social

La asignación y ejecución de estos recursos requiere planificación por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como mecanismos de reporte y seguimiento para verificar el adecuado uso de los recursos públicos. La Resolución 484 de 2024 también establece obligaciones de monitoreo y seguimiento institucional sobre la ejecución del subsidio.

En términos de mercado, el subsidio a la oferta funciona como un **instrumento de intervención económica del Estado**, orientado a corregir fallas del mercado de servicios de salud, donde la prestación puede no ser financieramente sostenible únicamente con los ingresos derivados de la demanda, pero resulta necesaria para garantizar el derecho fundamental a la salud.

DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

El Departamento del Meta requiere celebrar convenio y/o contrato con la Empresa Social del Estado (ESE) que presta servicios de salud de baja complejidad, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de 2024 y las demás normas que regulan el Subsidio a la Oferta, con el fin de garantizar la adecuada transferencia de los recursos asignados y asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población.

El Subsidio a la Oferta corresponde a una asignación de recursos destinada a cofinanciar la operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud realizadas por Empresas Sociales del Estado o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso, que constituyen monopolio en servicios trazadores y cuya operación no es sostenible mediante la venta de servicios.

Para la vigencia 2026, el Departamento del Meta establecerá las metas e indicadores de seguimiento conforme a los lineamientos definidos en la Resolución 484 de 2024, verificando el cumplimiento de los compromisos asistenciales, financieros y de gestión por parte de la entidad beneficiaria de los recursos.

Se justifica la asignación del Subsidio a la Oferta a la Empresa Social del Estado Solución Salud, teniendo en cuenta que garantiza la prestación de servicios de salud en diecisiete (17) Centros de Atención y en los municipios descertificados de Cubarral, El Dorado y Guamal, así como en municipios con alta dispersión geográfica como La Macarena,

Mesetas y Vista Hermosa, incluyendo la atención a población ubicada en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR).

La mayoría de los servicios prestados en estos territorios no son financieramente sostenibles por venta de servicios, debido a las condiciones de dispersión poblacional, ruralidad, baja demanda y dificultades de acceso. No obstante, su permanencia resulta indispensable para garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios de salud de la población.

El artículo 235 de la Ley 1955 de 2019 establece que el Subsidio a la Oferta tiene como finalidad concurrir en la financiación de la operación de los prestadores públicos que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En concordancia, el artículo 232 de la misma ley asignó a las entidades territoriales la competencia de garantizar la contratación y el seguimiento de estos recursos.

Así mismo, el Decreto 268 de 2020 reglamentó la destinación y uso de los recursos del Subsidio a la Oferta, estableciendo que estos deben utilizarse exclusivamente para financiar los gastos de operación de las Empresas Sociales del Estado o de los administradores de infraestructura pública habilitados para la prestación de servicios de salud.
El Ministerio de Salud y Protección Social publica el listado de las Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública que cumplen las condiciones para acceder a estos recursos, siendo responsabilidad de los departamentos celebrar los respectivos convenios y realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas pactadas.

La presente contratación también contribuye al cumplimiento del derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, garantizando el acceso oportuno, continuo y con calidad a los servicios de salud para la población residente en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso del Departamento del Meta.

En consecuencia, existe necesidad de contratar el Subsidio a la Oferta durante la vigencia 2026, toda vez que se cuenta con disponibilidad presupuestal y se requiere garantizar la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud, asegurar la continuidad de la atención, fortalecer la red pública hospitalaria y dar cumplimiento a las competencias asignadas al Departamento del Meta por la Constitución y la ley.

La presente contratación se enmarca en lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1751 de 2015, la Ley 1955 de 2019, el Decreto 268 de 2020 y la Resolución 484 de 2024, normas que regulan la destinación, ejecución y seguimiento de los recursos del Subsidio a la Oferta.

Es importante resaltar desde la vigencia 2020, dejó de existir la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) destinada a la prestación de servicios y

tecnologías en salud no cubiertos con subsidios a la demanda y, en consecuencia, la asignación de recursos para Aportes Patronales, los cuales anteriormente se distribuían bajo una regla inercial de asignación. En su lugar, el subsidio a la oferta se orienta a la cofinanciación de la operación para la prestación de servicios y tecnologías en salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) o de la infraestructura pública administrada por terceros, ubicada en zonas alejadas o de difícil acceso, que constituyan monopolio en la prestación de servicios de baja complejidad y no sean sostenibles mediante la venta de servicios, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 715 de 2001, modificada por la Ley 1955 de 2019, y el Decreto 268 de 2020, compilado en el Decreto 780 de 2016. Lo anterior permite focalizar de manera más eficiente los recursos del subsidio a la oferta.

En concordancia con lo establecido en el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, que adicionó competencias a las entidades territoriales en el marco del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde a estas garantizar la contratación, ejecución y seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación para la prestación de servicios y tecnologías en salud en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, de conformidad con los criterios definidos por el Gobierno nacional. Así mismo, las entidades territoriales, en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), continúan siendo responsables de promover la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el propósito de mantener la cobertura universal.

En este contexto, el Departamento del Meta debe dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Decreto 268 de 2020, en lo relacionado con la asignación, administración, seguimiento y uso de los recursos del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones, así como con la celebración de los convenios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los administradores de infraestructura pública habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social. De igual manera, deberá continuar implementando estrategias que fortalezcan la afiliación efectiva de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en articulación con las IPS, EPS y los municipios del departamento.

De conformidad con el artículo 2.4.2.7 del Decreto 268 de 2020, incorporado al Decreto 780 de 2016, los recursos del subsidio a la oferta deberán destinarse exclusivamente a la financiación de los gastos de operación asociados a la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado o de los administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de dichos servicios, garantizando su adecuada utilización y el cumplimiento de los criterios establecidos por el Gobierno nacional.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0484 del 20 de marzo de 2025 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de

Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", determinó en el numeral 4.2. que los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001.El Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta el marco del Documento de Distribución soporte: **SGP-104-2025 del 30 de diciembre de 2025**, mediante el cual se asigna la última doceava por un valor de **$313.625.898,00** para la vigencia 2025, junto con su respectivo anexo en Excel; del SGP-98 del 19 de marzo de 2025, expedido por el Departamento Nacional de Planeación - DNP realizó el ajuste al documento de distribución SGP-98-2025, participación para salud (subsidio a la oferta), vigencia 2025. para los Municipios no Certificados, los cuales se incluirán a la Distribución de Recursos para el año 2025. En virtud de lo anterior, La Distribución Definitiva de los Recursos de Oferta del SGP para la vigencia fiscal de 2026, asciende a la suma de $ **9.959.967.634,00** En la actualidad mediante la Ordenanza 1325 de 09 de junio del 2026 y el Decreto 149 de 2026 "Por Medio de la cual se Modifica el Presupuesto General del Departamento del Meta vigencia Fiscal 2026, contenida en la Ordenanza No.1325 del 30 de Mayo de 2026" de incorporación de estos recursos SGP, está por la suma de $**10.532.066.026,00**, que corresponde a las 11 doceavas; el valor de la Ultima doceava del año 2025, que asciende a la suma de $ 313.625.898,00 y la adición por superávit de vigencia 2026 $258.472.494,00, para un total final **$ 10.532.066.026,00** para el Departamento del Meta con Empresas Sociales del estado, conformadas por los17 municipios no certificados: Barranca de Upía, Cabuyaro, Calvario, Castillo, Cumaral, Lejanías, Macarena, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Restrepo, San Juan de Arama, San Juanito, Uribe y Vista Hermosa. Igualmente, en estos momentos fueron descertificados los Municipios de Cubarral, El Dorado y Guamal, que son monopolio en servicios trazadores y los datos asignar se basan en los criterios definidos en el artículo en mención

Salud

ANÁLISIS PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN - RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA
(Artículo 4 Resolución 484 de 2024)

Municipio	Valor distribuido	Nombre de la ESE	Valor a Contratar
Barranca de Upía	313.858.551,28	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	313.858.551,28
Cabuyaro	332.270.694,57	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	332.270.694,57
Cubarral	242.760.441,83	ESE HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	242.760.441,83
Cumaral	450.182.251,13	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	450.182.251,13
El Calvario	179.293.591,57	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	179.293.591,57
El Castillo	431.361.339,73	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	431.361.339,73
El Dorado	293.806.520,17	ESE Hospital Municipal de El Dorado	293.806.520,17
Guamal	357.680.014,42	Hospital Local De Guamal Primer Nivel	357.680.014,42
La Macarena	911.815.516,22	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	911.815.516,22
Lejanías	423.025.461,14	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	423.025.461,14
Mapiripán	1.138.059.205,43	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	1.138.059.205,43
Mesetas	495.177.107,86	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	495.177.107,86
Puerto Concordia	589.127.303,69	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	589.127.303,69
Puerto Gaitán	1.214.607.495,95	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	1.214.607.495,95
Puerto Lleras	582.106.828,97	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	582.106.828,97
Restrepo	395.928.100,46	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	395.928.100,46
San juan de Arama	402.744.474,72	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	402.744.474,72
San Juanito	202.305.971,39	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	202.305.971,39
Uribe	879.497.820,53	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	879.497.820,53
Vistahermosa	696.457.334,74	ESE del Departamento del Meta ESE "Solución Salud"	696.457.334,74
Totales	**10.532.066.025,81**		**10.532.066.025,8**

Mediante la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024, en su numeral 4.2., establece que para la vigencia 2026 los Departamentos deberán calcular el monto de los recursos correspondientes a cada municipio no certificado, aplicando los criterios de distribución definidos, así:

a) **Por población:** El treinta por ciento (30%) del valor asignado será distribuido de acuerdo con la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique.
b) **Por ruralidad:** El veintidós por ciento (22%) de los recursos asignados será distribuido teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique.
c) **Por pobreza:** El treinta y ocho por ciento (38%) de los recursos asignados será distribuido multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), o el indicador que lo sustituya, determinado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), correspondiente a cada municipio o área no municipalizada cuando aplique.
d) **Por densidad poblacional:** El diez por ciento (10%) restante de los recursos asignados será distribuido conforme a la proporción de densidad poblacional, calculada a partir de la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio o área no municipalizada cuando aplique.

De igual manera, el artículo 8° de la Resolución 484 de 2024: establece los requisitos mínimos que deberán contener los convenios o contratos que se celebren con las Empresas Sociales del Estado (ESE) para la ejecución de los recursos durante la vigencia 2026, los cuales deberán contemplar:

1. El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y a la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado, o de la infraestructura pública administrada por terceros destinada a la prestación de servicios de salud.

2. La designación del supervisor del convenio o contrato por parte de la entidad territorial, quien realizará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores, metas y obligaciones pactadas entre las partes.

3. La garantía por parte de las Empresas Sociales del Estado o del administrador de infraestructura pública de mantener la operación de las sedes que tengan condición de monopolio en la prestación de servicios trazadores.

4. La definición de los indicadores y metas que deberán cumplirse durante la vigencia del convenio o contrato, relacionados con:

a. Calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.
b. Gestión de producción.
c. Gestión financiera.

5. El establecimiento de condiciones para la adopción de planes de mejoramiento por parte de los prestadores de servicios de salud, cuando se requiera.

6. La definición de las condiciones que deberán cumplirse en caso de incumplimiento por parte de la Empresa Social del Estado, con el fin de determinar la continuidad de los giros en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

7. La determinación del valor a girar mensualmente, indicando los requisitos y condiciones para efectuar los respectivos desembolsos, dejando un porcentaje no superior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato para ser cancelado al momento de su liquidación, una vez realizado el balance financiero y verificado el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Así mismo, el artículo 5° de la Resolución 0484 de 2024 contempla los criterios para la definición de los indicadores y metas asociados a cada componente, los cuales servirán como instrumentos de seguimiento, monitoreo y evaluación, durante la ejecución de los convenios o contratos correspondientes a la vigencia 2026.

GESTIÓN DE CALIDAD:

- Para instituciones con servicios de baja complejidad: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

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

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

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

GESTIÓN FINANCIERA:

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

Dado lo anterior, el Departamento del Meta se encuentra en la obligación de realizar actividades, teniendo en cuenta la expedición de la Ley 1955 de 2019 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la equidad", modificó las competencias de las entidades territoriales definidas en la Ley 715 de 2001, estableciendo que a partir del año 2020 será responsabilidad de la Nación la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC., de este modo se realiza una redistribución de los recursos del SGP, así: El 87% para el

componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

ASPECTOS ECONOMICOS:

Las doce doceavas de la vigencia 2025 para este componente, que corresponde al 3% de la Participación para Salud del SGP, equivalen a $556.573 millones, de los cuales, mediante el documento SGP-98-2025 se distribuyeron $538.967 millones; en consecuencia, en este documento se distribuyen $17.606 millones equivalentes a la última doceava y menor valor de la vigencia.

Frente al particular conviene señalar que, según certificación del MSPS22, el 14,26% de estos recursos se asignan con el fin de apoyar la operación, acceso y atención en salud a la población de los departamentos definidos en el literal l) del artículo 14 de la Ley 1122 de 200723 y del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, dicho porcentaje se descuenta del total del componente de Subsidio a la Oferta y se distribuye en partes iguales entre estos departamentos, según lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020

El resto de los recursos del componente antes referido, en cumplimiento de lo dispuesto 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, se distribuyen entre los departamentos, municipios certificados y distritos en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios, certificados por el MSPS, con base en los criterios de población, ruralidad, porcentaje de pobreza y densidad poblacional.

Para la distribución y asignación de este componente se efectúa el siguiente procedimiento: i) se calcula la distribución y asignación territorial del total de la última doceava y menor valor de la vigencia 2025, conforme con las certificaciones y condiciones de distribución previstas en el Documento de Distribución SGP-98-2025 y el ajuste publicado el 19 de marzo de 2025; y ii) al anterior monto calculado, se procede a sumar las once doceavas, para obtener así las doce doceavas de la vigencia 2025.

Es importante mencionar que, mediante radicado nro. 20256630486682 del 20 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social informó al Departamento Nacional de Planeación lo siguiente:

> *" (...) Por otra parte, verificado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con corte 30 de noviembre de 2024 y a la fecha, se observa que la Fundación Integral de Servicios Médicos IPS FISMEDIC y la Fundación Cariñitos Colombia, no se encuentran*

inscritos como prestadores de servicios de salud en el Municipio de Puerto Berrio - Antioquia, ***razón por la cual es necesario retirar al Municipio de Puerto Berrío del listado de "Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública con monopolio de servicios trazadores"***

El **subsidio a la oferta** es un mecanismo de financiación pública que entrega recursos a instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente **Empresas Sociales del Estado (ESE)** que operan como monopolio en servicios trazadores o en zonas donde la oferta privada no garantiza la atención.

A diferencia del **subsidio a la demanda** (que financia la afiliación o atención asociada al usuario), el subsidio a la oferta busca sostener la **capacidad instalada del sistema de salud**, es decir, hospitales, infraestructura, personal y servicios disponibles.

Los recursos provienen del **Sistema General de Participaciones (SGP), componente de salud**, asignados por la Nación a departamentos, distritos y municipios certificados para apoyar la prestación de servicios de salud.

Su finalidad económica es compensar situaciones donde:

- La población no genera suficientes ingresos para financiar la prestación mediante la demanda.
- Existen altos costos operativos por dispersión geográfica.
- Se requiere mantener servicios esenciales, aunque la demanda sea baja.

Destinación económica de los recursos

Los recursos del subsidio pueden orientarse a garantizar la operación de los prestadores beneficiarios, incluyendo necesidades relacionadas con:

- Sostenimiento de servicios de salud considerados esenciales.
- Garantía de disponibilidad de infraestructura pública.
- Fortalecimiento de la capacidad operativa de las ESAS beneficiarias.
- Cumplimiento de obligaciones asociadas a la prestación del servicio

Criterios de asignación

Desde el punto de vista económico, la distribución considera factores como:

- Características territoriales.
- Necesidades de la población.
- Condiciones de acceso a servicios de salud.
- Existencia de prestadores públicos que cumplen condiciones específicas.

Esto busca evitar que la financiación dependa únicamente del número de usuarios atendidos, ya que algunos hospitales deben mantenerse disponibles, aunque atiendan poblaciones pequeñas o dispersas.

Impacto económico esperado
Para los hospitales públicos (ESE):

- Mejora la estabilidad financiera.
- Reduce riesgos de cierre de servicios esenciales.
- Permite mantener oferta sanitaria en zonas vulnerables.

Para los territorios:

- Favorece la equidad en el acceso a salud.
- Reduce brechas entre zonas urbanas y rurales.
- Apoya la continuidad de servicios estratégicos.

Para el Estado:

- Representa una herramienta de intervención económica para garantizar un servicio público esencial.

Seguimiento y control financiero

La Resolución 484 de 2024 establece obligaciones de reporte y seguimiento. El Ministerio de Salud realiza monitoreo de estos recursos y la Superintendencia Nacional de Salud ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre su manejo

A. COMPARATIVO HISTÓRICO DE LA CONTRATACIÓN CON CONDICIONES SIMILARES

En vigencias anteriores se suscribieron contratos similares para SUBSIDIO A LA OFERTA

Proceso No.	CD-SS-051-2026
ENTIDAD CONTRATANTE	Gobernación de Bolivar
OBJETO	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES-SUBSIDIO A LA OFERTA 2026 PARA LA COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN CORRIENTE (ORIENTADOS A LOS GASTOS DE OPERACIÓN) DE LA ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA UNIDAD OPERATIVA NOROSÍ-BOLIVAR DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.
CONTRATISTA	ESE hospital local la candelaria
CONTRATO	Contratación Directa
VALOR DE CONTRATO	$ 667.926.852
PLAZO DE EJECUCIÓN	167 DIAS

Referencia 2:

PROCESO No	Convenio Interadministrativo 001-2026
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldía del municipio de Calarcá
OBJETO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE

	SUBSIDIO A LA OFERTA DE SGP DE SALUD POR PARTE DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ - QUINDÍO A LA E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ, PARA LA COFINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CORRESPONDEN A GASTOS DE PERSONAL Y A LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL DE LA MISERICORDIA DE CALARCA
CONTRATO	Contratación directa
VALOR DE CONTRATO	$ 685.338.329
PLAZO DE EJECUCIÓN	158 DIAS

Referencia 3:

PROCESO No	MDC-SS-CDCO-001-2026
ENTIDAD CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL CANDELARIA VALLE
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE CANDELARIA Y LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA PARA EJECUTAR LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES CON EL CUAL SE GARANTICE LA OPERACIÓN CONTINUA, EFICIENTE Y DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL CANDELARIA
CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA
VALOR DE CONTRATO	1.031.835.988,68
PLAZO DE EJECUCIÓN	75 DIAS

Referencia 4:

PROCESO No	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 006 DE 202
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA
OBJETO	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA POR PARTE DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JUAN RAMÓN NÚÑEZ PALACIOS PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - SGP CORRESPONDIENTE AL SUBSIDIO A LA OFERTA SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026
CONTRATISTA	ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS
CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA
VALOR DE CONTRATO	$ 218.291.051
PLAZO DE EJECUCIÓN	

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de salud del Meta

Firma	Diana M. Bonilla T.	Firma	Diana M. Bonilla T.	Firma	
Nombre	**Diana Milena Bonilla Torres**	Nombre	**Diana Milena Bonilla Torres**	Nombre	**Andrea Ramirez**
Cargo y/o CPS	Profesional Universitario	Cargo y/o CPS	Profesional Universitario	Cargo y/o CPS	Gerente Prestación de servicios de salud
Proyecto		Reviso		Aprobo	