Gobernación del Valle del Cauca / Secretaría de Salud Departamental

Contratación Directa

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

JULIO 2026

Tabla de Contenido

1. Introducción 3

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

2. Descripción de la necesidad 4

3. Definiciones 5

4. Clasificación UNSPSC 5

5. Aspectos generales 6

5.1. Identificación del sector económico. 6

5.2. Variables macroeconómicas 10

5.3. Aspectos técnicos 14

5.4. Aspectos regulatorios 14

5.5. Acuerdos Comerciales (Cuando aplique) 16

5.6. Limitación Mipymes (Cuando aplique) 20

5.7. Otros aspectos relevantes del mercado 21

5.7.1. Documentos Tipo 21

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

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

6. Comportamiento del Gasto Histórico 22

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

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

6.3. Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales 24

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

6.5. Análisis de los procesos identificados 25

7. Análisis de la Oferta 26

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

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

7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ IDENTIFICACIÓN DE MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES 28

7.4. Cadena de suministro 28

7.5. Estructura de costos 29

7.6. Análisis Financiero 29

8. Estudio de Mercado 30

9. Análisis de Riesgo 31

10. Conclusiones 32

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

1. Introducción

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

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

La Ley 715 de 2001, Capitulo II COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD en el artículo 43 establece que: "Competencias de los departamentos en salud. Sin Perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia".

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

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

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

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social en salud tiene como uno de sus objetivos fundamentales asegurar el acceso universal a los servicios de salud mediante esquemas de financiación que incluyan tanto mecanismos de subsidio a la demanda como de subsidio a la oferta. En desarrollo de dicha norma, el Decreto 780 de 2016 —por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social— establece en su Libro 2, Parte 5, Título 6, el marco normativo aplicable a la asignación de subsidios a la oferta para apoyar la operación de las instituciones públicas o mixtas que prestan servicios en zonas de difícil acceso, con baja capacidad resolutiva o alta dependencia de recursos públicos.

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

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

2. Descripción de la necesidad

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

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

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

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

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", fijó los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

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

Los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-104- 2025 ($321.826.184, Ultima Doceava 2025) y SGP-108-2026 ($11.175.791.866 Once Doceavas 2026) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2026 por valor de $11.497.618.050, adicionalmente se contará con recursos del balance de vigencias anteriores por valor de $166.832.124, para un valor total de $11.664.450.174, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sean estas de carácter municipal o departamental.

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

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

"GESTIÓN DE CALIDAD:

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

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría, medicina interna y gineco obstetricia.

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

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

GESTIÓN FINANCIERA:

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

En cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, la Secretaría de Salud Departamental, remitió al Ministerio de Salud, la propuesta de distribución de los recursos del Subcomponente Subsidio a la Oferta y mediante radicado 2026230002145201 del 05 de junio de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria profirió concepto favorable así: "(...) se considera procedente que el Departamento de Valle del Cauca continúe con los trámites correspondientes para la suscripción de los convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado (...)"

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

Lo cual se hará al tenor del siguiente proyecto:

Plan de Desarrollo:	2024-2027 LIDERAZGO QUE TRANSFORMA
Estrategia	2 - Valle territorio social y equitativo
Programa:	25 - Salud con enfoque territorial
Subprograma:	2501103 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

Meta (s) de Resultado:	25011 - ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO
Productos esperados	1906035-Servido de apoyo financiero para la atención en salud a la población.
Meta (s) de Producto:	MP2501103081906035-COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Proyecto:	Fortalecimiento de la atención y la Red de Servicios de Salud en el Valle del Cauca
Objetivo Específico	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado
Actividades principales con las que se logra el producto	Realizar la transferencia de recursos a las ESE por servicios trazadores monopólicos para la prestación de servicios de salud

3. Definiciones

Esta tabla proporciona definiciones claras de los términos claves relacionados con el análisis del sector para la contratación de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, lo que facilita la comprensión de los conceptos esenciales para quienes leen o trabajan con el documento:

Definiciones

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

4. Clasificación UNSPSC

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

CLASIFICACION DE BIENES Y SERVICIOS:

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

5. Aspectos generales

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR ECONÓMICO.

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

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

El sector salud en Colombia entraría en una fase de intervención intensiva y estabilización pragmática tras el triunfo de Abelardo de la Espriella, como nuevo presidente de Colombia, según un análisis ejecutivo de la consultora Capitol. El documento plantea que el nuevo gobierno priorizará la atención de la crisis coyuntural del sistema por encima de transformaciones estructurales, con énfasis en desabastecimiento de medicamentos, deuda acumulada, gobernanza institucional y acceso oportuno a servicios.

La lectura general del escenario, según Capitol, describe un enfoque político-pragmático orientado a "superar la crisis coyuntural del sistema de salud". En el centro de ese enfoque aparece la atención urgente de la crisis de acceso, particularmente en la oportunidad de citas, cirugías y entrega de medicamentos, así como la disponibilidad de tecnologías para enfermedades de alto riesgo. El análisis coincide en que este punto se convertiría en la primera línea de acción del gobierno, dada su incidencia directa en la continuidad de la atención y en la presión sobre el sistema hospitalario.

Uno de los elementos más relevantes del escenario planteado es la decisión de movilizar recursos por el orden de $10 billones para el pago parcial de obligaciones acumuladas del sistema. De acuerdo con Miguel Herrera, director de Capital, esta operación tendría un despliegue acelerado en los primeros 90 días de gobierno, con un desembolso inicial de $3 billones dirigido a proveedores de tecnologías y prestadores, lo que permitiría aliviar tensiones de liquidez tanto en clínicas y hospitales como en la industria farmacéutica.

El impacto de este flujo de recursos se complementará con ajustes en la relación financiera entre actores del sistema. Herrera advierte que la normalización de pagos también permitiría reactivar la operación de las entidades aseguradoras, al tiempo que se busca recuperar su capacidad de gestión del riesgo financiero dentro del modelo vigente.

En paralelo, el análisis plantea un proceso de estabilización del aseguramiento basado en decisiones administrativas más que legislativas. Esto incluye la continuidad de intervenciones a EPS bajo criterios técnicos, junto con una despolitización de dichas medidas. El objetivo sería reducir incertidumbre institucional y devolver previsibilidad al flujo de recursos y a la operación del sistema.

Otro eje central del diagnóstico es la actualización de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), considerada clave para ajustar la relación entre financiamiento y demanda real de servicios. Según Herrera, este ajuste permitiría dar mayor sostenibilidad operativa a las EPS y mejorar la planeación del gasto en salud sin alterar el esquema general del sistema.

El análisis también coincide en que el gobierno buscaría reforzar los mecanismos de control y eficiencia del gasto, especialmente en la compra de tecnologías de alto costo. La estrategia contempla negociaciones centralizadas para reducir precios a cambio de asegurar volúmenes de compra, con impacto directo en el control del gasto público.

En materia de gobernanza, tanto Capitol como Herrera coinciden en una reconfiguración técnica de las instituciones del sector, con énfasis en la reducción de la influencia política en entidades clave como el Ministerio de Salud, el Invima y el Instituto Nacional de Salud. Este ajuste estaría acompañado por una mayor focalización del rol del IETS en la evaluación de tecnologías sanitarias.

Adicionalmente, el análisis plantea que la relación entre el gobierno nacional y las entidades territoriales se orientaría hacia un esquema más técnico y basado en resultados en salud pública, con mayor interoperabilidad y seguimiento de indicadores de desempeño.

Un elemento transversal del escenario es la seguridad jurídica del sistema. Herrera subraya que la estrategia del nuevo gobierno no implicaría una reforma estructural, sino una reorganización dentro del marco de la Ley 100 de 1993, manteniendo el modelo de aseguramiento mixto y la coexistencia de actores públicos y privados bajo reglas estables.

Finalmente, el informe coincide en que la prioridad del nuevo ciclo político en salud estará determinada por la capacidad de ejecutar medidas de choque que reduzcan la presión inmediata del sistema, estabilicen el flujo de recursos y permitan recuperar condiciones mínimas de operación en el corto plazo, mientras se consolida una fase de ajuste regulatorio sin cambios legislativos de fondo[1].

LOS AGENTES QUE INFLUYEN EN EL SECTOR:

El sector salud, como parte del sector económico terciario, está compuesto por un conjunto de actores institucionales, sociales, económicos y técnicos que inciden directa o indirectamente en

[1] CAICEDO, E. (junio 22 2026). Lo que viene para el sector salud tras el triunfo de Abelardo de la Espriella: choque institucional y giro hacia un modelo de estabilización. https://www.eltiempo.com/salud/lo-que-viene-para-el-sector-salud-tras-el-triunfo-de-abelardo-de-la-espriella-choque-institucional-y-giro-hacia-un-modelo-de-estabilizacion-3566251

su funcionamiento, sostenibilidad y desarrollo. En el contexto de la financiación mediante subsidios a la oferta para hospitales públicos, los principales agentes que influyen en el sector son:

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

GREMIOS Y ASOCIACIONES RELEVANTES:

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

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

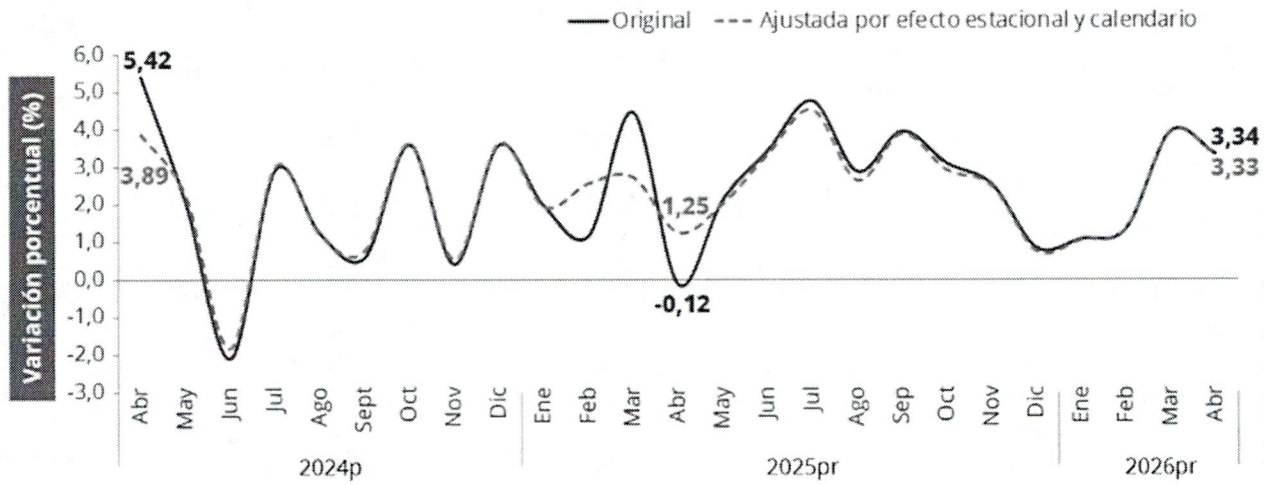
Indicador de Seguimiento a la Economía[2]:
Para el mes de abril de 2026pr, el ISE en su serie original se ubicó en 124,35, lo que representó un crecimiento de 3,34% respecto al mes de abril de 2025pr (120,33).

[2] DANE. (junio 18 2026). Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/indicador-de-seguimiento-a-la-economia-ise

Información abril de 2026pr

Indicador de seguimiento a la Economía (ISE)

Tasa de crecimiento anual del Índice del Indicador de Seguimiento a la Economía
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
2024p - 2026pr (abril)



Fuente: DANE, ISE
pr: preliminar
p: provisional

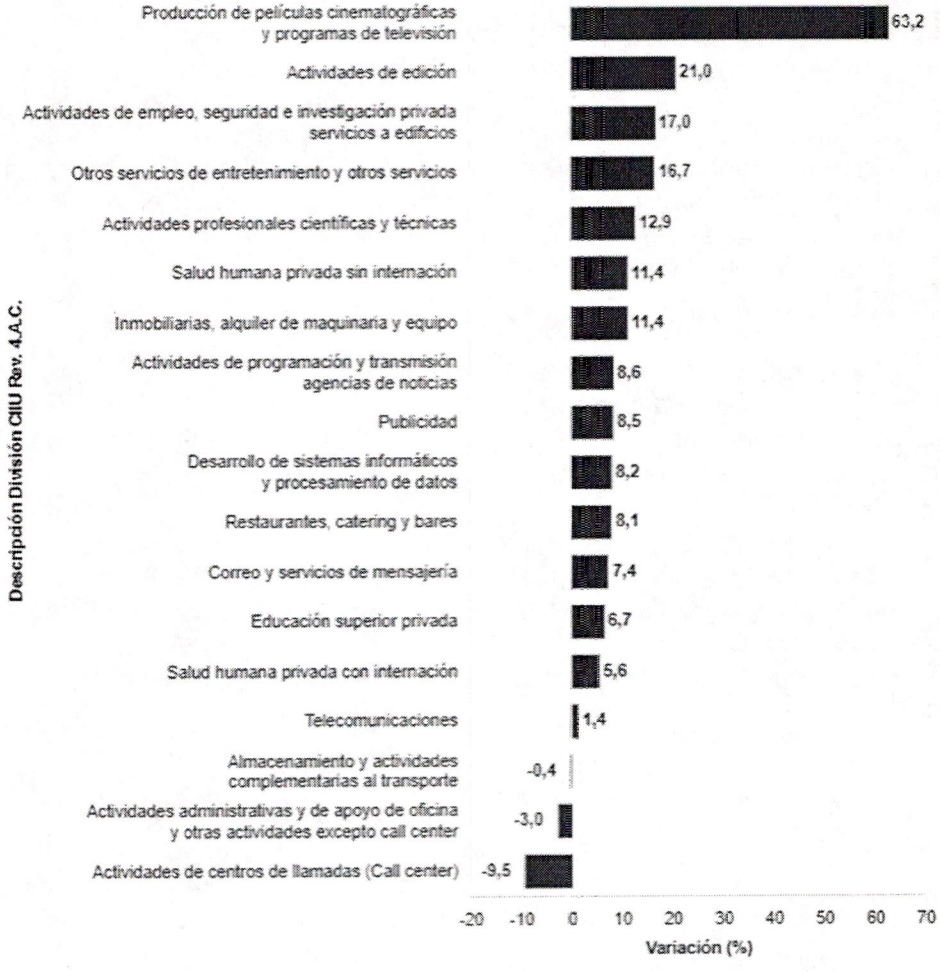
Encuesta mensual de servicios (EMS)[3]:
En abril de 2026, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con abril de 2025.

En abril de 2026, dieciséis de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación negativa en el personal ocupado total, en comparación con abril de 2025.

[3] DANE. (junio 16 2026). Encuesta Mensual de Servicios (EMS). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)

Variación anual de los ingresos nominales
Total Nacional
Abril (2026P - 2025)



Fuente: DANE - EMS
P Cifra provisional

5.1. Variables macroeconómicas

Producto Interno Bruto (PIB)[4]:
En el primer trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,2% respecto al mismo periodo de 2025pr.

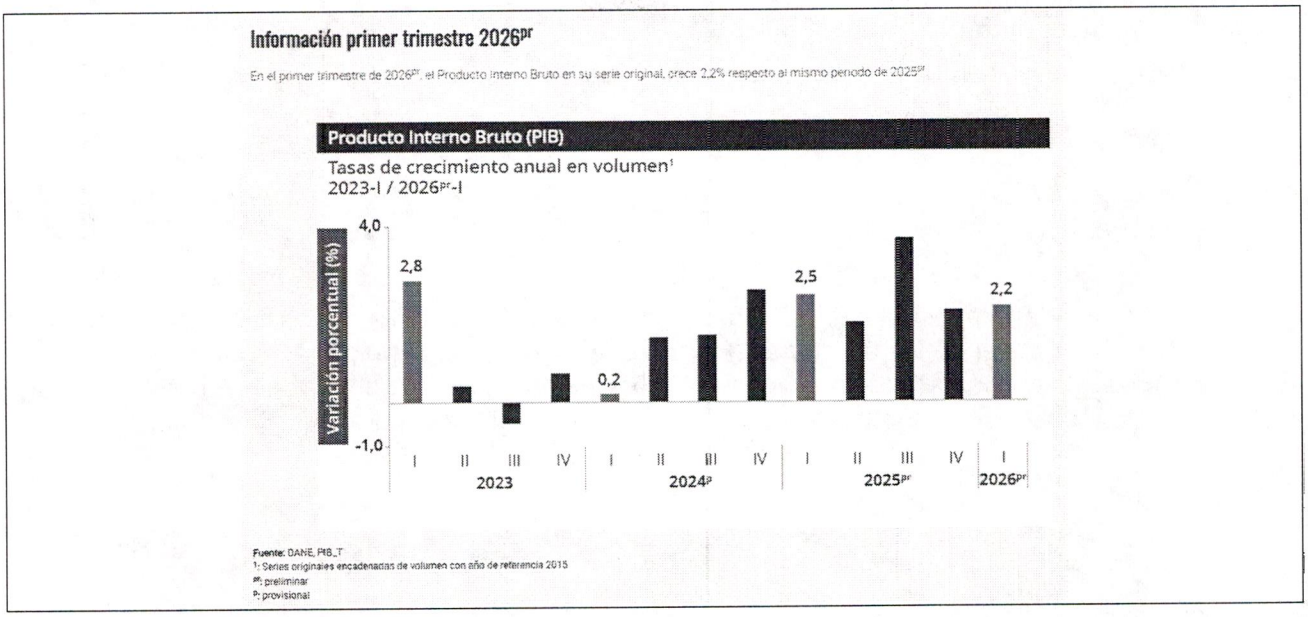
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

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

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

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

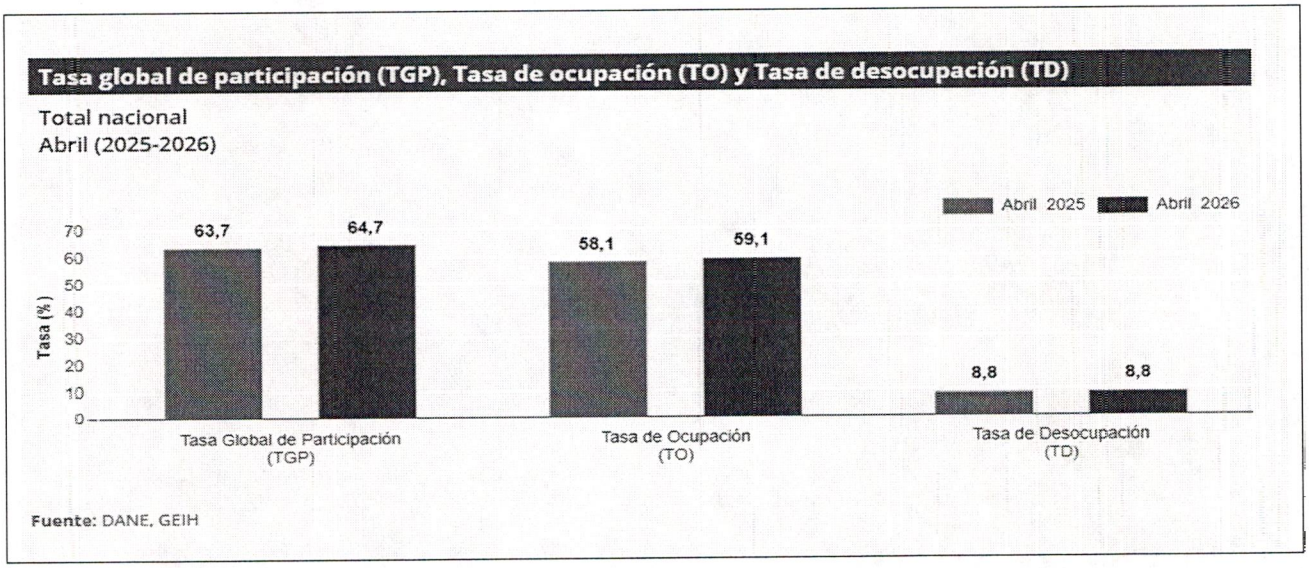
[4] DANE. (mayo 15 2026). Producto Interno Bruto (PIB) nacional trimestral. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica



Empleo y el desempleo[5].

Para el mes de abril de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,8%, siendo similar a la registrada en el mismo mes de 2025. La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a abril de 2025 (63,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,1%, lo que representó un aumento de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,1%).

En abril de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,8%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,7%. La tasa global de participación se ubicó en 66,6% y la tasa de ocupación en 60,7%, en abril de 2025 estas tasas fueron 65,9% y 60,1% respectivamente



[5] DANE. (mayo 29 2026). Empleo y desempleo. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Índice del Precio del Consumidor – IPC[6]

En mayo de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,47%, la variación año corrido fue 4,36% y la anual 5,84%.

En mayo de 2026 la variación anual del IPC fue 5,84%, es decir, 0,79 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,05%.

El comportamiento mensual del IPC total en mayo de 2026 (0,47%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Transporte. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,86%) y Recreación y cultura (0,77%).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

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

IPC	Mayo					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,32	0,47	3,63	4,36	5,05	5,84

Salario Mínimo en Colombia[7].

El salario mínimo legal mensual (SMMLV) para 2026 se fijó en $1.750.905 y el auxilio de transporte 2026 en $249.095, para un total mensual de $2.000.000. Ambas medidas rigen a partir del 1° de enero de 2026 y quedaron oficializadas mediante los Decretos 1469 y 1470 del 29 de diciembre de 2025.

[6] DANE. (junio 05 2026). Índice de Precios al Consumidor (IPC). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica

[7] PRESIDENCIA. (30 de diciembre 2025). Salario vital: $2.000.000 a partir de enero de 2026. https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Salario-vital-2-000-000-a-partir-de-enero-de-2026-251230.aspx

Valores oficiales (referencia 2025 vs. 2026):

Concepto	2025	2026	Norma 2026
Salario mínimo (SMMLV)	$1.423.500	**$1.750.905**	Decreto 1469 de 2025
Auxilio de transporte	$200.000	**$249.095**	Decreto 1470 de 2025
Total mensual (SMMLV + auxilio)	$1.623.500	**$2.000.000**	(cálculo aritmético)

El SMMLV 2026 corresponde a un incremento del 23% frente a 2025, equivalente a un aumento nominal de $327.405.

Para el comparativo, el decreto toma como base que el salario mínimo 2025 fue $1.423.500.

En el caso del auxilio de transporte 2026, el Gobierno lo fija aplicando un incremento de 24,5% respecto del valor vigente en 2025 y lo establece en $249.095.

Evolución del Salario Mínimo en Colombia 2019-2026

Tabla Histórico del salario mínimo en Colombia 2026 ·buk·

Año	Salario Mínimo (COP)	Auxilio de transporte (COP)	Salario mínimo integral (COP)	% de aumento (con respecto al año anterior)
2026	$1.750.905	$249.095	$22.761.765	23%
2025	$1.423.500	$200.000	$18.505.500	9,5%
2024	$1.300.000	$162.000	$16.900.000	12,07%
2023	$1.160.000	$140.606	$15.080.000	16%
2022	$1.000.000	$117.172	$13.000.000	10,07%
2021	$908.526	$106.454	$11.810.838	3,5%
2020	$877.803	$102.854	$11.411.439	6%
2019	$828.116	$97.032	$10.765.508	6%

5.2. Aspectos técnicos

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

los cuales son fundamentales para financiación del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E., deberá incluir los siguientes aspectos técnicos

INDICADORES Y METAS A CONVENIR: Conforme a la Matriz de Distribución de Recursos de la Vigencia 2026 y la Resolución 0484 de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", los indicadores y metas a convenir son los siguientes:

1. GESTIÓN DE CALIDAD:

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

2. GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

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

3. GESTIÓN FINANCIERA:

- Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral correspondiente a la vigencia 2026.
- Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral, correspondiente a la vigencia 2026

Meta: La diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero

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

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

- Reportar el 100% de los indicadores establecidos y reportados en la plataforma SIHO.
- Estructurar un plan de mejora donde se establezcan las medidas necesarias para garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.

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

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

5.3. Aspectos regulatorios

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

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

5.4. Acuerdos Comerciales

NO APLICA.

.

5.5. Limitación Mipymes

NO APLICA.

5.7 Otros aspectos relevantes del mercado

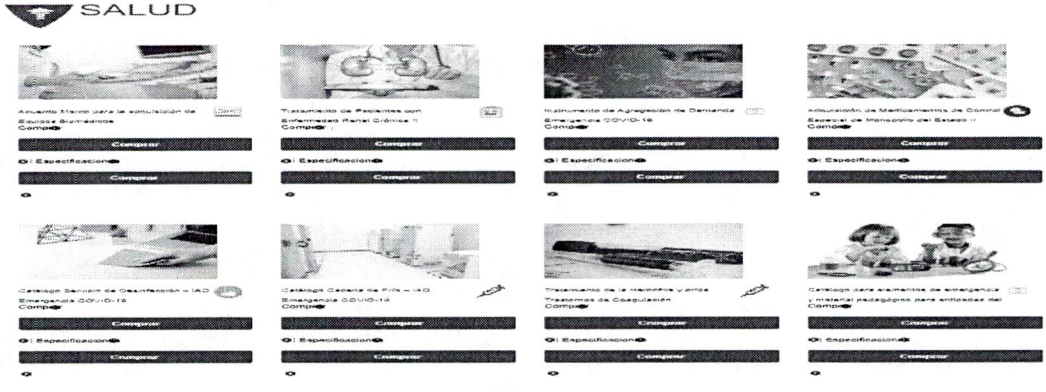
NO APLICA.

5.7.1. Documentos Tipo

NO APLICA.

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

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud, verificó la existencia de Acuerdo Marco de Precios para ese bien y/o servicio determinando que no se encuentra el tipo de servicio a adquirir en la tienda virtual del estado.



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

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

NO APLICA.

6. Comportamiento del Gasto Histórico

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

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

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

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

1.220.02-18.02-487-2024	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL GONZALO CONTRERAS PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE DEL MUNICIPIO DE LA UNION, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	287.282.874 COP	Contratación directa	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E	2024	community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6352436&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
1.220.02-18.02-6998-2025	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO DE SAN PEDRO, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD..	271.243.497COP	Contratación directa	HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10318827&isFromPublicArea=True&isModal=False

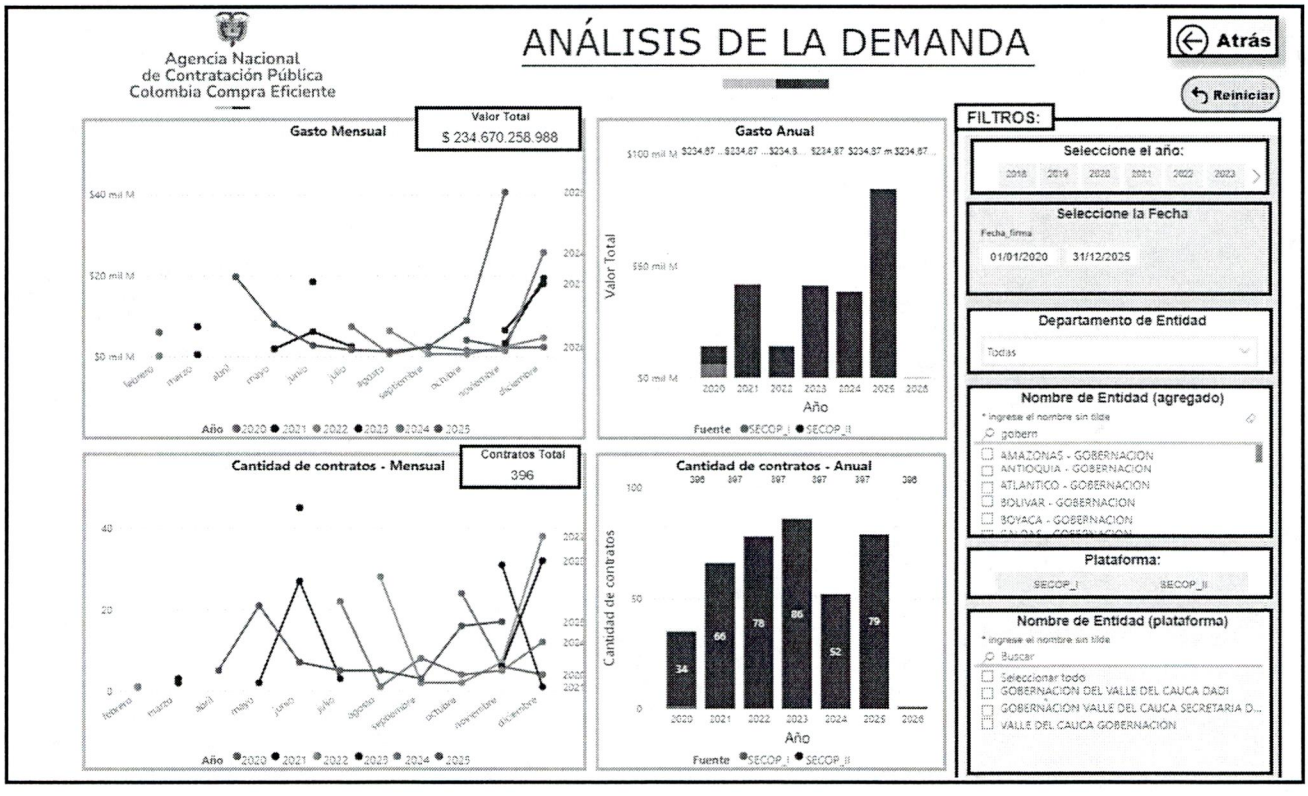
6.2 CONSULTA DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO (MAE)

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

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

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

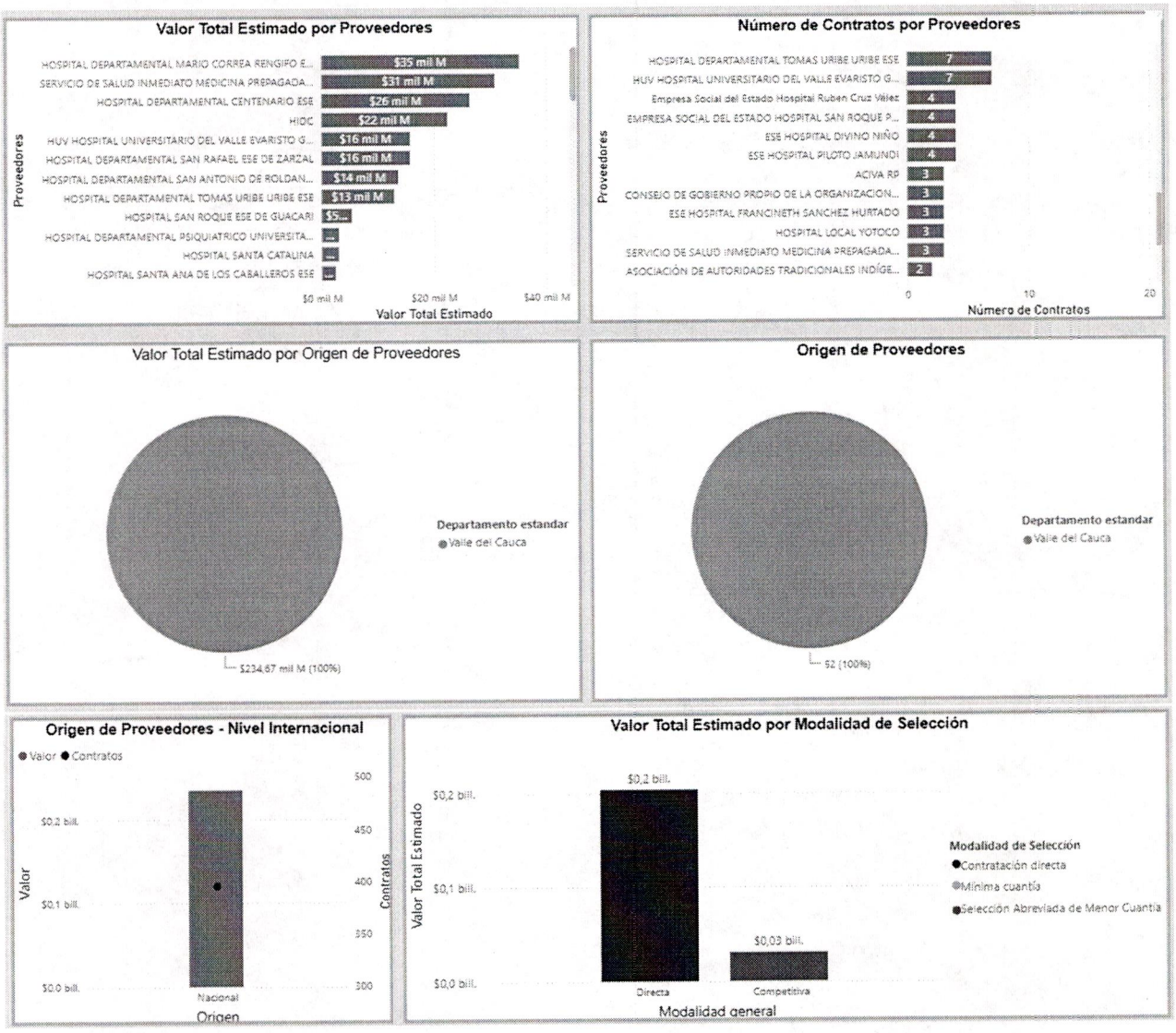




El análisis del subsidio a la oferta gestionado por la Gobernación del Valle del Cauca, evidencia una implementación con enfoque territorial, mediante una inversión significativa en hospitales públicos del departamento. La estrategia se ha ejecutado principalmente a través de la modalidad de contratación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

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

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



6.3 Procesos de Contratación de otras Entidades Estatales

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

Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
CUNDINAMARCA-ALCALDIA MUNICIPIO MOSQUERA	CONV.INTERAD-009-2024.	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) ASIGNADOS A SALUD EN EL COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	969.155.877 COP	Contratación directa	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SS-046-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE	339.505.579,54 COP	Contratación directa	C.A.M.U. DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country

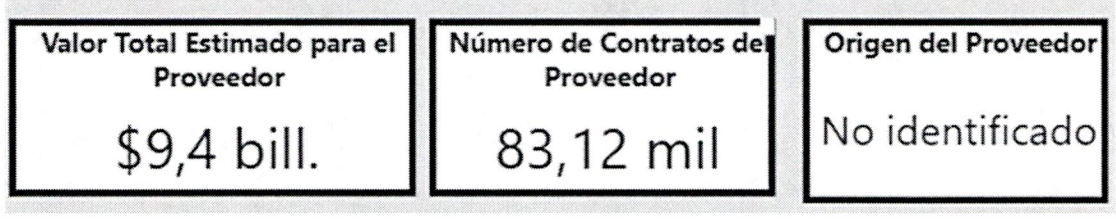
Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
		PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E CAMU LA APARTADA, PARA LA VIGENCIA 2024.					=CO&SkinName=CCE
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	ALSAT C INTERAD 141-2024	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024 - APLICACIÓN VIGENCIA 2024, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	245.298.052 COP	Contratación directa	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
MUNICIPIO DE CISNEROS	CONV-INT-007-2025	EJECUCIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS PROVENIENTES DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SGP, PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS ANTIOQUIA, AC	248.089.374 COP	Contratación directa	E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE CISNEROS ANTIOQUIA	2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=

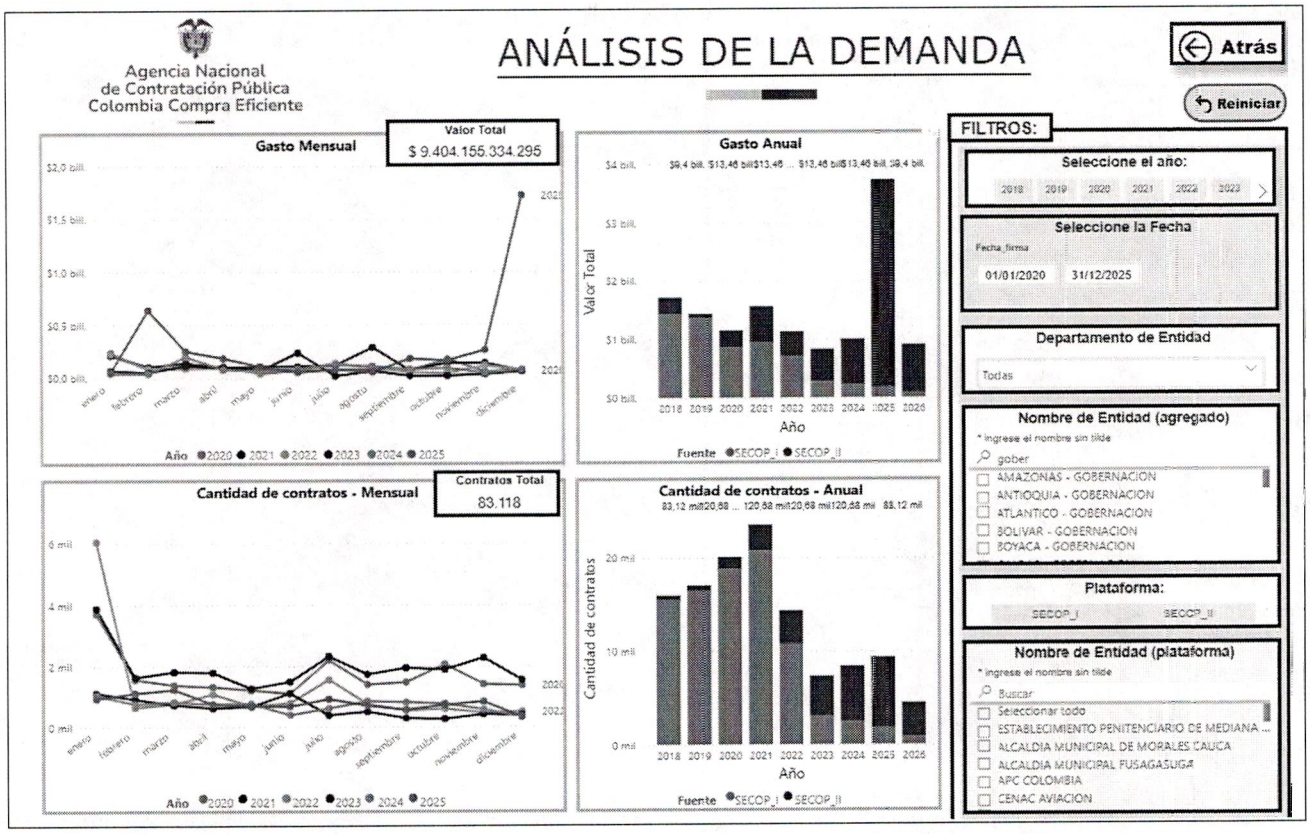
Entidad	Número de proceso	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Año	Link del proceso
							CCE

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

Se realizó la consulta en el MAE bajo el código UNSPSC 85101700 – Servicios de Administración de Salud, con el fin de analizar la contratación histórica de las entidades gubernamentales a nivel nacional entre los años 2020 y el 31 de diciembre de 2025. Los resultados evidencian una tendencia creciente en el uso de los recursos que corresponden a este segmento, por parte de diversas entidades estatales, especialmente en el año 2025.

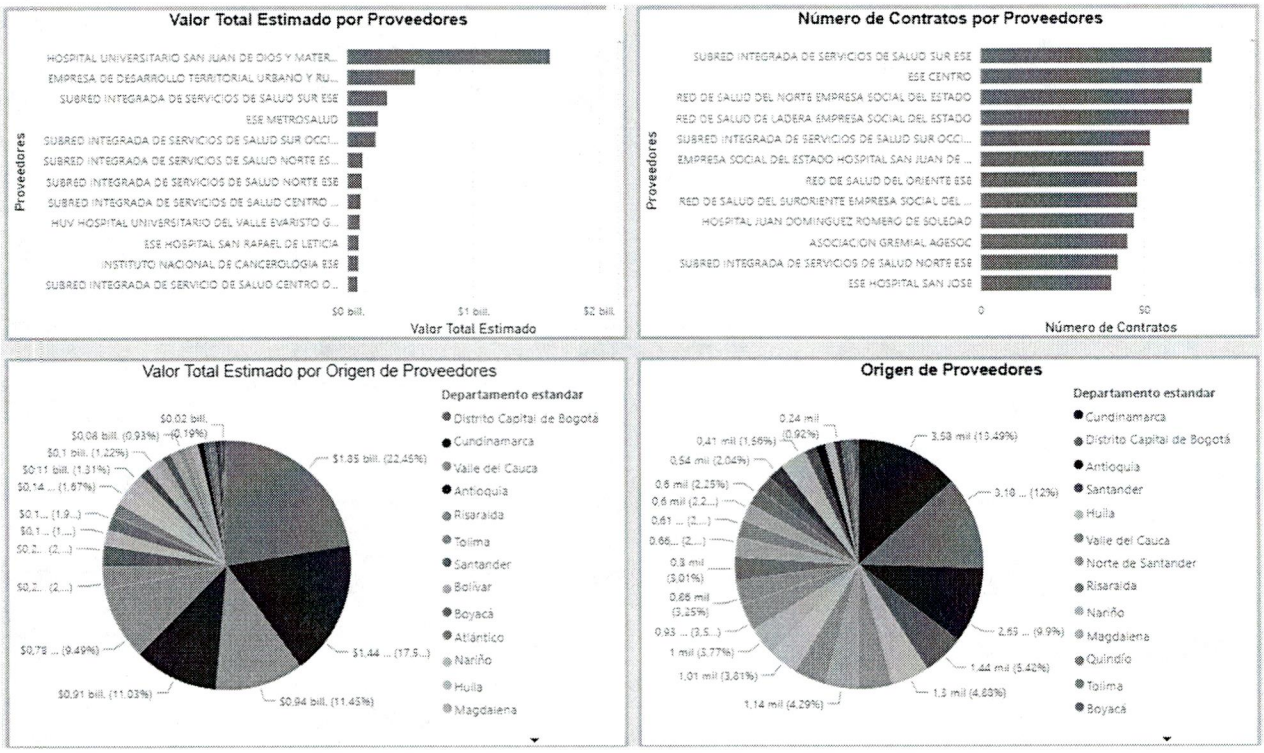
El análisis muestra una evolución ascendente del gasto, con un aumento significativo en el año 2025, reflejando una mayor destinación de recursos al fortalecimiento del sistema de salud. En cuanto al número de contratos, el mayor volumen se registró en 2021 con 20748 contratos, lo cual confirma que este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



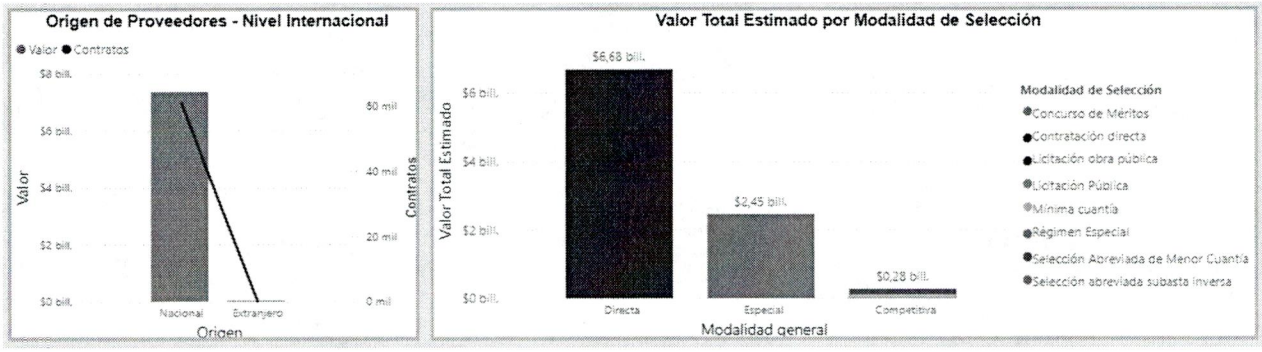


A continuación, se presenta la información relacionada con la contratación con este segmento de recursos por parte de entidades gubernamentales a nivel nacional. El mayor valor total estimado fue adjudicado a la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno de Bogotá

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



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



6.5 Análisis de los procesos Identificados:

- **Modalidad de Contratación**

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

- **Plazo del contrato:**

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

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

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

- **Aspectos Técnicos**

Deberá incluir los siguientes aspectos técnicos:

INDICADORES Y METAS A CONVENIR: Conforme a la Matriz de Distribución de Recursos de la Vigencia 2026 y la Resolución 0484 de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", los indicadores y metas a convenir son los siguientes:

GESTIÓN DE CALIDAD:

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

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:

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

GESTIÓN FINANCIERA:

- Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral correspondiente a la vigencia 2026.
  Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral, correspondiente a la vigencia 2026

  Meta: La diferencia entre los ingresos y los gastos sea mayor o igual a cero

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

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

- Reportar el 100% de los indicadores de calidad en los periodos trimestrales en el SIHO
- Estructurar un plan de mejora donde se establezcan las medidas necesarias para garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.

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

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

- **La Forma de Pago:**

Establecida en los procesos contractuales de la Gobernación del Valle del Cauca y las entidades estatales en Colombia durante el período 2020-2026 ha seguido lineamientos que buscan garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, optimizar la gestión financiera y asegurar la correcta ejecución de los recursos públicos.

Generalmente, las condiciones de pago incluyen:

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

7 Análisis de la Oferta

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

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

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

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

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

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

Con el fin de identificar y verificar la idoneidad de la empresa **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.,** la entidad verificó la experiencia por la plataforma del SECOP II procesos que tengan objeto similar al presente contrato:

Número de proceso	Entidad Estatal	Objeto contractual	Valor	Modalidad de selección	Proveedor	Link del proceso
1.220.02-12.19-368-2022	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OBANDO DEL DEPARTAMENTO	98.454.968 COP	Contratación directa (con ofertas)	HOSPITAL LOCAL ESE DE OBANDO	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3183392&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

		DEL VALLE DEL CAUCA				
1.220.02-13.03-449-2023	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA	122.730.899 COP	Contratación directa (con ofertas)	HOSPITAL LOCAL ESE DE OBANDO	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4612352&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

		PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OBANDO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA				
1.2220.02-18.02-588-2024	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, LA ADQUISICION DE	304.664.975COP	Contratación directa (con ofertas	HOSPITAL LOCAL ESE DE OBANDO	https://community.secop.gov.co/Public/TEndering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6781764&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

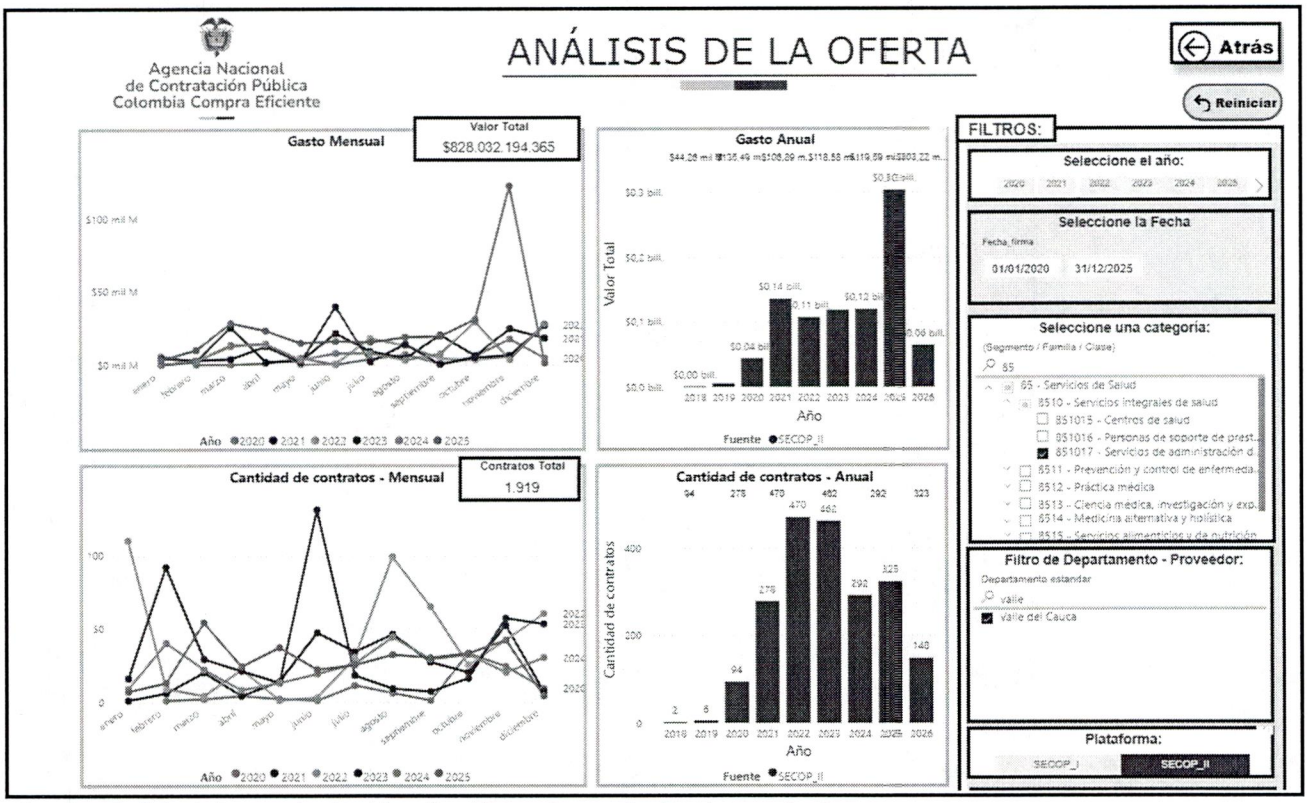
		BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ESE EN EL MUNICIPIO DE OBANDO, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.				
1.220.02-18-02-7014	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO, PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS	349,844,150.00 COP	Contratación directa (con ofertas	HOSPITAL LOCAL ESE DE OBANDO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8207496&isFromPublicArea=True&isModal=False

		EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.				

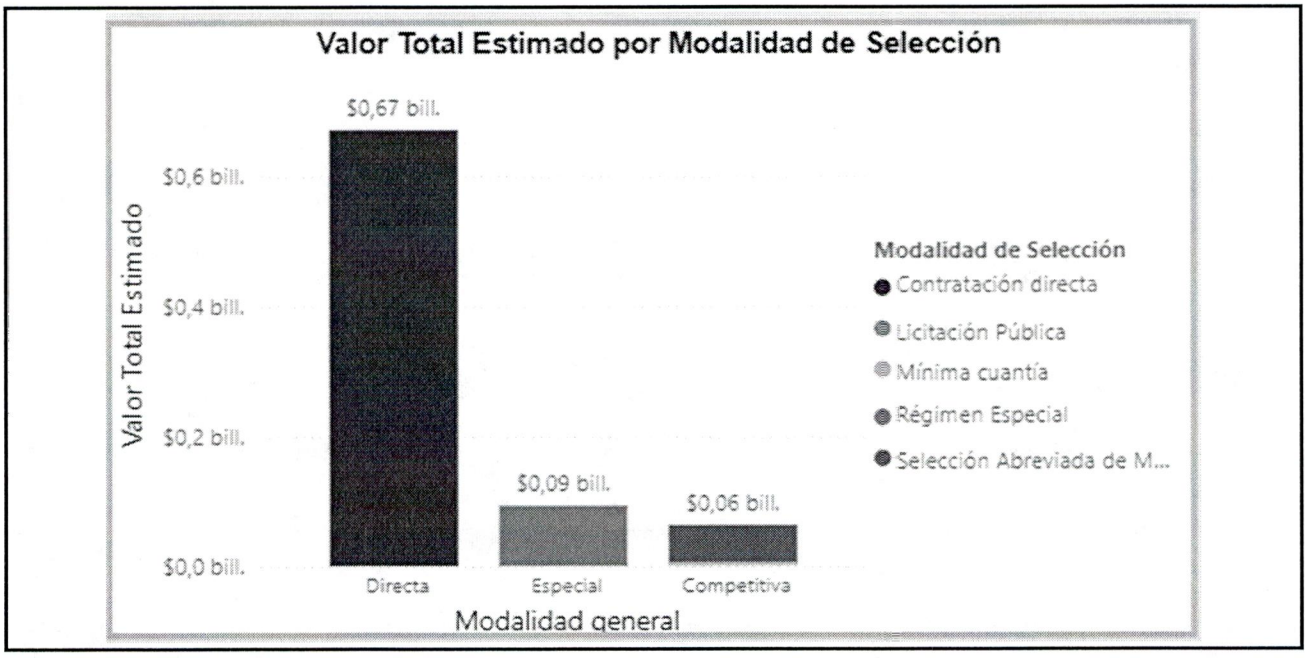
7.2 CONSULTA DE PROVEEDORES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

Se realizó la consulta en el MAE, bajo el siguiente código UNSPSC 85101700 – Servicios de Administración de Salud, para el año 2020 a 2025 y se encontró que:

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



La modalidad de contratación directa es las más implementada.



7.3. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas/ IDENTIFICACIÓN DE MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

NO APLICA.

8. Estudio de Mercado

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

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

Los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-104- 2025 ($321.826.184, Ultima Doceava 2025) y SGP-108-2026 ($11.175.791.866 Once Doceavas 2026) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2026 por valor de $11.497.618.050, adicionalmente se contará con recursos del balance de vigencias anteriores por valor de $166.832.124, para un valor total de $11.664.450.174, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se incluye al HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E., como una Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores y no sostenible por venta de servicios por ende beneficiaria de los recursos por subsidio a la oferta del Sistema General de participaciones.

MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA FISCAL 2026 DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA

RESOLUCIÓN 484 DE 2024
SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	DISTRIBUCION POBLACION 30%	DISTRIBUCIÓN DENSIDAD POBLACIONAL 10%	DISTRIBUCIÓN POBREZA 38%	DISTRIBUCIÓN RURALIDAD 22%	TOTAL DISTRIBUCIÓN SUBSIDIOA LA OFERTA 2026
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	58.616.115	-	177.856.660	77.365.196	313.837.972
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	102.671.227	-	89.463.397	74.803.264	266.937.888
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	72.886.798	61.047.096	195.102.026	88.979.751	418.015.671
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	22.644.998	58.411.840	240.900.937	92.012.061	413.969.836
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	65.252.596	166.036.905	240.157.407	113.606.854	585.053.763
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	104.380.438	55.376.382	159.708.462	97.118.142	416.583.424
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	123.684.705	-	129.372.479	71.854.359	324.911.543
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	79.335.184	145.756.927	133.564.013	86.641.480	445.297.604
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	589.661.354	-	82.565.185	60.253.903	732.480.442
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	245.496.639	54.414.807	167.907.133	127.705.136	595.523.716
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	37.471.788	73.013.917	212.986.470	112.205.666	435.677.841
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	28.664.037	108.871.963	188.070.727	96.572.466	422.179.192
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	38.076.963	90.294.763	255.384.007	85.978.016	469.733.749
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	233.143.707	-	131.589.756	85.822.554	450.556.017
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	100.365.019	-	91.472.839	101.630.714	293.468.572

GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	142.048.498	-	109.814.170	89.545.572	341.408.241
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	141.884.938	-	137.614.243	73.922.683	353.421.864
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	52.196.352	73.876.006	128.044.963	76.482.213	330.599.534
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	51.349.925	60.897.620	188.728.654	76.557.050	377.533.249
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	65.510.204	-	141.341.093	83.573.794	290.425.091
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	66.270.762	67.735.602	140.512.165	98.611.310	373.129.840
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	157.995.680	-	88.830.163	77.924.882	324.750.725
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	70.511.077	-	114.902.517	99.751.437	285.165.031
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	61.016.370	-	165.982.308	81.626.234	308.624.912
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	82.017.582	54.656.045	228.633.999	99.243.892	464.551.518
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	22.902.606	-	121.440.789	97.299.376	241.642.771
VERSALLES	ESE HOSPITAL HENRRY OROZCO VALENCIA	30.426.405	96.055.143	159.947.065	88.760.134	375.188.747
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	472.964.785	-	117.402.136	71.518.790	661.885.711
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	179.888.298	-	93.195.304	78.812.108	351.895.710
TOTAL POR CRITERIO 2026		**3.499.335.052**	**1.166.445.017**	**4.432.491.066**	**2.566.179.038**	**11.664.450.174,00**

9. Análisis de Riesgo

De conformidad con la Ley 1150 de 2007 artículo 4, el Departamento del Valle del Cauca ha identificado, tipificado, y cuantificado los siguientes riesgos previsibles de conformidad con la clase de contratación, riesgos que deberán ser tenidos en cuenta por los futuros contratistas, y sobre

los cuales no habrá reclamación alguna por parte de estos durante la ejecución del contrato. El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. Ver matriz de riesgo como documento anexo al presente proceso de contratación. Ver matriz de riesgos adjunta.

10. Conclusiones:

Del análisis del sector se infieren las siguientes conclusiones:

- **Los códigos UNSPSC identificados son:**

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85 Servicios de Salud	8510 Servicios Integrales de Salud	851017 Servicios de Administración de Salud	85101705 Administración de Salud Pública

- **Modalidad de selección y su justificación**

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

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

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

Asimismo, en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. en lo referente a Convenios o contratos interadministrativos preceptúa: "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto".

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

MODELO DE RED DE SERVICIOS"[8] vigente, por lo tanto, es dable celebrar convenio interadministrativo de manera directa.

La Secretaría de Salud Departamental, profirió documento denominado: "*MATRIZ DE DISTRIBUCION DE RECURSOS SGP SALUD SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA FISCAL 2026 DE ACUERDO A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 484 DE 20 DE MARZO DE 2024 SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES*", por medio del cual, se desarrolla el proceso de distribución para el componente de Subsidio a la Oferta.

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

Que, el HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. hace parte del listado de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores.

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

La **Resolución 0484 de 2024**, en su artículo 6, numeral 6.3, establece que los departamentos deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas correspondientes a las mesas de asistencia técnica.

En cumplimiento de lo anterior, la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social** llevó a cabo en la presente vigencia las mesas de asistencia técnica, en las cuales se precisaron los alcances de la norma y se impartieron las directrices relacionadas con la metodología para la distribución de los recursos por parte del Departamento, así como con el reporte de la información en el **Sistema de Información Hospitalaria (SIHO)** para el seguimiento y monitoreo de la ejecución de los recursos. En consecuencia, se cuenta con la aprobación del **Ministerio de Salud y Protección Social** para llevar a cabo el presente convenio.

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

En virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 95 de la ley 489 de 1998, "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente

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

servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro."

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

Asimismo, en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. en lo referente a Convenios o contratos interadministrativos preceptúa: "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto".

- **Forma de pago**

APORTE DE LAS PARTES INTEGRANTES DEL CONVENIO.

El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($377.533.249), de conformidad con la Matriz de Distribución de Recursos formulada por el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud y la Forma de Pago de acuerdo a la disponibilidad del PAC del departamento y de conformidad con el artículo 9 de la Resolución 484 de 2024, los giros se realizarán de la siguiente manera:

- Un primer desembolso del 49% una vez se realice la expedición del Registro Presupuestal de Compromiso "RPC" y previa presentación por parte de la ESE del primer informe correspondiente al trimestre de enero a marzo de 2026, validado con los datos o reportes realizados por la ESE en la plataforma del sistema de información hospitalaria (SIHO), 45 días hábiles posterior al cierre del trimestre, conforme a lo establecido en el decreto 780 de 2016, sobre los INDICADORES Y METAS A CONVENIR de:

  1. GESTIÓN DE CALIDAD:
  1- En las ESE de baja complejidad: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.
  2- En las ESE de mediana y alta complejidad: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría, medicina interna y gineco obstetricia.
  2. GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:
  • Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, determinando los servicios prestados en las instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

  3 GESTIÓN FINANCIERA:
  • Gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede.
  • Ingresos que genera la sede por prestación de los servicios de salud.

- Del saldo restante correspondiente al 51% del valor del convenio, con la presentación de informes trimestrales detallados de manera mensual y validados con los datos o reportes realizados en la plataforma del sistema de información hospitalaria (SIHO), por parte de la ESE y el informe de Supervisión, en cumplimiento del artículo 5 "indicadores y metas" de la resolución 484 de 2024, así:

- Un informe correspondiente al segundo trimestre (abril a junio de 2026) con un desembolso del 49%.

- El último desembolso del 2% del valor del convenio se dará trámite con la presentación del acta de liquidación, acompañada de un informe correspondiente al tercer trimestre (julio a septiembre de 2026), y el acta final de cumplimiento donde constará el respectivo balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente convenio.

PARÁGRAFO: Es de precisar, que el giro de los recursos no estará sujeto al reconocimiento contra facturación ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto, en cumplimiento de lo consagrado en el parágrafo 1 del artículo 9 de la resolución 484 del 20 de marzo de 2024.

APORTE DE LA ESE: A la Empresa Social del Estado, le corresponde poner a disposición del desarrollo del objeto toda su capacidad técnica administrativa y operativa a fin de garantizar que la Calidad de la prestación de los servicios de salud a la población, la Gestión de producción y la Gestión financiera, acordadas en el presente convenio se cumplan a cabalidad y de manera eficiente con el fin de evitar eventos de riesgos con el uso de los recursos o en la prestación de los servicios financiados con cargo a los mismos; de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.

PARÁGRAFO: El Hospital deberá dar cumplimiento a la normativa presupuestal aplicable al sector salud.

- **Plazo de ejecución.**

El plazo del Convenio será hasta el 15 de diciembre de 2026 contado a partir de la fecha que se dé inicio a la ejecución del convenio a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio, dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

- **Garantías exigidas:**

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en los contratos interadministrativos la exigencia de garantías no es obligatoria. En este caso no se exigirán garantías por tratarse de un convenio interadministrativo a celebrarse con una Empresa Social del Estado que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca. En este caso el riesgo por incumplimiento es bajo, toda vez que el cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el convenio, así como de las obligaciones son cumplibles respecto a la disponibilidad de los servicios contratados.

- **Presupuesto oficial:**

El DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, aportará a este convenio la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($377.533.249), de conformidad con la Matriz de Distribución de Recursos formulada por el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud y la Forma de Pago de acuerdo a la disponibilidad del PAC del departamento de la siguiente manera:

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	DISTRIBUCION POBLACION 30%	DISTRIBUCION DENSIDAD POBLACIONAL 10%	DISTRIBUCION POBREZA 38%	DISTRIBUCION RURALIDAD 22%	TOTAL DISTRIBUCION SUBSIDIOA LA OFERTA 2026
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	51.349.925	60.897.620	188.728.654	76.557.050	377.533.249

Comité Estructurador del Proceso:

LINA MARCELA ACOSTA CEBALLOS
Rol jurídico

JANEISY KATINA RIASCOS PALACIOS
Rol jurídico

DANIELA SAA ORTIZ
Rol jurídico

DIEGO ANDRÉS RIVAS BARRIOS
Rol Técnico

DIANA MARCELA SALGADO SALAZAR (E)
Rol financiero

BLANCA LILIANA PARRA PEÑA
Rol financiero