Estudio Previo No: 17141

ORGANISMO: Secretaría de Salud e Inclusión Social

DEPENDENCIA: Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.

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

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: Régimen especial - Convenio Interadministrativo artículo 95 ley 489 de 1998

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.

PRESUPUESTO (VALOR): MIL TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($1.038.766.832), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 476 del Decreto 624 de 1989, por el cual se expide el Estatuto Tributario de los impuestos administrados por la Dirección General de Impuesto Nacionales, modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y el artículo 50 de la Ley 1607 de 2012.

PLAZO: La duración del presente convenio será de cuatro (4) meses y 15 (quince) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2026.

1.2. Descripción de la Necesidad

El Departamento de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social, en cumplimiento de sus competencias en prestación de servicios de salud, en especial la contenida en el artículo 43.2.9 de la Ley 715 de 2001, que fue adicionado por al artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, y establece que se debe garantizar la contratación y el seguimiento del **subsidio a la oferta**, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

La Ley 1955 de 2019 *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022"*, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: *"ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema*

general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:
1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(...)"

El Articulo 235 ibidem, definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA.*** *Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (...) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.*
>
> *Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestadoras de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional".*

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el **Decreto 268 de febrero 24 de 2020,** *"Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones".*

> ***"Artículo 2.4.1.3. Definiciones:***
> ***(...)***
> ***Subsidios a la oferta:*** *Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios".*

Respecto a la ejecución de dichos recursos y con referencia a la suscripción de convenios o contratos, determinó: *"ARTÍCULO 2.4.2.7. uso de los recursos del Subsidio a la Oferta: (...) Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades."*

El Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 484 de marzo 20 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.

De acuerdo con la información publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en Antioquia hay 16 municipios no certificados o que perdieron la certificación en prestación servicios de salud, situación por la cual es la entidad territorial departamental la que recibe los recursos de subsidio a la oferta que son distribuidos entre las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en municipios no certificados y que cumplan con los criterios para beneficiarse de estos. Se detallan en la siguiente tabla los municipios no certificados:

Tabla 1. Municipios no certificados o que perdieron la certificación - Antioquia

#	MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS	NO CERTIFICADO	PERDIÓ LA CERTIFICACIÓN	NATURALEZA DEL PRESTADOR
1	LA PINTADA	X		PÚBLICA
2	MURINDÓ	X		PÚBLICA
3	SOPETRAN	X		PÚBLICA
4	TARAZA	X		PÚBLICA
5	VIGIA DEL FUERTE	X		PÚBLICA
6	ARGELIA		X	PÚBLICA
7	CÁCERES		X	PÚBLICA
8	CAICEDO		X	PÚBLICA
9	GOMEZ PLATA		X	PÚBLICA
10	JERICO		X	PÚBLICA
11	NECHI *		X	PÚBLICA
12	PUERTO BERRIO **		X	PRIVADA
13	SAN JUAN DE URABA		X	PÚBLICA
14	TOLEDO		X	PÚBLICA
15	URAMITA		X	PÚBLICA
16	ZARAGOZA ***		X	PRIVADA

* Nechí es municipio No Certificado, pero la ESE no es monopolio de servicios trazadores
** Puerto Berrío aunque es municipio no certificado, la ESE no se encuentra en el listado del Ministerio de Salud y Protección Social como monopolio de servicios trazadores, publicado con corte al 30/11/2025
*** Zaragoza es municipio no certificado con operador de infraestructura pública, de naturaleza privada.

Teniendo en cuenta que, en el municipio de Nechí, la Empresa Social del Estado no es monopolio de servicios trazadores y por lo tanto no hace parte del listado de instituciones que son beneficiarias del subsidio a la oferta que cada año publica el Ministerio de Salud y además, el municipio de Puerto

Berrío no fue incluido en el listado publicado por el Ministerio con corte a 30/11/2025; los recursos de subsidio a la oferta que recibe el Departamento para la vigencia 2026, se distribuyen entre las instituciones de 14 municipios que hacen parte del listado de servicios trazadores, que se relacionan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores, corte a 30 de noviembre de 2025

Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores, 30 de noviembre de 2025

Codigo del Municipi	Nombre del Municipio	Codigo IPS	Nombre Prestador	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
05055	ARGELIA	0505505479	E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN	1	MUNICIPAL	Departamento
05120	CÁCERES	0512005547	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	1	MUNICIPAL	Departamento
05125	CAICEDO	0512508313	E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	1	MUNICIPAL	Departamento
05310	GÓMEZ PLATA	0531005015	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1	MUNICIPAL	Departamento
05368	JERICÓ	0536804833	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO	1	MUNICIPAL	Departamento
05390	LA PINTADA	0539005090	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	1	MUNICIPAL	Departamento
05475	MURINDÓ	0547505020	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	1	MUNICIPAL	Departamento
05659	SAN JUAN DE URABÁ	0565902159	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	1	MUNICIPAL	Departamento
05761	SOPETRÁN	0576105612	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HORACIO MUÑOZ SUESCUN	1	MUNICIPAL	Departamento
05790	TARAZÁ	0579005513	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	1	MUNICIPAL	Departamento
05819	TOLEDO	0581906123	E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	1	MUNICIPAL	Departamento
05842	URAMITA	0584206431	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	1	MUNICIPAL	Departamento
05873	VIGÍA DEL FUERTE	0587304363	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	1	MUNICIPAL	Departamento

Tabla 3. Sedes de IPS que administran infraestructura pública de prestación de servicios propiedad de la entidad territorial

Sedes de IPS que administran infraestructura pública de prestación de servicios de propiedad de la entidad territorial

Codigo Mpio	Municipio	Codigo de habilitación prestador	Nombre del Prestador	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrat
05895	Zaragoza	0589516647	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA	Departamento

Para la asignación y distribución de los recursos de subsidio a la oferta a las instituciones prestadoras de servicios de salud de municipios no certificados, se debe tener en cuenta lo establecido en la Resolución 484 de 2024, que establece lo siguiente:

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

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

4.2.1 Por población: *El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.*

4.2.2 Por ruralidad*: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.*

4.2.3 Por pobreza*: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.*

4.2.4 Por densidad poblacional*: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.*

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios aplicados, o de considerar que dicho valor debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes."

De acuerdo con lo establecido en la citada Resolución, para determinar las instituciones de municipios no certificados de Antioquia, Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública, que hacen parte del listado definido por el Ministerio de Salud y Protección

Social que son monopolio de servicios trazadores, consultamos dicha información en el link *https://www.minsalud.gov.co/salud/prestacion-servicios/Paginas/listado-ese-monopolio-servicios-trazadores.aspx*

Entre las instituciones del listado mencionado anteriormente, se encuentra la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, con la cual se adelanta el presente proceso contractual.

De acuerdo con lo anterior en total son 14 las instituciones que están en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que están ubicadas en municipios no certificados de Antioquia y que son monopolio de servicios trazadores, entre las cuales se distribuirán los recursos asignados al Departamento de Antioquia por concepto de SGP Subsidio a la Oferta para la actual vigencia.

En conclusión, la entidad territorial departamental, es responsable de suscribir el convenio o contrato para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta con las siguientes 13 Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios no certificados de Antioquia: 1) ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita; 2) E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó; 3) ESE Hospital San Rafael de Jericó; 4) ESE Hospital San Antonio de Tarazá; 5) ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte; 6) ESE Hospital San Julián de Argelia; 7) ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres; 8) ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo; 9) ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata; 10) ESE Hospital Antonio Roldán Betancur de la Pintada; 11) ESE Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá; 12) ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo y 13) ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún de Sopetrán y con un administrador de infraestructura pública, 14) Centro Médico CUBIS SAS, de Istmina – Chocó, operador de la infraestructura pública de salud del Municipio de Zaragoza.

La Secretaría de Salud e Inclusión Social, cumpliendo lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, aplicó los criterios para la distribución de los recursos asignados al Departamento por concepto de SGP subsidio a la oferta para la vigencia, entre las 14 instituciones que son monopolio de servicios trazadores de igual número de municipios no certificados; envió la propuesta de distribución al Ministerio de Salud y Protección Social, para su revisión y aprobación; la misma que fue aprobada por parte de la cartera ministerial, mediante comunicación Radicado No. 2026230001779871 Fecha: 11-05-2026 del Ministerio y su anexo de análisis de la propuesta (los cuales se anexan y son parte integral del presente estudio previo).

En esta comunicación, el Ministerio manifiesta lo siguiente:

> *" (...) se evidencia que el Departamento de Antioquia aplicó los criterios de distribución establecidos en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, utilizando como fuente para establecer las variables del año 2026, las publicadas por el Departamento Nacional de Planeación en la página del SICODIS.*
> *Como resultado de la aplicación de los criterios mencionados se establecen los valores distribuidos a los catorce (14) municipios no certificados y a cada una de las sedes de Empresas Sociales del estado monopolio en servicios trazadores, que hacen parte del listado publicado por este Ministerio el 20 de febrero de 2026 (...)"*

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se considera procedente que el Departamento de Antioquia continúe con los trámites correspondientes para la suscripción del convenio o contrato que garantice la transferencia del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado y a la IPS administradora de infraestructura física, ***no sin antes analizar las limitaciones a la contratación pública, establecidas en la Ley 996 de 2005, con el propósito de salvaguardar los principios de transparencia y moralidad administrativa durante los periodos electorales.***"
(Negrita fuera de texto)

Con la propuesta de distribución de los recursos aprobada por el Ministerio de salud y Protección Social, continuamos el trámite de la contratación con los recursos del Sistema General de Participaciones, componente subsidio a la oferta 2026 con las instituciones monopolio de servicios trazadores de municipios no certificados que hacen parte del listado publicado por el Ministerio, recursos correspondientes a la sumatoria de la última doceava 2025, once doceavas 2026 y recursos de excedentes de recursos subsidio a la oferta a 31 de diciembre de 2025. La asignación, de acuerdo con la propuesta de distribución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, es de **MIL TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($1.038.766.832)**, que será el presupuesto para el presente convenio.

Los recursos de subsidio a la oferta que se le asignan por el Departamento a cada prestador de servicios de salud, se deben invertir, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 268 de 2020, artículo 2.4.1.3, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. El concepto de gastos de operación fue precisado en la Resolución 484 de 2024, Artículo 8. Contenido de los convenios o contratos, numeral 8.1, que establece: **"8.1** El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud".

El presente convenio se suscribe en cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial en materia de prestación de servicios de salud –componente de subsidio a la oferta–, previstas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, y tiene como finalidad ejecutar los recursos destinados al fortalecimiento de la operación de la prestación de servicios de salud en municipios no certificados del departamento de Antioquia, especialmente aquellos ubicados en zonas de difícil acceso, con altos índices de necesidades básicas insatisfechas y limitaciones geográficas que restringen el acceso oportuno a los servicios de salud y generan mayores costos de desplazamiento para la población, como ocurre, entre otros, en los municipios de Vigía del Fuerte y Murindó, cuya principal vía de acceso es fluvial. Estos recursos, reglamentados por el Decreto 268 de 2022, deben destinarse al fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y son asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que constituyen monopolio de al menos un servicio trazador en su municipio, condición que es verificada mediante el listado oficial publicado anualmente por dicho Ministerio. En consecuencia, el presente convenio materializa la entrega y ejecución de estos recursos por parte de la institución beneficiaria,

garantizando la concurrencia del Departamento para apoyar la sostenibilidad operativa de hospitales cuya capacidad de prestación resulta insuficiente frente a las condiciones particulares del territorio, contribuyendo así al mejoramiento del acceso y del bienestar de la población.

La no suscripción del presente convenio comprometería la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los municipios beneficiarios, toda vez que los recursos transferidos mediante el componente de subsidio a la oferta permiten garantizar la sostenibilidad operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En virtud de este convenio, la institución beneficiaria se compromete a mantener en funcionamiento los servicios básicos de salud habilitados, asegurar la prestación continua del servicio de urgencias las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, y fortalecer sus procesos de gestión financiera y de prestación de servicios, contribuyendo así al acceso oportuno y a la calidad de la atención en salud de la población atendida.

Otro aspecto importante que se debe resaltar es que en estos municipios hay presencia de población migrante en condición irregular y sin afiliación al sistema de salud, que cuando requiere atención en salud, acude a la institución pública o administrador de infraestructura pública, que generalmente es el único prestador en la jurisdicción, para ser atendido y si la persona no está afiliada al sistema de seguridad social en salud y no tiene capacidad de pago, corresponderá al Estado, en este caso al Departamento, asumir el valor de dichas atenciones.

La Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, se encuentra entre las instituciones beneficiarias de recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, orientados a la financiación de los gastos de operación corriente, representados en recursos humano, bienes y servicios para la prestación del servicio esencia de salud. El hospital es una IPS de naturaleza pública y es monopolio de servicios trazadores tales como urgencias y obstetricia de baja complejidad.

La institución beneficiaria de estos recursos debe presentar un plan de inversión de los recursos asignados por subsidio a la oferta en esta vigencia y el mismo que debe ser aprobado por esta Entidad territorial.

Por las anteriores consideraciones, se justifica la suscripción del presente convenio, en tanto permite la transferencia de recursos de subsidio a la oferta a la ESE para atender necesidades financieras prioritarias asociadas a su operación, especialmente las relacionadas con gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para la prestación continua de los servicios de salud. A su vez, la institución asume el compromiso de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios básicos de salud habilitados en su jurisdicción, de manera permanente y conforme a las condiciones de habilitación vigentes, así como de fortalecer sus procesos de gestión institucional. La no ejecución de estos recursos privaría al hospital de una fuente esencial de financiación para el sostenimiento de su operación, afectando la capacidad de respuesta de la institución y limitando el acceso de la población, especialmente la más pobre y vulnerable, a los servicios básicos de salud. Asimismo, estos recursos contribuyen al fortalecimiento del portafolio institucional y al cumplimiento de su objeto social.

De igual forma, el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y de la operación para la prestación de los servicios de salud constituye una actividad alineada con los instrumentos de planeación

institucional, al encontrarse contemplada en el Plan de Desarrollo, el Plan de Acción de la entidad y el Plan Anual de Adquisiciones.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo

1.3.1 Departamento

PLAN DE DESARROLLO: "Por Antioquia Firme 2024 – 2027"
LINEA ESTRATEGICA: 2. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE: 2.1. Bien Estar: Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA: 2.1.4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
PROYECTO: 2024003050144 - Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.
INDICADOR: Población atendida en salud con cargo a recursos del Departamento
ACTIVIDAD: Contratación baja complejidad y/o documentos ejecutar SGP aportes Patronales.

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

La Ley 715 de 2001, establece en el numeral 43.2.1., del artículo 43 las competencias de los departamentos de salud frente a la prestación de servicios de salud, en los siguientes términos:

> *"43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas".*

La Ley 1955 de 2019, establece:

> "ARTÍCULO 232. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así: *43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial".*

El Decreto 268 de 2020, referente al uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:

> ***"Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta.*** *Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de*

acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

El Decreto departamental N° 2025070000089 del 03 de enero del 2025, por medio del cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, estableció lo siguiente:

> "Artículo 1. Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y post contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la función para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, en cada uno de los Secretarios (as) de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores (as) de los Departamentos Administrativos, Gerente de Auditoría Interna y Jefe de Oficina Privada, con relación a su misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza N° 2024070003913 del 5 de septiembre de 2024 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen."

Por otra parte el Decreto 2024070003913 de 2024 en el artículo 162, señala que son funciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, entre otras: "Coordinar la cofinanciación de proyectos para el fortalecimiento administrativo, técnico y financiero de la red de prestación de servicios de salud, con el objetivo de optimizar la oferta de servicios e implementar un sistema integral de información orientado a mejor la calidad, accesibilidad, eficiencia, oportunidad, seguridad y facilitar la toma de decisiones basada en hechos y datos de las necesidades de la población.".

> "Artículo 162. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL. Son funciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, las siguientes:
>
> 1. Dirigir, orientar, coordinar, asesorar, asistir y vigilar el desarrollo e implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social acorde con lo dispuesto en la normatividad vigente.
> 2. Liderar la formulación seguimiento, evaluación y monitoreo de los planes, programas y Proyectos para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social según la normatividad vigente, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud departamental y municipales.
> 3. Promover, adoptar, difundir, asesorar, asistir, ejecutar, evaluar, vigilar y controlar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y protección social, para impactar de manera integral los determinantes sociales de la salud y garantizar el logro de las metas de este.
> 4. Gestionar la afiliación al sistema de seguridad social en salud y la prestación de los servicios de salud de su competencia a los habitantes del departamento de manera oportuna, eficiente y con calidad, de acuerdo con las características poblacionales y diferenciales y lo dispuesto en la normatividad vigente.
> 5. Coordinar la cofinanciación de proyectos para el fortalecimiento administrativo, técnico y financiero de la red de prestación de servicios de salud, con el objetivo de optimizar la oferta de servicios e implementar un sistema integral de información orientado a mejorar la calidad, accesibilidad, eficiencia, oportunidad, seguridad y facilitar la toma de decisiones basada en hechos y datos de las necesidades de la población.

6. Liderar, coordinar y gestionar la red de prestación de servicios de salud públicas y privadas, los centros de protección y bienestar del adulto mayor, las redes integrales e integradas territoriales de salud y las entidades responsables de pago en el departamento, con el fin de mejorar la capacidad resolutiva y la sostenibilidad del sistema.
7. Implementar los mecanismos para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y la adecuada participación y control social en materia de salud y de seguridad social en salud.
8. Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la salud pública, el aseguramiento, la prestación del servicio de salud y la protección social, así como de los factores de riesgos sanitarios, ambientales y de los medicamentos en los municipios de su competencia, en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente.
9. Administrar, controlar y supervisar el recaudo de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, los del Fondo Departamental de Salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
10. Realizar la administración, vigilancia y control de la gestión financiera y del régimen de contratación de los diferentes actores del sistema de salud (entidades territoriales, IPS, entidades responsables de pago, entre otros), con el fin de mejorar el flujo de los recursos, la liquidez y la sostenibilidad del sistema.
11. Dirigir, orientar, coordinar, asesorar, asistir y vigilar el desarrollo e implementación de los planes, programas y proyectos de las personas con discapacidad, adulto mayor y población vulnerable.

(...)

Artículo 170°. Funciones de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios: Son funciones de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, las siguientes:

1. Diseñar, implementar y evaluar la reorganización de la red de aseguradores y prestadores de servicios de salud, para garantizar la atención a los usuarios.
2. Desarrollar y controlar las condiciones para la cobertura universal de la población al Sistema de Seguridad Social y promover el aseguramiento a los regímenes establecidos por la ley.
3. Gestionar la prestación de servicios de salud a la población a cargo del departamento.
4. Realizar seguimiento y control a la prestación de los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada - PPNA, sin capacidad de pago.
5. Realizar asistencia técnica para la implementación de políticas, lineamientos, planes y programas en la organización y desarrollo de servicios de salud a la red de prestadores públicos y privados.
6. Coordinar las funciones de inspección y vigilancia a las Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo y subsidiado, conforme a la normatividad vigente.
7. Realizar seguimiento y control al régimen subsidiado para garantizar a los afiliados el acceso al Plan de Beneficios
8. Promover la implementación y realizar monitoreo y evaluación de modelos de atención en salud, con pertinencia y enfoque diferencial, étnico, de curso de vida e inclusión social.

9. Analizar y acompañar los modelos de atención, procesos y mecanismos de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud, tendientes a incentivar la administración eficiente, eficaz y efectiva de los riesgos en salud.
10. Promover en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud Conformación de Redes Integradas e Integrales Territoriales de Servicios de Salud - RISS, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada - APSR, acorde con la ley y la normatividad vigente.
11. Realizar la auditoría de cuentas médicas acorde a los procedimientos establecidos para determinar la pertinencia y calidad de los servicios de salud recibidos por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS."

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

Para satisfacer la necesidad y dar cumplimiento a la competencia de la entidad territorial referente a la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones para Salud, en el Municipio de Cáceres, se deberá celebrar un convenio interadministrativo con la Empresa Social del Estado que hace parte del listado de instituciones públicas monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con ello se aportarán recursos para cofinanciar la operación de la prestación de servicios en el municipio.

El Decreto 268 de febrero 24 de 2020 *"Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones"*; fijó entre otras las reglas para el uso y la forma de ejecución de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló:
"Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. *Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.*

Frente a su ejecución se señaló ibid.:
"*Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades*

Con la ejecución del convenio con la Empresa Social del Estado del municipio, se da cumplimiento a la competencia de la entidad territorial y se dará aplicación a lo establecido en el Decreto 268 y en la Resolución 484 de 2024, frente al subsidio a la oferta.

2. EL OBJETO Y SUS ESPECIFICACIONES

2.1. Objeto: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.

2.1.1. Alcance del Objeto

El convenio se ejecutará en la actual vigencia en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y en los sitios en los cuales se realicen prestaciones de servicios de salud por parte de la misma, dirigidos a la población residente en el municipio. Los recursos del convenio serán destinados a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de la Empresas Sociales del Estado, que corresponden a los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social.

En el convenio están planteadas unas metas, cuyo cumplimiento apunta a mejorar los procesos administrativos y financieros de la IPS, que finalmente redundarán en la mejora de la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado, que son servicios de baja complejidad. Se beneficiará con la ejecución del presente convenio la totalidad de la población residente en el municipio, toda vez que los recursos están orientados a fortalecer la operación corriente de la ESE, lo cual redunda en mejora de la prestación de servicios de salud en el municipio y cualquier habitante del mismo es potencial usuario de los servicios de salud en la institución, máxime si tenemos en cuenta que el prestador beneficiario es monopolio en la jurisdicción para los servicios trazadores y en muchos casos es el único prestador de servicios de salud.

2.2. Especificaciones técnicas del convenio a celebrar

Mediante el presente convenio se fortalecerá la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio y específicamente se fortalecerá la Empresa Social de Estado que es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad. Los servicios ofertados por la institución deberán estar debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual garantiza el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad exigidas para prestar servicios de salud en Colombia.

Para la prestación de los servicios la institución debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente y las orientaciones y decisiones sustentadas por el profesional de la salud responsable del paciente; los servicios deben ser prestados en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional, debidamente acreditado.

Por las características del convenio, que es para fortalecer la operación de la prestación de los servicios de salud en todas las áreas de la institución, la misma debe garantizar unas condiciones de calidad mínimas frente a la oportunidad en la asignación de citas para la consulta por medicina general que debe ser en un período menor a tres días, contados a partir de la solicitud por parte del usuario; además, debe garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, especialmente del servicio de urgencias las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos; existen referentes de tarifas para las tecnologías en salud. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996 (manual tarifario SOAT); cada año el Ministerio de Salud y Protección Social actualiza mediante actos administrativos el Plan de Beneficios en Salud , la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, así como la Codificación Única de Medicamento (CUM), referentes que son tenidos en cuenta por las IPS en el proceso de atención de los usuarios y en los reportes al sistema de información en salud.

2.2.1. Adquisición de bienes

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales

Los requerimientos ambientales mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, se encuentran determinados y se verifican en el proceso de habilitación que debe adelantar cada institución prestadora de servicios de salud antes de iniciar su operación, los mismos que son verificados por la entidad territorial y ningún prestador de servicios puede desarrollar su objeto, si no aparece habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Ordenanza 1 de 2020, por medio del cual se prohíbe la compra y uso de plásticos de un solo uso no biodegradable y el poliestireno extendido en los procesos de contratación del Departamento de Antioquia
- Ordenanza 10 de 2016, mediante la cual se institucionaliza el Programa "Basura Cero" en el Departamento de Antioquia, en el cual se establecen como acciones, entre otras, la de prevenir y reducir la generación de residuos
- Ordenanza 18 de 2018, por medio de la cual se crea la Política Pública para promover el uso de la bicicleta en el Departamento de Antioquia.
- Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente expedida por Colombia Compra Eficiente.

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado y aplicar las normas que regulan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), entre las cuales se deberán tener en cuenta entre otras:

- Decreto 1072 de 2015 - Único reglamentario del sector trabajo
- Resolución 0312 de 2019 -Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
- Decreto ley 1295 de 1994 - Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, reglamentado por el Decreto 1771 de 1994
- Ley 1562 de 2015 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.

El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Para el presente contrato el prestador debe hacer parte del listado publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social con las instituciones que son monopolio de servicios trazadores y por tratarse de instituciones prestadoras de servicios de salud, debe tener habilitados sus servicios en el Registro Especial de Prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Verificada la información de la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, encontramos que está habilitada con el código habilitación No 0512005547-01, lo cual certifica que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia.

Por tratarse de recursos de subsidio a la oferta, se verificó que la institución se encuentra incluida en el listado de instituciones con servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, que determinó que los departamentos, municipios certificados y distritos, asignarán los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. De acuerdo con lo anterior, se consultó el listado publicado por el Ministerio en la página: *https://www.minsalud.gov.co/salud/prestacion-servicios/Paginas/listado-ese-monopolio-servicios-trazadores.aspx* Actualizada a noviembre 30 de 2025.

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

CLASIFICACION:	85101705
GRUPO	Servicios
SEGMENTO:	85 – Servicios de salud
FAMILIA:	10 – Servicios integrales de salud
CLASE:	17 – Servicios de Administración de Salud
PRODUCTO:	05 – Administración de Salud Publica

CLASIFICACION:	85101501
GRUPO	Servicios
SEGMENTO:	85 – Servicios de salud
FAMILIA:	10 – Servicios integrales de salud
CLASE:	15 – Centros de Salud
PRODUCTO:	01-Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

2.3. Conveniantes:

Organismo Conveniante:
Departamento de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social

Conveniante Ejecutor:
Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres.

2.4. Plazo

PLAZO: La duración del presente convenio será de cuatro (4) meses y 15 (quince) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2026.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Lugar de Ejecución: El lugar de ejecución del Convenio será las instalaciones de la E.S.E. Hospital Isabel La Católica, ubicada en la Carrera 50 # 52-48 del Municipio de Cáceres, Departamento de Antioquia.

Lugar de Entrega de documentos: Secretaría de Salud e Inclusión Social, Piso 8 Centro Administrativo Departamental La Alpujarra.

2.6. Compromisos de los Conveniantes
2.6.1. Compromisos comunes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del convenio, acta de inicio, suspensiones o prórrogas, actas en desarrollo del convenio a que haya lugar, y acta de liquidación.
2. Aportar al convenio, los recursos para la realización del objeto.
3. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del convenio.
4. Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto del convenio.

5. Designar un enlace o supervisor que realice el seguimiento, control y vigilancia de las actividades que se desarrollen en cumplimiento del objeto del convenio.
6. Propender por el logro de los productos pactados.
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante la ejecución y liquidación del convenio.
8. Asistir a las reuniones programadas para el seguimiento y correcta ejecución del convenio.
9. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto; entre otros.

2.6.2. Compromisos del conveniante ejecutor

2.6.2.1. Compromisos Técnicos

1. Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.
2. Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.
3. Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020, Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.
4. Cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.
5. Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.

2.6.2.2. Compromisos Administrativos, Legales y Financieros

1) El conveniante goza de autonomía técnica, administrativa, financiera, contable, ambiental y jurídica, para realizar los procesos de contratación necesarios para la ejecución de las actividades del convenio, para lo cual se deberá garantizar que se

realicen de conformidad con las normas establecidas para tal fin, adicionalmente deberá garantizar la supervisión y/o interventoría y demás controles que garanticen la calidad y ejecución del proyecto.

2) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.
3) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.
4) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.
5) Cumplir los indicadores y las metas establecidos en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, relacionados con la calidad en la prestación de los servicios, la producción de servicios y los indicadores de carácter financiero, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, parcialmente sustituido por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, o las normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.
6) El conveniante goza de autonomía técnica, administrativa, financiera, contable, ambiental y jurídica, para realizar los procesos de contratación necesarios para la ejecución de las actividades del convenio, para lo cual se deberá garantizar que se realicen de conformidad con las normas establecidas para tal fin, adicionalmente deberá garantizar la supervisión y/o interventoría y demás controles que garanticen la calidad y ejecución del proyecto.
7) Designar por escrito una persona que sea enlace con la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia, para el logro del objeto del convenio.
8) Establecer comunicación permanente con el Departamento para la buena ejecución del convenio e informar oportunamente al Supervisor cualquier novedad presentada que afecte el desarrollo normal del objeto del convenio.
9) El Conveniante se compromete y es responsable de presentar dentro del mes siguiente a su ejecución y de acuerdo con el programa de trabajo acordado, los medios de verificación para la acreditación del alcance del objeto del convenio, tales como Informes de interventoría, actas de Comité Técnico, actas de avance de actividades, registro fotográfico, bitácora, listados de asistencia a reuniones, entre otros.
10) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría de Salud e Inclusión Social a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos.
11) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.

12) Durante la ejecución del Convenio, el conveniante debe reintegrar al Departamento de Antioquia, los rendimientos financieros de los aportes del Departamento de acuerdo con el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigente. Los rendimientos financieros que se generen deberán reintegrarse a todos los conveniantes en el mismo porcentaje en el que fueron aportados, de acuerdo con la (s) Circular (es) vigentes en el asunto en el Departamento de Antioquia.

13) Previo a la liquidación del Convenio, El conveniante, reintegrará a la tesorería del Departamento de Antioquia los recursos que no sean invertidos, aportados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para el convenio.

14) El Conveniante debe destinar el aporte recibido por parte del Departamento de Antioquia, de manera exclusiva a la financiación del proyecto. Los recursos aportados por el Departamento no podrán ser destinados para ningún fin diferente al establecido en el Convenio y por lo tanto deberán ser estrictamente ejecutados en la forma acordada, so pena de realizar los procedimientos administrativos sancionatorios a que hubiere lugar.

15) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.

16) Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.

17) Atender en forma oportuna las instrucciones del interventor/supervisor del contrato.

18) Informar a la Interventoría/supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.

19) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Conveniante debe presentar al supervisor del convenio, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.

20) El Conveniante debe responder al Departamento por la correcta inversión de los recursos entregados para el desarrollo del presente convenio. Por lo que al finalizar el convenio se debe presentar un informe final (financiero, jurídico, técnico, ambiental y administrativo) con todos sus soportes, consolidando toda la información en medio físico y magnético. Toda información reportada por el ejecutor debe ser presentada cronológicamente y deben entregar todas las evidencias físicas y soportes de las actividades realizadas.

21) El Conveniante, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones

Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

22) Garantizar la visibilidad de la vinculación y apoyo del Departamento de Antioquia, a través de la disposición de la imagen institucional en todas las estrategias de comunicación que se produzcan para el desarrollo las actividades, disponiéndolas en lugar visible y concediendo los respectivos créditos en los mensajes, regidos por el Manual de Identidad del Departamento de Antioquia. Las piezas producidas, así como cualquier información que se vaya a suministrar a la prensa hablada, escrita o un tercero, deberán contar con la autorización del Departamento, acogiéndose a los lineamientos establecidos en la Política de Comunicaciones y al Manual de Identidad Corporativa impartidos por la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Antioquia.

23) El Conveniante acatará las recomendaciones o instrucciones dadas por el responsable de la supervisión del convenio, por parte del Departamento de Antioquia (Secretaría, Departamento Administrativo, Gerencia, Oficina).

24) Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente convenio, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente convenio o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.

25) La información utilizada para el desarrollo del presente convenio es de carácter confidencial. La información confidencial deberá ser guardada por el conveniante y utilizarse exclusivamente en relación con el propósito que ha señalado. El conveniente ejecutor tendrá los siguientes deberes en relación con la información confidencial que reciba o a la que tenga acceso: a) Mantener dicha información de manera confidencial y privada. b) Abstenerse de reproducirla o darla a conocer. c) Informar de la naturaleza de reservada de la misma a cada una de las personas que tengan acceso a ella.

26) El conveniante manifiesta no estar incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley. Así mismo se compromete a verificar que el personal del que disponga para la ejecución del objeto del convenio, no presente antecedentes fiscales, penales y disciplinarios y no se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.

27) Las demás que le sean aplicables en desarrollo del objeto del presente Convenio.

2.6.3. Compromisos del Conveniante - Secretaría de Salud e Inclusión Social.

1. Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán transferidos al conveniante ejecutor

2. Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para el desembolso de los recursos objeto del presente convenio, previo cumplimiento de los requisitos por parte del conveniante que para el caso correspondan.
3. Ejercer la supervisión de la ejecución del convenio y realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de ejecución de las actividades objeto de este convenio y toma de decisiones que tengan incidencia en la ejecución del mismo.
4. Exigir al Conveniante la ejecución idónea y oportuna del objeto del convenio, de conformidad con el alcance y las obligaciones del Convenio.
5. Realizar el seguimiento y la evaluación del programa, de acuerdo con el objeto, alcance y obligaciones del convenio.
6. Emitir certificado de disponibilidad presupuestal.
7. Designar el supervisor del convenio.
8. Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.
9. Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5:

   "Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

   5.1 Gestión de calidad:
   5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:
   a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

   5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:
   Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.
   Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.
   c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

   5.2 Gestión de producción:
   5.2.1 Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

   5.3 Gestión financiera:
   5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
   5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.
   Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.

1) Indicador de Calidad en la prestación de servicios de salud.
1.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita por médico general. El estándar que debe cumplir la E.S.E. debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. "Por

medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Parágrafo 3. La asignación de las citas de odontología y medicina generales no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida".

2) Gestión de producción y prestación del servicio de salud:
2.1. Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.
El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio.

3) Gestión financiera:
3.1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
3.2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral."

10. Las demás que le sean aplicables en desarrollo del objeto del presente Convenio.

La Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, certificará el resultado de los dos indicadores de gestión financiera, con base en la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN EL CONVENIO

El Sistema General de Participaciones (SGP) previsto en la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; Esta a su vez está integrada por varios componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; Componente de subsidios a la oferta. La Ley 1955 de 2019 "la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: "ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.
(...)"

Que el articulo 235 ibidem, definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos:

> "ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (...) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.
>
> Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional."

Que a su vez el artículo 236º ibidem., establece frente a los gastos en salud de la población pobre que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universal del aseguramiento señaló:

> "ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.
>
> Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales".

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019.

En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 *"Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones"*; Decreto en el que

se fijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así:

En cuanto a la definición señaló:

"Artículo 2.4.1.3. Definiciones: Subsidios a la oferta. Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios".

En cuanto a los criterios de distribución y asignación precisó:

"Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. 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, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en ese decreto, con los siguientes criterios:

(...)

La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3., del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social".

Mediante la Resolución 484 de marzo 20 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", el Ministerio de Salud y Protección Social, definió las condiciones y los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, componente subsidio a la oferta, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos:

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

(...)

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

4.2.1 Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.2 Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.3 Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.4 Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios aplicados, o de considerar que dicho valor debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes."

La ley 489 de 1998 en su artículo 95, establece la facultad a las entidades públicas de celebrar convenios administrativos, así:

"(...) ARTICULO 95. ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

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

El Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, establece la modalidad de selección que se debe adelantar cuando se suscriben Convenios o Contratos interadministrativo entre entidades afirmando "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa"; En el mismo sentido, el artículo 2° numeral 4 literal c. de la Ley 1150 del 2007 modificado por el Articulo 92 de la Ley 1474 de 2011 establece que procederá la modalidad de contratación directa, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la Entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Respecto a los convenios interadministrativos la Doctrina ha sostenido que ellos son aquellos utilizados para cumplir los fines con institucionalidades y legales que les compete a las entidades estatales; los convenios se reservan en forma exclusiva para regular mediante acuerdo el cumplimiento de los fines impuestos por la Constitución y la Ley. Los convenios interadministrativos son los que se celebran entre las entidades estatales para aunar esfuerzos que le permita a cada una de ellas cumplir con su misión u objeto.

La Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica, está habilitada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, con código de habilitación como prestador de servicios No.0512005547-01, que certifica que el prestador cumple con los estándares de calidad mínimos exigidos en el sistema de salud. Así mismo La ESE Hospital es una institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, que oferta servicios de salud y es la única destinataria de los recursos a ejecutar una vez se firme el respectivo convenio.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN

4.1 Análisis del sector

Los servicios de salud, vistos desde la óptica de la compra venta de servicios, se catalogan como un mercado imperfecto, dado que en el mismo, no se cumplen las siguientes características, que son propias de los mercados perfectos en los cuales: i) hay información perfecta: Los consumidores están perfectamente informados sobre la disponibilidad, precio y calidad de los bienes (o servicios) ofrecidos; ii) hay competencia perfecta: todos los que desean producir el bien pueden ingresar al mercado como productores, y todo productor que desea salir del mercado puede hacerlo libremente; además, en todo momento existen múltiples productores compitiendo unos con otros para capturar el

favor y dinero de los consumidores; iii) el bien es privado: Al ser consumido, el bien sólo beneficia al consumidor individual y no confiere beneficio alguno a otras personas, como por ejemplo sus vecinos, familiares o amigos; iv) el mercado es completo: existe al menos un productor en el mercado, para atender a cada individuo que demande servicios y v) los bienes son homogéneos, lo que implica que todos los servicios tienen unas características técnicas uniformes.

Contrario a lo que ocurre en los mercados perfectos, en el mercado de los servicios de salud, los consumidores o beneficiarios de los servicios no disponen de información suficiente sobre precios, disponibilidad y calidad y existe una gran brecha entre la información que maneja el proveedor, frente a la información que tiene el usuario o beneficiarios del servicio. Por tratarse de un mercado con alta especialidad, la competencia es limitada y al mismo no puede ingresar libremente quien lo desee. El bien, o mejor el servicio que recibe el beneficiario, por sus características, no sólo impacta a quien lo recibe directamente, sino que tiene impacto sobre su entorno familiar y sobre el entorno comunitario y social, porque se impacta sobre el estado de salud de las personas con sus consecuencias sobre la sociedad en general. En el mercado de la salud, puede decirse que ningún proveedor tiene la capacidad de atender la totalidad de la demanda de servicios que pudiera necesitar un usuario y es posible que se necesiten varios proveedores o prestadores de servicios (por lo cual se requiere de la conformación de redes), para satisfacer la demanda de los usuarios. Adicionalmente, los servicios de salud no se pueden catalogar como homogéneos, desde la perspectiva económica o del mercado, dado que en los mismos se conjugan actividades, intervenciones y procedimientos propios de la práctica médica, servicios profesionales de los médicos y otro personal asistencial, que se reconocen como honorarios; además se proveen medicamentos e insumos a los pacientes. Por las anteriores consideraciones, observamos que el mercado de la salud es un mercado imperfecto, al cual no se le pueden aplicar las reglas generales que se aplican a los demás sectores de la economía.

De otra parte, es importante recordar que, en Colombia, la población se debe afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); sin embargo, persiste una pequeña franja de población, que por múltiples circunstancias continúan sin cobertura de afiliación. Estas personas comúnmente se conocen como Población No Afiliada (PNA). En este grupo, encontramos personas identificadas y clasificadas por el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y otras a las cuales no se les ha aplicado dicha encuesta; cuando se les presenta una eventualidad en salud, se deben afiliar al Sistema de Salud o en su defecto, si demuestran no tener capacidad de pago, acuden al Estado para que les subsidie el valor de los servicios de salud.

La afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es una de las estrategias para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud, que implica el trabajo decidido y mancomunado entre departamento, municipios y distritos para identificar y afiliar a los no afiliados.

El presente convenio se ejecuta bajo las normas del sector salud y su objeto está orientado al fortalecimiento de la prestación de los servicios en la institución beneficiaria de los recursos; para la definición del conveniante no se surte ningún proceso de negociación, ni de compraventa de servicios y no existe la obligación de facturar ningún servicio como contraprestación por la entrega de los recursos, porque los mismos corresponden a un subsidio para que el prestador de servicios beneficiario fortalezca su operación y mantenga abierta la oferta de los servicios para beneficiar a toda la población del municipio. De la misma forma, la condición de beneficiario de los recursos de

subsidio a la oferta la determina el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la publicación anual de un listado de instituciones que deben recibir el subsidio (Resolución 484 de 2024).

Nota: El análisis del sector, permite establecer el presupuesto oficial de la contratación. Pero para estos convenios existen unos criterios para distribución y asignación de los recursos, que se han relacionados en la legislación que soporta el presente proceso contractual.

Análisis de la Oferta: El presente convenio que asigna recursos de subsidio a la oferta a las instituciones definidas por el Ministerio de Salud, será por la institución que en el municipio es monopolio de servicios trazadores, condición para la asignación de los recursos y para la realización del proceso contractual. El prestador de servicios beneficiario es la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, que tiene habilitados servicios de baja complejidad o de primer nivel de atención, prestados por profesionales de la salud no especializados (médicos, odontólogos, bacteriólogos, psicólogos con apoyo de enfermería y de otro personal de la salud); los servicios se prestan en la sede del prestador y ocasionalmente se concentra en servicios de urgencias de baja complejidad, atención obstétrica de baja complejidad, consulta médica general y servicios de medicina general de baja complejidad; odontología de baja complejidad; laboratorio clínico de baja complejidad; servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; brigadas extramurales; entre otros. El Hospital es una institución de carácter público, monopolio en su jurisdicción para servicios trazadores como obstetricia y urgencias de baja complejidad.

Verificado el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS), en el municipio de Cáceres, la única IPS que oferta servicios de urgencias y de hospitalización es la ESE Hospital Isabel La Católica https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

Análisis de la Demanda: Como se desprende de los aspectos revisados en los apartes anteriores, el presente convenio se desarrolla en un sector con alto grado de especificidad frente a los servicios que demandan los usuarios potenciales, que puede ser la totalidad de la población del municipio, cuando este se vea aquejado por un problema de salud. Para el caso puntual del convenio con la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, teniendo en cuenta que los recursos están orientados al fortalecimiento de la operación de la institución en todas sus áreas, se puede afirmar que se beneficiará la totalidad de población del municipio. Frente a la demanda específica de servicios, no se puede cuantificar mediante el empleo de fórmulas matemáticas, ni con base en el análisis de la demanda histórica, pero la demanda se circunscribe a los servicios de salud de baja complejidad, atendidos bajo la tutela de profesionales médicos, odontólogos, bacteriólogos contratados por el hospital, servicios que deben estar habilitados por la autoridad competente. La cantidad de los servicios estará siempre influenciada por las necesidades de la población y por la presencia o no de situaciones especiales que afecten la condición de salud de los habitantes, como por ejemplo presencia de brotes de enfermedades y/o eventos de urgencias o emergencias sobrevinientes.

El Departamento en años anteriores ha realizado contratación con objetos similares y con el mismo contratista, para garantizar las atenciones de la población no afiliada de Antioquia, en cumplimiento de las normas que regulan el sector salud, en especial del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, que establece que las entidades territoriales deben priorizar la contratación de los servicios de salud con instituciones públicas que tengan los servicios requeridos debidamente habilitados.

Desde el 2020, cuando se promulgó el Decreto 268 y en 2024 con la Resolución 484, que reglamentan la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta, la entidad territorial viene realizando los convenios con las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de estos recursos. Con el Hospital Isabel La Católica de Cáceres se firmaron los Convenios 4600011247, 4600012023, 4600013870, 4600015504, 4600017329 y 4600018356 con el objeto de ejecutar recursos de subsidio a la oferta y de esta forma se ha dado respuesta a la necesidad y a la competencia del departamento.

El concepto de subsidio a la oferta, tal como se aplica para el presente convenio, es una novedad frente a las competencias de la entidad territorial, sólo a partir de 2020 se vienen firmando contratos o convenios con este objeto. Por tanto, la experiencia específica previa corresponde a los años transcurridos de dicha vigencia. Se trata, eso sí, de dar cumplimiento a una competencia de la entidad territorial y de ejecutar unos recursos que son de destinación específica para la entidad beneficiaria y la selección de las mismas es determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad departamental no se puede apartar del listado de instituciones publicado por la Nación.

4.2. Valor del convenio

El presente convenio tiene un valor de **MIL TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($1.038.766.832)**, por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 476 del Decreto 624 de 1989, por el cual se expide el Estatuto Tributario de los impuestos administrados por la Dirección General de Impuesto Nacionales, modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y el artículo 50 de la Ley 1607 de 2012.

El presupuesto oficial para el presente convenio está en coherencia con la propuesta de distribución de los recursos de subsidio a la oferta, aprobada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante comunicación Radicado No. 2026230001779871 Fecha: 11-05-2026 y su anexo de análisis de la propuesta (los cuales se anexan y son parte integral del presente estudio previo). Propuesta de distribución elaborada con base en los criterios establecidos en el Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 2024, para distribuir y asignar los recursos de este componente.

Ver Anexo 1. Oficio del Ministerio y análisis de la propuesta de distribución Radicado No. 2026230001779871 Fecha: 11-05-2026.

4.3. Forma de desembolso de los recursos

El giro de los recursos a la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

Los desembolsos se realizarán de manera mensual y estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PARÁGRAFO. Del valor total de los recursos asignados en el presente Contrato se retendrá el cinco por ciento (5%), el cual, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, será girado únicamente al momento de la liquidación del Contrato, previa verificación por parte de la supervisión del balance financiero y del cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista.

Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación:

1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requerido.
2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría de Salud e Inclusión Social el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción

   Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso

4.3.1 Deducciones y retenciones:

Se debe tener en cuenta que el convenio a suscribir no tendrá retenciones por Estampillas por tratarse de un Convenio entre instituciones estatales.

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

4.4. Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura

- **Banco de proyectos:**

- Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia
- BPIN/BPID: 2024003050144
- Elemento PEP: 01-0105
- Certificado del Banco de Proyectos vigente hasta: 27/08/2026.

- **Rubro presupuestal:** 2-3-2-02-02-008/131D/0-PS3031/ C19032/01-0105 **($802.918.430)**
  2-3-2-02-02-008/131D/4-PS3031/ C19032/01-0105 **($235.848.402)**

- **CDP**: 3500057422 – fecha de creación: 02.07.2026

5. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL ASOCIADO

Para determinar el conveniante para el presente proceso, no se tienen en cuenta consideraciones relacionadas con el objeto, idoneidad, experiencia y valores agregados, entre otros, porque los recursos del convenio tienen destinación específica para las instituciones que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las Empresas Sociales del Estado y con los administradores de infraestructura pública de salud y que son monopolio de servicios trazadores en cada la entidad territorial. La ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, hace parte del citado listado y por tal razón se realizará el presente convenio con esta institución, para ejecutar los recursos del componente de subsidio a la oferta.

El sustento normativo para lo anterior, se encuentra establecido en el artículo 2.4.2.7 del Decretó 780 de 2016, sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, se determinó que los departamentos, municipios certificados y distritos, asignarán los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 484 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.

Por tal razón, se justifica jurídica y técnicamente su elección como beneficiaria de recursos de subsidio a la oferta en la vigencia actual.

6. El ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Anexo 2. Matriz de Riesgos

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL CONVENIO

El Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: *"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento*".

A su vez el Decreto 1082 de 2015, establece:

> ***Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías.*** *En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.*

El proceso de la referencia por tratarse de contratación con una Empresa Social del Estado cuyo objeto es la prestación de servicios de salud y considerando que el pago de los servicios se hará posterior a la prestación de los mismos, a la presentación de la facturación por parte del contratista y al aval por parte del supervisor, no se exigirán garantías. No obstante, dentro del contrato se incluirá la cláusula de indemnidad.

NO SE CONTEMPLAN GARANTIAS PARA ESTE PROCESO.

8. RESOLUCIÓN POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

Mediante Resolución No. S 2026060865706 del 14 de julio de 2026, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:

ROL TÉCNICO: ELIZABETH GOMEZ GÓMEZ - Directora de Aseguramiento y Prestación de Servicios

APOYO TÉCNICO: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA – Profesional Universitario – Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios

ROL LOGÍSTICO: ZAIRA SALINAS VELASQUEZ– Profesional Universitario Fundación U de A – Dirección Administrativa y Financiera.

ROL JURÍDICO: MANUELA DAZA OSORIO- Profesional Universitario – Dirección de Asuntos Legales.

9. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

Supervisión Tipo C: Para el presente convenio la Supervisión será realizada por un funcionario de la planta de cargos del Departamento - Secretaría de Salud e Inclusión Social quien se encargará de hacer el seguimiento técnico, jurídico, contable y financiero del convenio.

La selección del tipo C en Supervisión se justifica en cuanto a que las actividades a las cuales se realizaran control y seguimiento son de baja complejidad y puede ser asumido por un solo funcionario con conocimiento y experticia en las mismas.

10. ANEXOS

1. Anexo 1. Oficio del Ministerio y análisis de la propuesta de distribución Radicado No. 2026230001779871 Fecha: 11-05-2026_ Base Presupuesto.
2. Anexo 2. Matriz de Riesgos
3. CDP 3500057426

4. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador S 2026060845933 del 07 de julio de 2026
5. BPID (Certificado de Banco de Proyectos).
6. Certificado de Planeación
7. Documentos del Asociado

ZAIRA SALINAS VELASQUEZ
Profesional Universitario - Rol Logístico

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Profesional Universitario – Apoyo Técnico

MANUELA DAZA OSORIO
Profesional Universitario - *Rol Jurídico*

ELIZABETH GOMEZ GÓMEZ
Director de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
Rol Técnico

19 AGO 2026