GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCIÓN

"POR LA CUAL SE JUSTIFICA LA MODALIDAD DE UN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA"

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL, debidamente facultada por delegación que le hiciere el Señor Gobernador del Departamento, según Decreto Departamental Decreto 2026070001470 del 05/05/2026 y,

CONSIDERANDO

1. Que 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, 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.

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

3. Que el artículo 235 ibid., 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.*

4. Que 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".*

5. Que 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.

6. 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# y referente a la ejecución de dichos recursos# y con referencia a la suscripción de convenio o contratos y a la ejecución y de los recursos, determinó: #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.

7. Que 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 se distribuyen entre las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en municipios no certificados y que cumplan con los criterios para beneficiarse de recursos de subsidio a la oferta. Municipios no certificados o que perdieron la certificación – Antioquia.

8. Que, de los 16 municipios no certificados de Antioquia, 15 cuentan con instituciones monopolio de servicios trazadores, 13 cuentan con Empresa Social del Estado (E.S.E.) de carácter municipal, 2 con operador de infraestructura pública, una el municipio de Puerto Berrío cuyo operador es la Clínica GENEZEN y la otra en el municipio de Zaragoza donde el operador de la infraestructura pública es el Centro Médico CUBIS de Istmina (Chocó), ambas instituciones de carácter privado. El municipio de Nechí, (el número 16), la Empresa Social del Estado no es monopolio de servicios trazadores. Así las cosas y teniendo en cuenta el listado que realiza cada año el Ministerio de Salud con las instituciones beneficiadas con los recursos Subsidio a la Oferta, tenemos que son 14 los municipios con servicios trazadores a los que se les distribuye dichos recursos.

9. Que la **Resolución 484 del 20 de marzo de 2024** *"Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020"* el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos:

*"**Artículo 6. Suscripción del convenio o contrato.** Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud responsables de suscribir los convenios o contratos, deberán adelantar los siguientes trámites:*

6.1. Cuando el municipio certificado o distrito cuente con una sola sede de Empresa Social del Estado o infraestructura pública administrada por terceros, deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y publicado el listado de las Empresas

Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros que son monopolio en servicios trazadores por parte de este Ministerio.

6.2. Cuando el municipio certificado o distrito cuente con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica, cuando aplique.

6.3. Los departamentos deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica.

Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud realizarán el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o contrato, así como a las obligaciones que hacen parte de estos

10. Que, el 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.*

11. Que las normas precedentes, justifican suficientemente la celebración del presente convenio con la **ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita,** dado que es la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública que está ubicada en este municipio que es no certificado y que además la institución hace parte del listado de instituciones que son monopolio de servicios trazadores que publicó en su página web el Ministerio de Salud y Protección Social para el 2026.

12. Que con los recursos que se distribuyeron y se le asignaron a este hospital, mediante la Resolución 2026230001779871 del 11 de mayo de 2026, de la secretaria de Salud del Departamento de Antioquia, se hace el aporte del Departamento para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud en el municipio de Uramita y se da cumplimiento a a competencia de la entidad territorial en prestación de servicios de salud. El hospital debe presentar un plan de inversión de los recursos asignados por subsidio a la oferta en esta vigencia y el plan de inversión debe ser aprobado por esta entidad territorial.

13. Que la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, se encuentra entre las instituciones beneficiarias de recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, orientados a financiar los gastos y a fortalecer la operación de la prestación de servicios en el municipio. El hospital es una IPS de naturaleza pública y es monopolio de servicios trazadores tales como urgencias y obstetricia de baja complejidad.

14. Que, por las anteriores consideraciones, se justifica la firma del presente convenio, que aportará recursos frescos a la ESE para sufragar algunas de sus necesidades financieras prioritarias, especialmente en talento humano y que le genera compromisos de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud básicos en su jurisdicción de forma constante. La no aplicación de los recursos de subsidio a la oferta, privaría al hospital de esta fuente de financiación para apoyar su operación y limitaría el acceso de la población pobre y vulnerable a los servicios básicos de salud. Adicionalmente estos recursos van a contribuir al desarrollo efectivo del portafolio institucional y de su objeto social.

15. Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección mediante Contratación Directa es la celebración de "convenio interadministrativo" a que se refiere el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.1, establece la facultad a las entidades públicas de celebrar convenios interadministrativos.

16. Que el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL** requiere celebrar un Convenio Interadministrativo con la **ESE HOSPITAL TOBÍAS PUERTA DE URAMITA**, cuyo objeto es "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita, 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."

17. Que cuando proceda el uso de la Modalidad de Selección de Contratación Directa, la entidad lo debe justificar mediante acto administrativo, conforme a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015.

18. Que el presupuesto para el presente Convenio Interadministrativo asciende a la suma **CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/L ($437.508.210)**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°3500057416 del 02 de julio de 2026, previa aprobación del Comité Interno de Contratación y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación.

19. Que los correspondientes Estudios y Documentos Previos, podrán ser consultados en el expediente del convenio que reposa en la Dirección de Asuntos Legales de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

En mérito de lo expuesto, este Despacho

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: DECLARAR justificada la celebración de un Convenio Interadministrativo, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR la celebración de un Convenio Interadministrativo con la **ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA**, cuyo objeto es "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita, 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".

ARTICULO TERCERO: El presente Acto Administrativo será publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) a través del Portal único de Contratación, acorde con lo estipulado en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Maria Camila Saldarriaga Bedoya Profesional Universitario CES, Rol Jurídico		
Aprobó:	Erika Hernández Bolivar Directora Asuntos Legales- Salud		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

JJIMENEZE