Armenia – Quindío, septiembre de 2026

ESTUDIOS DEL SECTOR

En la etapa precontractual, los análisis del sector hacen parte integral de la planeación de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia en cumplimiento de lo consagrado en la Ley 80 de 1.993.
El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 estipula que:

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

La Secretaria de Salud, en cumplimiento de lo establecido en la subsección 6ª, artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el Estudio del Sector, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente expidió la Guía de Elaboración de Estudios del Sector – Versión 3 publicada en el portal único de contratación www.colombiacompra.gov.co el día 25 de septiembre de 2025 y en el capítulo IV contiene las directrices para los estudios del sector en los procesos de selección adelantado bajo la modalidad de mínima cuantía, contratación directa y documentos tipo.

La importancia de realizar este análisis, ha sido recalcada en las recomendaciones que la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE), le ha formulado al Gobierno Nacional, las cuales constituyen buenas prácticas en materia de promoción de la competencia en la contratación pública.

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

En consecuencia, con lo señalado anteriormente se procederá a realizar el respectivo estudio y análisis del sector conforme con el siguiente desarrollo:

OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA, EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL".

I. ASPECTOS GENERAL

De conformidad con lo consagrado en la Constitución Política de Colombia, donde en su artículo 286 menciona: *"Son **entidades territoriales los departamentos**, los distritos, los municipios y los territorios indígenas (…)"* seguidamente en su artículo 287 se estableció que las Entidades Territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la Ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos: *"2. Ejercer las competencias que les correspondan".*

Con el fin de garantizar lo anterior, en el marco de lo contemplado en el artículo 2º numeral 3º y artículo 3º de la Ley 80 de 1993, se colige que articulado indicado anteriormente atiende lo relacionado con los deberes constitucionales, los fines de la Contratación Estatal corresponde al cumplimiento de los fines estatales y la continua y eficiente prestación de los servicios públicos, trayéndose a colación los siguientes presupuestos constitucionales:

> ***"Artículo 2: De la definición de entidades, servidores y servicios públicos.** Para los solos efectos de esta ley:*
> *(…)*
>
> *3º. Se denominan servicios públicos:*
>
> *Los que están destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquellos mediante los cuales el Estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines.*

(…)

***Artículo 3º. De los fines de la contratación estatal**. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines".*

El Estatuto General de Contratación de la Administración Pública establece en sus artículos 24, 25 y 26 los Principios de: Transparencia en conexidad con el principio de Publicidad, Economía y Responsabilidad, respectivamente, y de manera específica en lo que concierne a la expedición del presente estudio previo, se debe dar plena aplicación a lo allí establecido en el sentido de motivar, justificar y describir de manera clara y precisa la necesidad que se pretende satisfacer con la celebración del convenio que resultará del presente documento precontractual.

A su vez, el Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional, establece en el Artículo ***2.2.1.2.1.4.4*** que: "***Convenios o contratos interadministrativos.** La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".*

La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que *"la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud".* Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El Articulo 365 de la Constitución Política de Colombia, establece los servicios públicos esenciales como inherentes a la finalidad social del Estado, siendo su deber *"Asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional"*. Estos servicios públicos esenciales pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, reservándose, en todo caso el Estado, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

Así mismo en el Artículo 366 de la Constitución Política *"El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado"*, siendo *"Objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud..."* ello en consonancia con lo dispuesto por el constituyente primario en el artículo 49 de la Carta Magna que determinó que *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado"* debiendo el Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T — 121 de 015, respecto del derecho a la salud ha señalado que: "*La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible*".

La Constitución Política establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que corresponde a este organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, así como establecer las políticas para su prestación, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de estos mandatos constitucionales, la **Ley 715 de 2001** estableció el régimen de competencias y recursos de las entidades territoriales dentro del Sistema General de Participaciones y determinó las responsabilidades de los departamentos y municipios en materia de prestación y dirección del sector salud.

El artículo **43 de la Ley 715 de 2001**, modificado por el artículo **232 de la Ley 1955 de 2019**, otorga competencias a los departamentos en la prestación de servicios de salud, con la siguiente finalidad: **"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 públicas 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*."

Así mismo, la **Ley 1955 de 2019**, mediante sus disposiciones relativas a la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones en salud, modificó el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y estableció que los recursos correspondientes al componente de salud pública y Subsidio a la Oferta se distribuyen entre los respectivos subcomponentes, destinando el **tres por ciento (3 %) de la participación de salud del SGP al Subsidio a la Oferta**.

Esta destinación responde a una finalidad concreta de política pública: contribuir a garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios de salud en aquellas instituciones públicas que, por las características de los territorios en los cuales operan, la naturaleza de los servicios que prestan y las condiciones de su mercado, no pueden sostener integralmente su operación mediante la venta de servicios.

En este sentido, el Subsidio a la Oferta constituye un mecanismo de financiación pública orientado a **concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías de salud** a cargo de instituciones públicas o infraestructura pública que cumplan las condiciones establecidas por el ordenamiento jurídico. Por tanto, no corresponde a la adquisición ordinaria de servicios de salud por parte de la entidad territorial, sino a la destinación específica de recursos públicos para contribuir a garantizar la disponibilidad y continuidad de una oferta pública de servicios de salud que resulta necesaria para la población.

- **REGLAMENTACIÓN DEL SUBSIDIO A LA OFERTA**

El **Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**, en su Parte 4 del Libro 2, reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones en sus diferentes componentes y subcomponentes. Esta regulación fue objeto de sustitución y modificación, entre otras disposiciones, mediante los **Decretos 268 y 292 de 2020**, dentro del proceso de actualización del régimen aplicable al SGP en salud. El Ministerio de Salud mantiene esta regulación dentro del marco normativo vigente del Decreto 780 de 2016.

De manera particular, el **artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016**, sustituido parcialmente por el **Decreto 268 de 2020**, establece la destinación y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta y dispone que los departamentos, municipios certificados y distritos deben asignarlos a las Empresas Sociales del Estado o a los administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud que se encuentren determinados en el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La misma disposición establece que la ejecución de dichos recursos debe efectuarse mediante la **suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio** a las entidades beneficiarias.

En consecuencia, la celebración del convenio que se pretende adelantar no constituye una actuación discrecional o ajena al régimen de financiación del sector salud, sino el mecanismo jurídico previsto por el ordenamiento para materializar la ejecución territorial de los recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta.

- **LINEAMIENTOS VIGENTES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS**

En desarrollo del artículo 2.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 484 de 2024**, mediante 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.

Esta resolución resulta de aplicación directa a los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, así como a las Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública que sean monopolio en servicios trazadores.

La Resolución 484 de 2024 establece expresamente que los **departamentos** deben programar presupuestalmente los recursos del Subsidio a la Oferta de cada vigencia, atendiendo los criterios, proyecciones

y escenarios definidos en sus instrumentos financieros y presupuestales. Asimismo, establece lineamientos relacionados con la distribución, ejecución, seguimiento, asistencia técnica y reporte de la información correspondiente a estos recursos.

Por lo tanto, existe una obligación de carácter legal y reglamentario para que el Departamento, una vez determinados los recursos que le corresponden y las instituciones beneficiarias conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, adelante las actuaciones administrativas, presupuestales y contractuales necesarias para garantizar su adecuada ejecución.

- **NECESIDAD TÉCNICA DEL SUBSIDIO A LA OFERTA**

Desde el punto de vista técnico y sanitario, el Subsidio a la Oferta responde a la necesidad de preservar y fortalecer la **oferta pública de servicios de salud** que resulta esencial para garantizar el acceso efectivo de la población, particularmente en territorios donde las condiciones geográficas, demográficas, económicas, epidemiológicas o de mercado limitan la posibilidad de que las instituciones públicas obtengan mediante la venta de servicios los ingresos suficientes para financiar integralmente su operación.

La existencia de una ESA habilitada y disponible para prestar servicios de salud constituye un componente fundamental de la capacidad instalada del sistema sanitario territorial. Su sostenibilidad no solamente tiene efectos sobre la institución prestadora, sino directamente sobre la población que depende de dicha oferta para acceder oportunamente a servicios de salud.

En consecuencia, el Subsidio a la Oferta permite que el Estado concurra en la financiación de aquellos costos asociados a la operación de una oferta pública que debe mantenerse disponible para atender las necesidades de la población, independientemente de que el nivel de demanda o la capacidad de facturación de la institución sean suficientes para cubrir la totalidad de sus costos de operación.

Esta finalidad adquiere especial relevancia en territorios donde la ESE constituye una oferta pública esencial o donde determinados servicios tienen características de monopolio o baja posibilidad de
sustitución por otros prestadores, circunstancia que explica que el marco normativo haya condicionado el acceso a estos recursos a las instituciones que cumplan los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por ello, el Subsidio a la Oferta no debe entenderse únicamente como una transferencia financiera a una ESE, sino como un **instrumento de política pública sanitaria dirigido a garantizar la disponibilidad y continuidad de la oferta pública de servicios de salud** y, con ello, contribuir a la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud.

- **IMPORTANCIA DEL MECANISMO EN EL ÁMBITO NACIONAL**

A nivel nacional, el Subsidio a la Oferta constituye uno de los mecanismos mediante los cuales el Sistema General de Participaciones contribuye a preservar la capacidad de prestación de servicios de las instituciones públicas que cumplen las condiciones establecidas en la regulación.

La existencia de este subcomponente reconoce que el funcionamiento del sistema de salud no puede depender exclusivamente de los ingresos derivados de la facturación de servicios, pues existen instituciones y territorios en los cuales la prestación de determinados servicios debe mantenerse disponible por razones de interés público, aun cuando sus condiciones de demanda o sostenibilidad financiera no permitan cubrir integralmente sus costos mediante la venta de servicios.

En este sentido, el Estado utiliza recursos del SGP para concurrir a la financiación de la operación de dicha oferta pública, buscando reducir el riesgo de interrupción o debilitamiento de servicios esenciales y contribuir a que las instituciones públicas mantengan la capacidad instalada necesaria para atender a la población.

La vigencia de este mecanismo se evidencia en la programación y ejecución que actualmente realiza el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual continúa efectuando durante 2026 los giros correspondientes al SGP – Subsidio a la Oferta.

- **IMPORTANCIA Y APLICACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**

Para el Departamento del Quindío, el Subsidio a la Oferta constituye un instrumento relevante para garantizar la sostenibilidad de la oferta pública de servicios de salud y atender las particularidades de su red de prestadores públicos.

El Departamento ha incorporado el Subsidio a la Oferta como una fuente específica para financiar la prestación de servicios de salud y ha venido ejecutando estos recursos mediante convenios con Empresas Sociales del Estado.

EL Subsidio a la Oferta no constituye una fuente meramente eventual o excepcional dentro de la planeación territorial del Quindío, sino un mecanismo incorporado en la programación financiera del sector salud departamental y destinado a concurrir en la financiación de la oferta pública de servicios de salud.

La obligación territorial no se agota en recibir los recursos transferidos por la Nación. Implica adelantar la programación presupuestal, distribución, asignación, transferencia, seguimiento y control de los recursos, de conformidad con las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 484 de 2024.

Por su parte, las Empresas Sociales del Estado beneficiarias deben ejecutar los recursos conforme a su destinación legal y a las condiciones establecidas en el convenio y en la regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, suministrando la información requerida, atendiendo los mecanismos de seguimiento y cumpliendo los indicadores y metas establecidos para el monitoreo de la ejecución.

De esta manera, el convenio constituye el instrumento mediante el cual se articulan las responsabilidades de la entidad territorial y de la ESE para hacer efectiva la destinación específica de los recursos y asegurar que estos se traduzcan en capacidad efectiva de prestación de servicios de salud.

De acuerdo con lo expuesto, la celebración del presente convenio responde simultáneamente a una **necesidad jurídica, financiera, sanitaria y técnica**.

Desde el punto de **vista jurídico**, existe un marco constitucional, legal y reglamentario que establece la destinación de recursos del Sistema General de Participaciones al Subcomponente de Subsidio a la Oferta y dispone que los departamentos deben asignarlos a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública que cumplan las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio.

Desde el punto de **vista financiero,** los recursos cuentan con una destinación específica y deben ser incorporados y ejecutados conforme a las reglas presupuestales aplicables y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desde el punto de **vista técnico y sanitario**, el mecanismo permite concurrir a la financiación de la operación de una oferta pública de servicios de salud cuya disponibilidad resulta necesaria para garantizar el acceso, continuidad, oportunidad y calidad de la atención a la población.

Y desde el punto de **vista territorial**, la ejecución del Subsidio a la Oferta constituye una herramienta incorporada en la planeación financiera del Departamento del Quindío y utilizada para apoyar la operación de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción, como se evidencia en la programación y ejecución reportada por el Departamento al Ministerio de Salud y Protección Social.

Conforme a lo anterior se hace necesario ajustar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio de oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, con el fin de precisar algunos conceptos de la norma e incluir directrices sobre la metodología para la distribución de los recursos por parte de los departamentos, municipios certificados y distritos, así como las mesas de asistencia técnica y el reporte de informes en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SIHO para el monitoreo de los recursos, dicho esto, se encuentra que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la **Resolución No. 000305 del 20 de febrero de 2026** "*Por la cual se efectúa una desagregación y asignación en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de las once doceavas del Sistema General de Participaciones para Salud del componente de Salud Pública y Subsidio a la Oferta de la vigencia fiscal 2026*" y el Sistema de información y consulta de distribuciones de recursos "SICODIS" se le asigna al departamento la suma de **TRES MIL SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** moneda corriente **($3.006.641.720**), la distribución de este recurso en el Departamento del Quindío, fue

aprobada a través del **oficio bajo el radicado 2026230002656551** del 17 de julio de 2026, en el cual se emite concepto favorable quedando de la siguiente manera:

Municipio	Nombre de la ESE	Valor a Contratar
Buenavista	ESE Hospital San Camilo	247.537.064,00
Circasia	ESE Hospital San Vicente de Paul	294.641.717,00
Córdoba	Hospital San Roque de Cordoba ESE	229.275.082,00
Filandia	ESE Hospital Mental - Filandia	128.851.014,00
	ESE Hospital San Vicente de Paul	87.814.555,00
Génova	ESE Hospital San Vicente de Paul	356.672.432,00
La Tebaida	ESE Hospital Pio X	357.210.042,00
Montenegro	Hospital Roberto Quintero Villa ESE	394.175.255,00
Pijao	ESE Hospital Santa Ana de Pijao	327.672.026,38
Quimbaya	ESE Hospital Sagrado Corazon de Jesus	317.123.049,00
Salento	ESE Hospital Mental - Filandia	140.886.823,00
	ESE Hospital San Vicente de Paul	153.978.860,00
Total		**3.035.837.919,38**

La diferencia entre los dineros asignados por el Ministerio y la distribución efectuada corresponde a la sumatoria de la suma de **$29.196.199,38** la cual corresponde a los rendimientos financieros producidos por el recurso, por tanto el valor de la distribución asciende a la suma de Tres mil treinta y cinco millones ochocientos treinta y siete mil novecientos diecinueve pesos con treinta y ocho centavos ($3.035.837.919,38) para la suscripción de los convenios con las diferentes ESES del departamento.

De acuerdo a lo anterior y en concordancia con el oficio bajo el radicado **2026230002656551 del 17 de julio de 2026** la Dirección de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, pudo concluir que " (…) *se evidencia que el Departamento del Quindío 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 diez (10) municipios no certificados monopolio en servicios trazadores* (…) *Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se considera procedente que el Departamento del Quindío continúe con los trámites correspondientes para la suscripción de los convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado*."

Por lo expuesto, se precisa que la prestación de servicios de salud requiere que las instituciones responsables cuenten permanentemente con las condiciones mínimas de operación que permitan mantener habilitados y disponibles los servicios que conforman la oferta institucional.

La interrupción, reducción o deterioro de dicha capacidad puede generar consecuencias directas sobre el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, especialmente cuando la institución beneficiaria constituye una oferta pública esencial.

Por esta razón, la financiación mediante Subsidio a la Oferta se orienta a contribuir a la operación de las instituciones beneficiarias, permitiendo que mantengan la disponibilidad de los servicios y la capacidad institucional necesaria para atender las necesidades de la población dentro de su ámbito territorial.

En consecuencia, la celebración de un **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD,** con la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA** se encuentra técnica y jurídicamente justificada, en tanto constituye el mecanismo previsto por el ordenamiento jurídico para materializar la ejecución de los recursos asignados al Departamento, contribuir a la sostenibilidad de la oferta pública de servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención a la población beneficiaria, en cumplimiento de las competencias territoriales y de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Secretaria de Salud Departamental requiere realizar el presente convenio, con el fin de dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental **2024-2027 "POR Y PARA LA GENTE"**, adoptado a través de la Ordenanza número 0004 del 30 de mayo de 2024, por la Asamblea Departamental, el cual contempla el **PROGRAMA:**

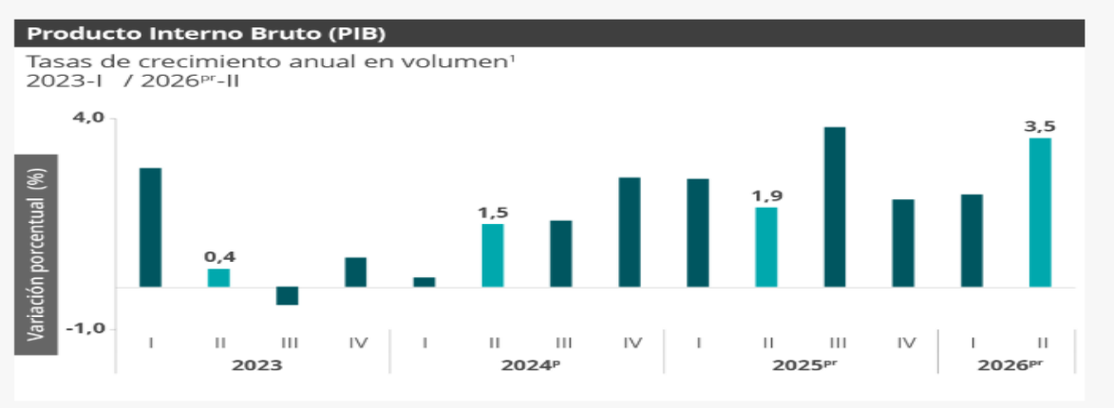
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud**,** el **PROYECTO** denominado "**Cofinanciación del Régimen Subsidiado y apoyo a la prestación de servicios de Salud en el Departamento del Quindío**" apuntando al cumplimiento de la meta "**1906025 Servicio de apoyo financiero para el fortalecimiento patrimonial de las empresas prestadoras de salud con participación financiera de las entidades territoriales**".
Es necesario indicar que, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y conforme con lo expresado en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto de 1082 de 2015 que hablan con respecto a los Planes de Acciones de las entidades Públicas y los planes anuales de adquisiciones, es necesario indicar que la presente contratación se encuentra debidamente incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento del Quindío para la vigencia fiscal 2026.

II. ANÁLISIS DEL MERCADO

2.1. ASPECTOS ECONÓMICOS

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) IITRIMESTRE 2026

En el segundo trimestre de 2026pr el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:



https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual). Durante el primer semestre de 2026pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,9%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 7,9% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,6% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2026pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026pr-II / 2025pr-II	2026pr / 2025pr	2026pr-II / 2026pr-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,1	-1,7	0,4
Explotación de minas y canteras	4,2	1,6	0,4
Industrias manufactureras	2,0	2,3	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,8	3,7	2,8
Construcción	2,2	-1,5	6,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,2	2,6	0,3
Información y comunicaciones	-0,1	0,7	0,3
Actividades financieras y de seguros	4,3	3,6	1,9
Actividades inmobiliarias	2,1	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,6	2,5	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	10,0	7,9	2,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,5	6,3	4,0
Valor agregado bruto	**3,6**	**2,9**	**1,4**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,7	0,2
Producto Interno Bruto	**3,5**	**2,9**	**1,3**

Fuente: DANE, PIB_T
prpreliminar
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.
[2]Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.
[3]Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.
[4]Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.
[5]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

Valor agregado por actividad económica Agricultura3, ganadería4, caza, silvicultura y pesca En el segundo trimestre de 2026pr, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca decrece 2,1% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 2):

- Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas decrece 4,4%.
- Cultivo permanente de café crece 16,4%.
- Ganadería crece 4,8%.
- Silvicultura y extracción de madera decrece 0,1%.
- Pesca y acuicultura decrece 36,4%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece en 0,4%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
- Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas decrece 1,6%.
- Cultivo permanente de café crece 16,7%.
- Ganadería decrece 0,4%.
- Silvicultura y extracción de madera decrece 3,8%.
- Pesca y acuicultura decrece 16,4%.

Tabla 4. Industrias manufactureras
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2026[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026[pr]-II / 2025[pr]-II	2026[pr] / 2025[pr]	2026[pr]-II / 2026[pr]-I
Elaboración de productos alimenticios[2]	3,6	2,7	2,5
Fabricación de productos textiles[3]	-7,1	-4,7	-2,1
Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4]	-4,7	-4,4	-0,1
Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5]	2,0	2,9	-0,8
Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6]	5,6	4,6	-0,3
Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras	6,9	8,3	0,1
Industrias manufactureras	**2,0**	**2,3**	**-0,4**

Fuente: DANE, PIB_T

[pr]preliminar

[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

[2]Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco.

[3]Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles.

[4]Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales.

[5]Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos.

[6]Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo.

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

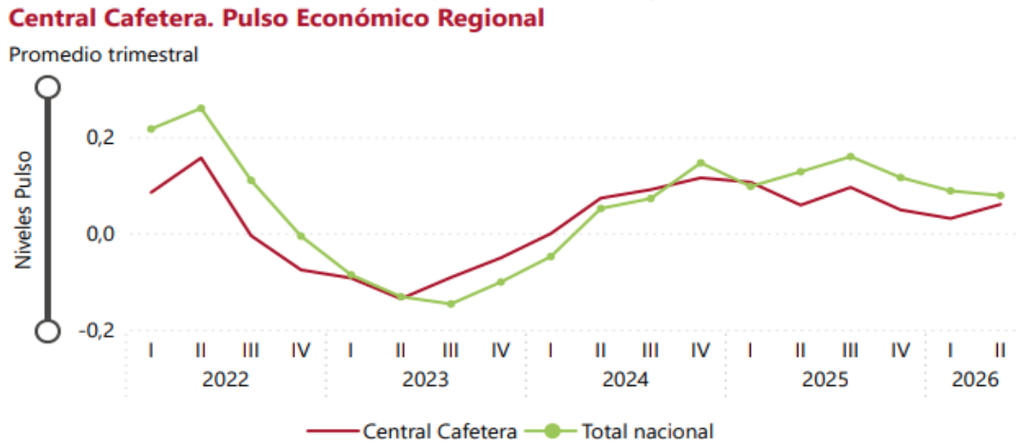
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado6 En el segundo trimestre de 2026pr.
el valor agregado de la actividad suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 4,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 5):

- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado crece 5,5%.
- Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 2,9%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la actividad suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece en 2,8%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado crece 2,8%.
- Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 1,7%.

La economía de la región Central Cafetera habría mostrado un mejor desempeño en el segundo trimestre de 2026.

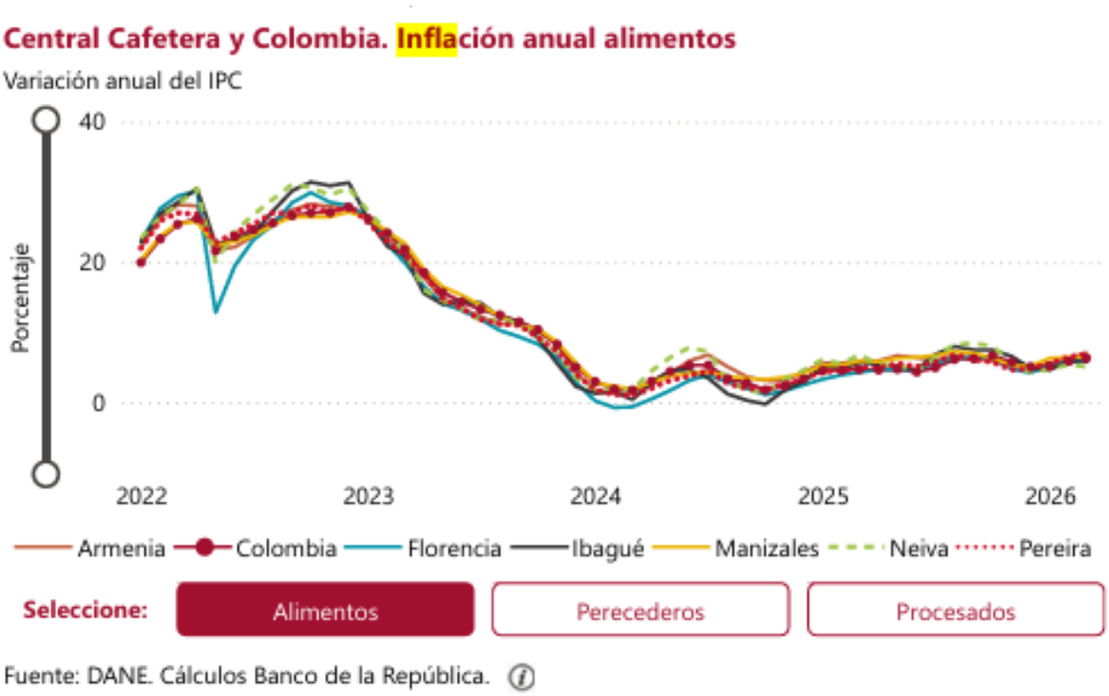
La dinámica siguió relacionada con un mayor consumo de los hogares, lo que estimuló sectores productivos como el comercio, la industria, y algunos servicios. No obstante, la apreciación del peso redujo los ingresos asociados a las exportaciones de café y las remesas, lo que impidió un mejor resultado. De otra parte, la inflación

aumentó, mientras que la tasa de desempleo disminuyó, esta última favorecida por una mayor cantidad de ocupados en la rama asociada a administración pública, educación y salud.



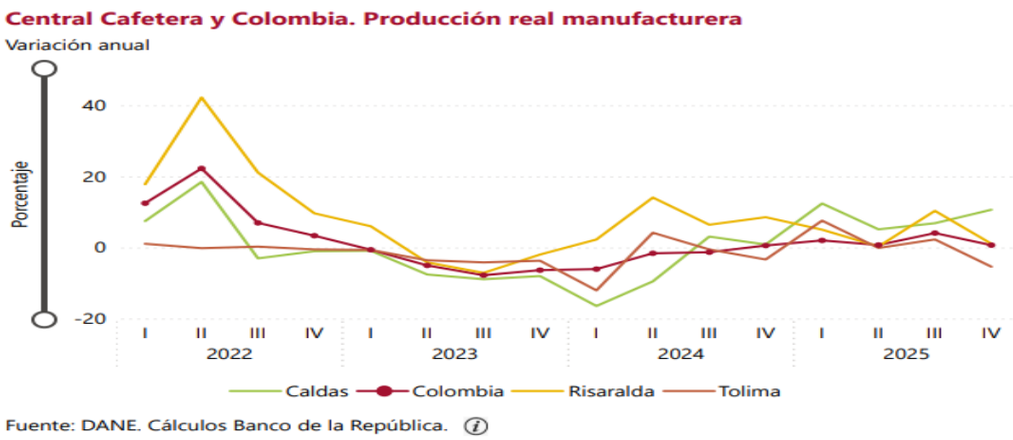
https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/ba0f0d34-78aa-4f71-8336-44b9a420e0b5/content

En los sectores primario y secundario el desempeño fue mixto en industria y agropecuario y negativo en construcción de edificaciones y minería. El despacho de productos agrícolas perecederos aumentó, así como el sacrificio de ganado, mientras que se redujo la producción de arroz y el volumen exportado de café. Por otro lado, la producción manufacturera aumentó en Caldas y Risaralda, favorecida por el rubro de alimentos y bebidas, al tiempo que se redujo en Tolima. Entretanto, el área construida de edificaciones y la venta de vivienda nueva disminuyeron, esta última alineada con la baja cantidad de lanzamientos de proyectos habitacionales. El mercado laboral presentó resultados más favorables en sus indicadores, mientras que la inflación aumentó. La tasa de desempleo disminuyó en todas las ciudades de la región, en buena medida por mayor empleo en la rama de administración pública, defensa, salud y educación, contrario al comercio y reparación de vehículos que fue la que más contribuyó a expulsar mano de obra, seguida de la construcción. En cuanto a la inflación, hubo un alza comparada con marzo, debido al repunte en la variación de los precios de alimentos, bienes, servicios y regulados.



En el caso de los alimentos, solo Ibagué, Pereira y Neiva superaron en junio los registros del corte previo. Como se mencionó anteriormente, dentro de este grupo sobresalió el mayor precio de los perecederos, afectados también por periodos de lluvias y bloqueos viales, destacándose el incremento en la cotización de frutas frescas,

papa, arracacha y otros tubérculos. Entretanto, los procesados mostraron un menor ascenso en Manizales y Pereira, donde se observó caída en el precio del arroz, carne de cerdo, dulces, azúcar y endulzantes, aminorando el resultado de ese rubro. La inflación sin alimentos evidenció aumentos más altos en Manizales, Pereira y Neiva. Hubo presión al alza a causa de los regulados como algunos servicios públicos, así como por las subidas de precio de los combustibles para vehículos en abril y mayo. A su vez, la canasta de bienes mostró incremento en Neiva, en tanto en Manizales el crecimiento fue menor y en Pereira la variación se mantuvo estable respecto a marzo, en un contexto de traspaso de costos laborales y precios internacionales, compensado en parte por la apreciación del peso frente al dólar. En cuanto a los servicios, estos presentaron ascenso en Pereira, presionados por los precios de los arriendos y las comidas fuera del hogar.



Fuente: DANE. Cálculos Banco de la República.

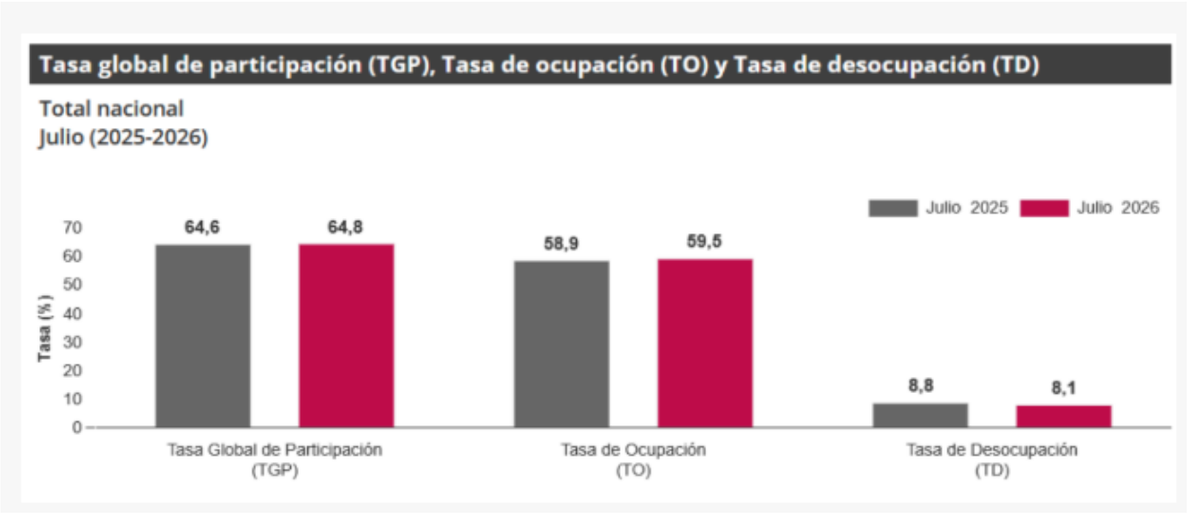
En el segundo trimestre la producción industrial de Caldas creció 10,6% y la de Risaralda 2,2%, mientras que la de Tolima continuó cayendo. En los dos primeros departamentos se presentó variación positiva en el sector de alimentos y bebidas, con recuperación en Risaralda, donde sobresalieron los productos de panadería, la trilla de café y el azúcar, mientras que en Caldas se destacó la elaboración de bebidas alcohólicas y café para exportación. De otro lado, en Tolima se observó disminución en la producción de alimentos para animales.

Fuente:https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/87e079d4-ccae-418b-9745-ec6d00043a01/content

2.2. ANÁLISIS DEL MERCADO LABORAL

Para el mes de julio de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,1%, lo que representó una disminución de 0,7 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (8,8%). La tasa global de participación se ubicó en 64,8% y la tasa de ocupación en 59,5%, en julio de 2025 estas tasas fueron 64,6% y 58,9%, respectivamente.

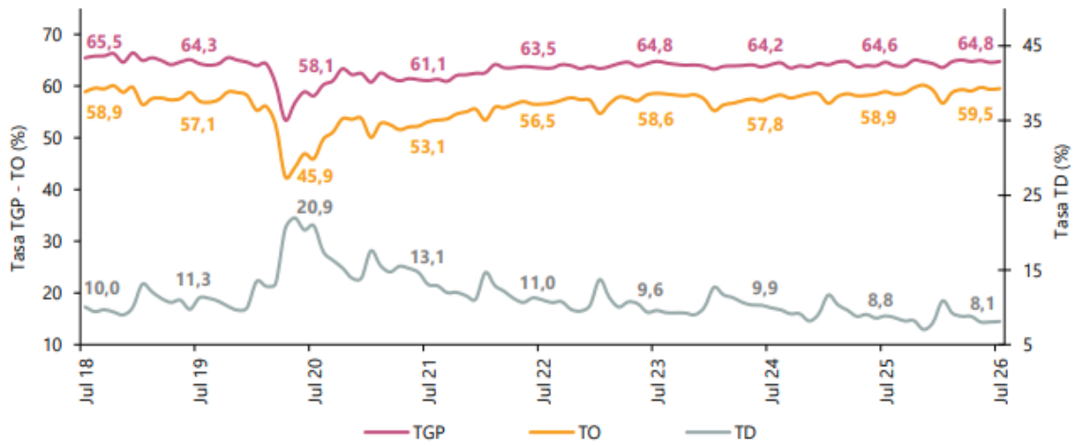
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo



https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

En julio de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,5%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,4%. La tasa global de participación se ubicó en 66,7% y la tasa de ocupación en 61,0%, en julio de 2025 estas tasas fueron 67,0% y 61,3%, respectivamente.

Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Julio (2018 - 2026)



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

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2026.pdf

la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) tiene como objetivo proveer información estadística relacionada con mercado laboral, ingresos y pobreza monetaria, así como de las características sociodemográficas de la población residente en Colombia. A través de la encuesta se clasifica a las personas según su fuerza de trabajo como población ocupada, desocupada o población fuera de la fuerza de trabajo. De esta forma, es posible estimar los principales indicadores del mercado laboral colombiano, como son la Tasa Global de Participación (TGP), la Tasa de Ocupación (TO) y la Tasa de Desocupación (TD). Se trata de una encuesta continua, que se aplica en todo el territorio nacional y que permite la desagregación de resultados para el total nacional, total cabeceras, total centros poblados y rural disperso, cada una de las 23 ciudades capitales y áreas metropolitanas, San Andrés, Buenaventura, Barrancabermeja, Soacha, Rionegro (Antioquia), Tumaco, 23 principales departamentos del país y las ocho ciudades capitales de los departamentos de la Amazonía y Orinoquía. En el año 2019 inició

el proceso de rediseño de la GEIH con el fin de actualizar los diseños muestrales, operativos y conceptuales de la encuesta, con la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNPV 2018) y los actuales lineamientos de mercado laboral y pobreza monetaria. En el marco de este proceso, en 2021 se inició la recolección de la GEIH marco 2018 en paralelo a la GEIH marco 2005. En diciembre de 2021 se terminó la recolección en paralelo y a partir de enero de 2022 la información de mercado laboral es proporcionada por la GEIH marco 2018. En septiembre de 2022 se publicaron las series empalmadas de mercado laboral basadas en las proyecciones poblacionales del CNPV 2018 y Población en Edad de Trabajar (PET) de 15 años y más. Este ejercicio permite la comparabilidad de datos en el tiempo y está disponible para el total nacional, total cabeceras, total centros poblados y rural disperso y para cada una de las 23 ciudades y áreas metropolitanas según periodicidad de la publicación (mensual o trimestral).

POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD, JULIO 2026

En el mes de julio de 2026, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 24.547 mil personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (1,7 puntos porcentuales); Comercio y reparación de vehículos (0,7 puntos porcentuales) y Construcción (0,6 puntos porcentuales).

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Julio (2025 - 2026)

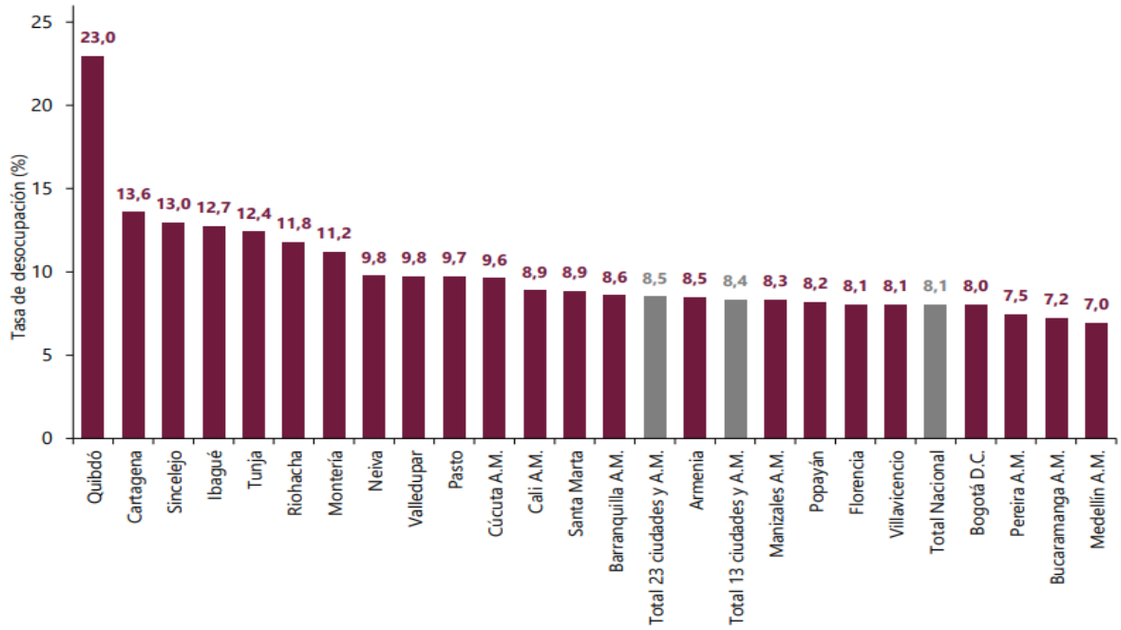
Rama de actividad	Total nacional				
	Julio 2025	Julio 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.969**	**24.547**	**100**	**578**	
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.824	3.229	13,2	404	1,7
Comercio y reparación de vehículos	4.062	4.219	17,2	158	0,7
Construcción	1.667	1.823	7,4	156	0,6
Información y comunicaciones	357	448	1,8	92	0,4
Industrias manufactureras	2.634	2.716	11,1	82	0,3
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.981	2.061	8,4	79	0,3
Actividades inmobiliarias	342	341	1,4	-1	-0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.936	1.917	7,8	-20	-0,1
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	543	520	2,1	-23	-0,1
Alojamiento y servicios de comida	1.817	1.780	7,2	-37	-0,2
Actividades financieras y de seguros	475	436	1,8	-39	-0,2
Transporte y almacenamiento	1.888	1.819	7,4	-69	-0,3
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.442	3.238	13,2	-204	-0,9

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2026.pdf

RANKING DE CIUDADES SEGÚN TASA DE DESOCUPACIÓN, TRIMESTRE MÓVIL MAYO - JULIO 2026

Para el trimestre móvil mayo - julio 2026, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (23,0%), Cartagena (13,6%) y Sincelejo (13,0%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Pereira A.M. (7,5%), Bucaramanga A.M. (7,2%) y Medellín A.M. (7,0%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Mayo - julio 2026



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2026.pdf

desocupación juvenil se observaron en Pereira A.M. (12,5%), Neiva (12,7%) con variación estadísticamente significativa, y Medellín A.M. (12,9%).

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR IPC A AGOSTO DE 2026

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

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

IPC	Agosto					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,19	**0,39**	4,22	**5,35**	5,10	**6,24**

Fuente: DANE, IPC

Fuentehttps://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica

En agosto de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,39%, la variación año corrido fue 5,35% y la anual 6,24%.

En agosto de 2026 la variación anual del IPC fue 6,24%, es decir, 1,14 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,10%.

VARIACIÓN Y CONTRIBUCIÓN MENSUAL POR DIVISIONES DE GASTO

En el mes de agosto de 2026, el IPC registró una variación de 0,39% en comparación con julio de 2026, siete divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,39%): Recreación y cultura (0,89%), Información y comunicación (0,81%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,71%), Bienes y servicios diversos (0,52%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,41%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,40%) y, por último, Salud (0,40%). Por debajo se ubicaron: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,38%), Restaurantes y hoteles (0,33%), Educación (0,02%), Transporte (0,01%) y, por último, Prendas de vestir y calzado (-0,14%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Agosto 2026

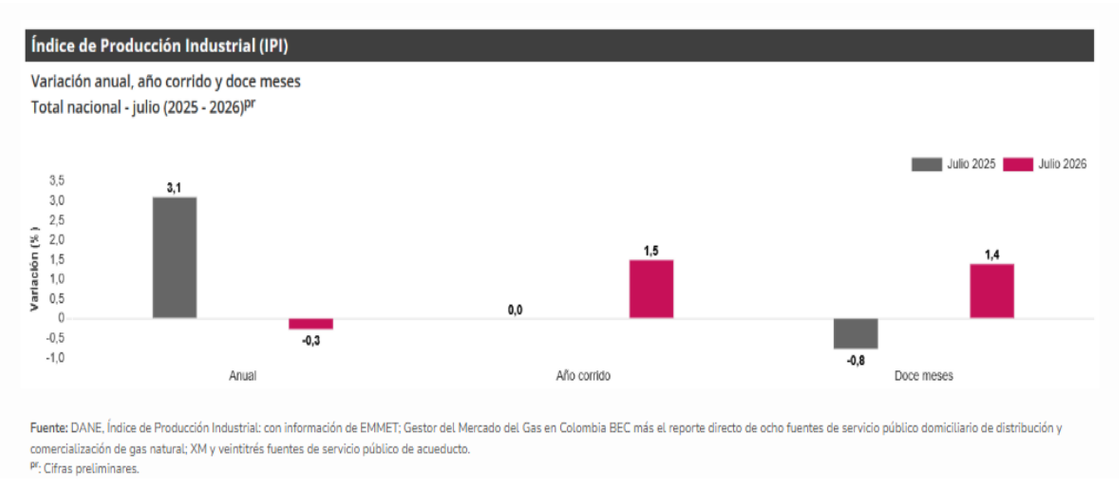
Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Electricidad	2,33	0,08
Frutas frescas	4,95	0,07
Arriendo imputado	0,39	0,05
Alcantarillado	7,13	0,04
Arriendo efectivo	0,38	0,04
Servicios de comunicación fija y móvil y provisión a internet	0,92	0,02
Artículos para higiene corporal	1,45	0,02
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	0,26	0,02
Papas	4,32	0,02
Suscripción y servicio de televisión por redes y cable	3,02	0,02

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2026/bol-IPC-ago2026.pdf

ÍNDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (IPI)

En julio de 2026 frente a julio de 2025, el Índice de Producción Industrial presentó una variación de -0,3%.



Fuente: DANE, Índice de Producción Industrial: con información de EMMET; Gestor del Mercado del Gas en Colombia BEC más el reporte directo de ocho fuentes de servicio público domiciliario de distribución y comercialización de gas natural; XM y veintitrés fuentes de servicio público de acueducto.
pr: Cifras preliminares.

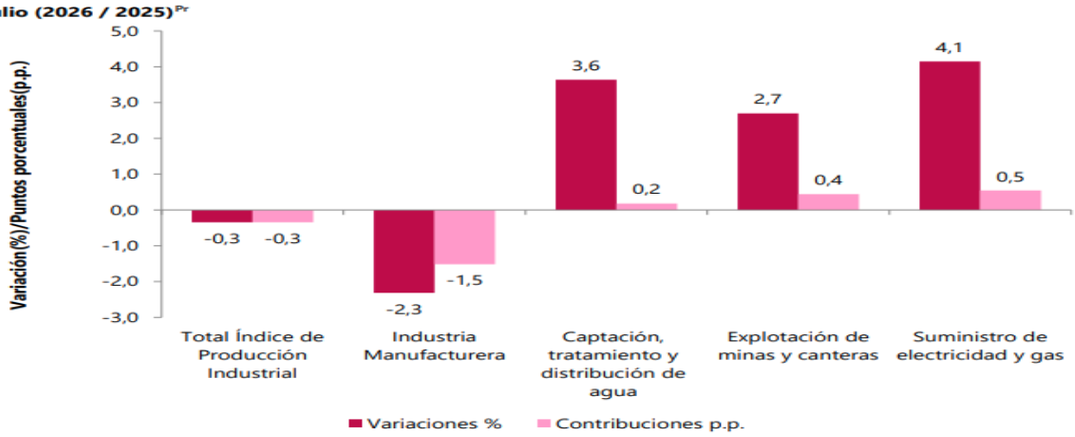
En julio de 2026, frente a julio de 2025, tres de los cuatro sectores registraron variaciones positivas, el sector de captación, tratamiento y distribución de agua aumentó 3,6%; el de explotación de minas y canteras aumentó un 2,7% y el de suministro de electricidad y gas presentó un incremento del 4,1%. En contraste, industria manufacturera registró una variación negativa de 2,3%.

RESULTADOS ANUALES POR SECTORES INDUSTRIALES (JULIO 2026 / JULIO 2025)

En julio de 2026, frente a julio de 2025, tres de los cuatro sectores registraron variaciones positivas, el sector de captación, tratamiento y distribución de agua aumentó 3,6%; el de explotación de minas y canteras aumentó un

2,7% y el de suministro de electricidad y gas presentó un incremento del 4,1%. En contraste, industria manufacturera registró una variación negativa de 2,3%.

Gráfico 3. Variación y contribución anual del Índice de Producción Industrial por sectores industriales
Total nacional
Julio (2026 / 2025)[Pr]



Fuente: DANE, Índice de Producción Industrial (IPI), con información de la Encuesta Mensual Manufacturera con Enfoque Territorial (EMMET); la Agencia Nacional de Minería (ANM); la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH); el Gestor del Mercado del Gas en Colombia (BEC); XM, operador del Sistema Interconectado Nacional; y el Sistema Único de Información (SUI) de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Pr: cifras preliminares; **p.p:** puntos porcentuales.
Nota: La diferencia en la suma se debe a aproximaciones decimales.
Actualización del año base: de 2016 a 2018.

RESULTADOS ANUALES POR ACTIVIDADES INDUSTRIALES (JUNIO 2026 / JULIO 2025)

En julio de 2026, frente a julio de 2025, de las 26 actividades industriales, 13 registraron variaciones negativas, restando 2,8 puntos porcentuales a la variación anual, mientras que 13 presentaron variaciones positivas, sumando 2,5 puntos porcentuales.

Gráfico 4. Variación y contribución anual del Índice de Producción Industrial por actividades industriales
Total nacional
Julio (2026 / 2025)[Pr]

División/ Clase	Descripción	Variación %	Contribución p.p.
T_IPI	**Total Índice de Producción Industrial**	**-0,3**	
10	Elaboración de productos alimenticios	-5,1	-0,8
14	Confección de prendas de vestir	-14,1	-0,4
0600	Extracción de petróleo crudo y gas natural	-2,9	-0,4
23	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	-5,6	-0,2
24	Fabricación de productos metalúrgicos básicos	-12,9	-0,2
13	Fabricación de productos textiles	-17,9	-0,2
18	Actividades de impresión y de producción de copias	-10,9	-0,1
17	Fabricación de papel, cartón y productos de papel y cartón	-4,9	-0,1
32	Otras industrias manufactureras	-11,8	-0,1
19	Coquización, refinación de petróleo y mezcla de combustibles	-2,4	-0,1
3520	Distribución de combustibles gaseosos por tuberías	-3,0	-0,1
15	Curtido y recurtido de cueros y productos de cuero	-6,9	0,0
28	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.	-2,2	0,0
25	Fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo	0,3	0,0
16	Transformación de la madera y fabricación de productos de madera	3,1	0,0
29	Fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques	5,9	0,0
30	Fabricación de otros tipos de equipo de transporte	4,3	0,0
27	Fabricación de aparatos y equipo eléctrico	3,2	0,1
31	Fabricación de muebles, colchones y somieres	8,6	0,1
22	Fabricación de productos de caucho y de plástico	3,1	0,1
21	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico	3,2	0,1
3600	Captación, tratamiento y distribución de agua	3,6	0,2
11	Elaboración de bebidas	2,3	0,2
20	Fabricación de sustancias y productos químicos	3,6	0,3
3510	Generación, distribución y comercialización de energía eléctrica	5,6	0,6
0510	Extracción de hulla (carbón de piedra)	20,0	0,8

Fuente: DANE, Índice de Producción Industrial (IPI), con información de la Encuesta Mensual Manufacturera con Enfoque Territorial (EMMET); la Agencia Nacional de Minería (ANM); la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH); el Gestor del Mercado del Gas en Colombia (BEC); XM, operador del Sistema Interconectado Nacional; y el Sistema Único de Información (SUI) de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Pr: cifras preliminares; **p.p:** puntos porcentuales.
Nota: 1) La diferencia en la suma se debe a aproximaciones decimales. 2) Las divisiones/clases corresponden a diferentes niveles de desagregación de la CIIU Rev. 4 A.C.: división para la industria manufacturera y clase para los demás sectores.
Actualización del año base: de 2016 a 2018.

Ahora bien, según la división de la economía, los sectores son los siguientes:

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

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

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

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

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

SECTOR TERCIARIO: también es considerado como sector de servicios ya que no produce bienes, sino servicios:

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

De acuerdo con la clasificación de actividades económicas adoptada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, la actividad objeto del presente proceso corresponde al **sector terciario o sector de servicios**, toda vez que comprende la prestación de servicios.

ASPECTOS REGULATORIOS

- Artículo 2. De la Ley 80 de 1993: *De la definición de entidades, servidores y servicios públicos*

- Artículo 3. De la ley 80 de 1993: *De los fines de la contratación estatal.*

- Artículo 366. *El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado"*, siendo *"Objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud..."*

LEYES:

- Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos *"Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención".*

- Ley 489 de 1998, articulo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 en concordancia con las disposiciones especiales del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 484 de 2024 que regulan la ejecución de los recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta.

RESOLUCIONES

- Resolución 484 de 2024 establece expresamente que los **departamentos** deben programar presupuestalmente los recursos del Subsidio a la Oferta de cada vigencia, atendiendo los criterios, proyecciones y escenarios definidos en sus instrumentos financieros y presupuestales. Asimismo, establece lineamientos relacionados con la distribución, ejecución, seguimiento, asistencia técnica y reporte de la información correspondiente a estos recursos.

- Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social

NORMATIVA PARA LA CONTRATACIÓN

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

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

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

- **DECRETO 1082 DE 2015** ***"****Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".*

- El **Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.**

- **Decretos 268 y 292 de 2020**, dentro del proceso de actualización del régimen aplicable al SGP en salud.

- **ARTICULO 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016**, sustituido parcialmente por el **Decreto 268 de 2020**, establece la destinación y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta y dispone que los departamentos, municipios certificados y distritos deben asignarlos a las Empresas Sociales del Estado o a los administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud que se encuentren determinados en el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- ***ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".***

    - La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que *"la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud".* Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

III. SECTOR ECONÓMICO

SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE 2026.

El decreto 0159 del 19 de febrero, por el cual el Presidente de la República fija el Salario Mínimo Mensual Legal, estableció a partir del primero (1°) de enero de 2026 como Salario Mínimo Legal Mensual, la suma de **UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).**

Así mismo, se fija el auxilio de transporte a partir del primero (1°) de enero de dos mil veintiséis (2026), a que tienen derecho los servidores públicos y los trabajadores particulares que devenguen hasta dos (2) veces el Salario Mínimo legal Mensual Vigente, en la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($249.095)** mensuales, que se pagará por los empleadores en todos los lugares del país donde se preste el servicio público de transporte.

El incremento del Salario Mínimo y auxilio de transporte para el 2026 fue de un 23%.

IV. ESTUDIO DE LA DEMANDA

ESTADÍSTICAS POR MODALIDAD CONTRACTUAL.

En el estudio de la demanda Colombia Compra Eficiente sugiere identificar y analizar los Procesos de Contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación.

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

CODIGO SECOP II	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	TIPO DE PROCESO	PLAZO DE EJECUCIÓN	CUANTÍA	NOMBRE DEL CONTRATISTA
CONV-SDSD-03-2025	GOBERNACION SUCRE	TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	90 DÍAS	$377.572.573	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA

MCCDCONTI128-2025	ALCALDIA MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE SUBSIDIO A LA OFERTA POR PARTE DEL MUNICIPIO EN LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL., EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	CONTRATACIÓN DIRECTA	209 DÍAS	$ 423.387.089	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO
CONV.TRANS-004-2025	CUNDINAMARCA-ALCALDIA MUNICIPIO MOSQUER	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) ASIGNADOS A SALUD EN EL COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.	CONTRATACIÓN DIRECTA	90 DÍAS	$1.142.366.249	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
MP-CI-004-2025	MUNICIPIO DE PURIFICACION	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA EL GASTO DE OPERACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HACEN PARTE DE LOS INDICADORES EVALUATIVOS PARA EL NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE DE PURIFICACIÓN TOLIMA.	CONTRATACIÓN DIRECTA	202 DÍAS	$ 383.183.113	NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA DE PURIFICACION TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
1.220.02-18-02-411-2025	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA,	CONTRATACIÓN DIRECTA	210 DÍAS	$ 530.485.063	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

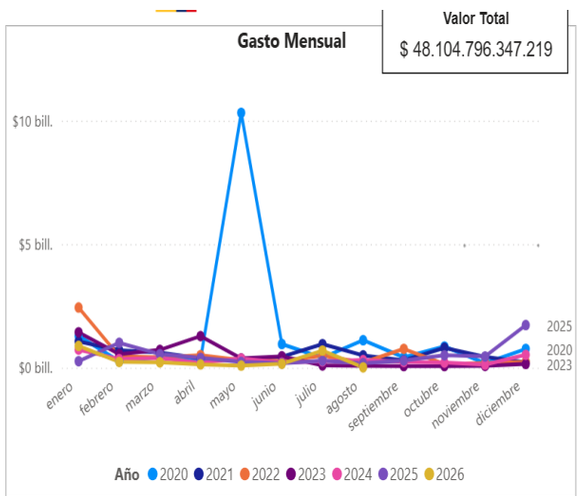
		PARA CONTRIBUIR CON LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD; DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.				DAGUA VALLE DEL CAUCA
CD-SS-013-2025	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES-SUBSIDIO A LA OFERTA 2025 DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 484 DE 2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	210 DÍAS	$ 823.324.549	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JACINTO

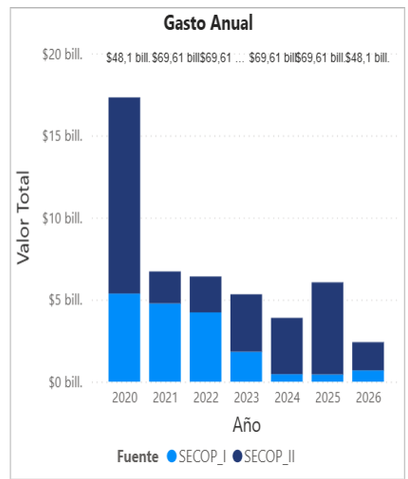
COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO:

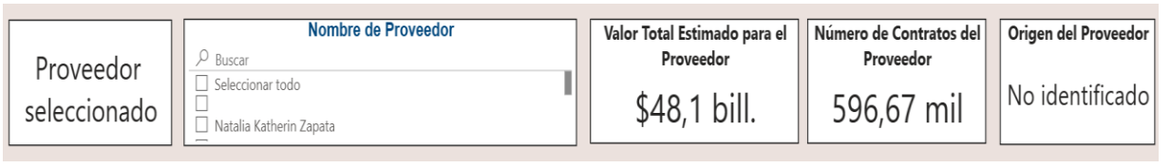
Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 06 de agosto de 2026**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC851015 Centros de Salud,851016, Personas de Soporte de Servicios de Salud, 851017 Servicios de Administración de Salud** donde se presentó la siguiente información:

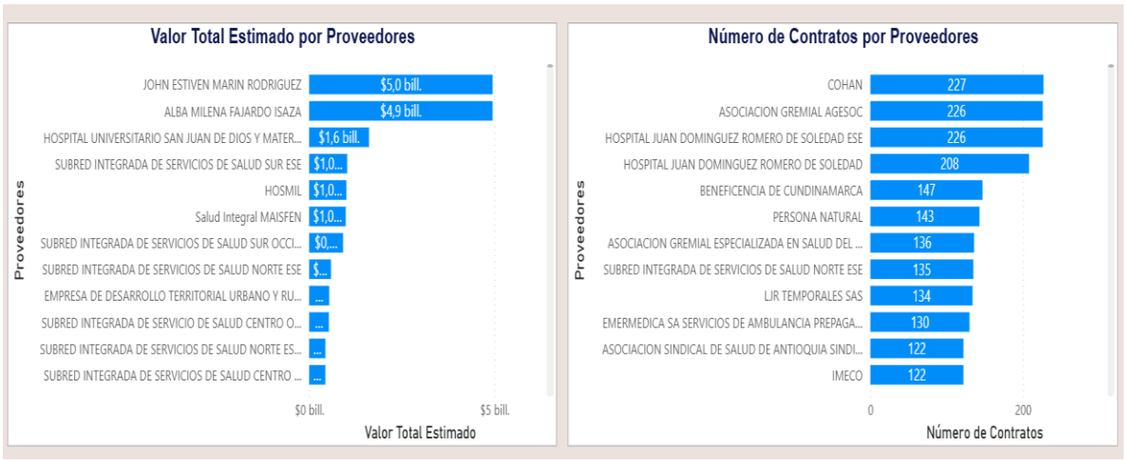
A Nivel Nacional:

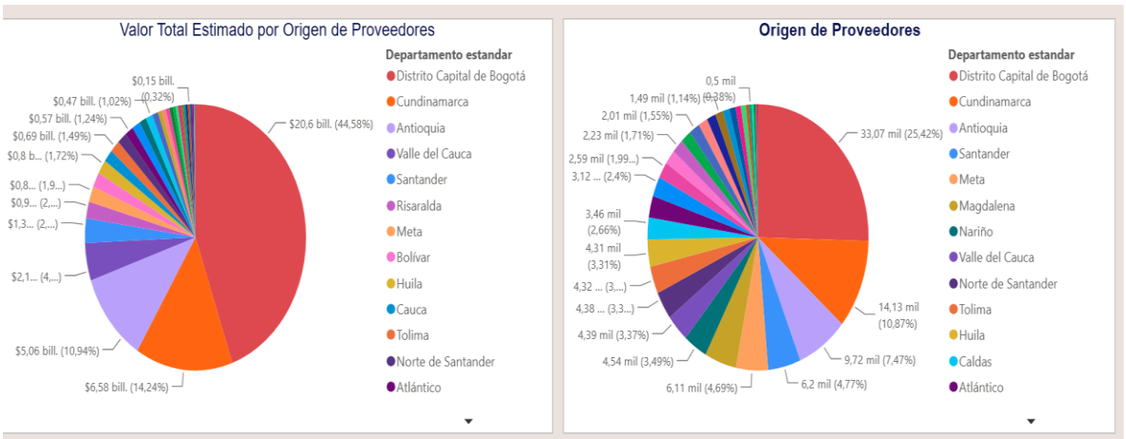
Valor total estimado para el proveedor



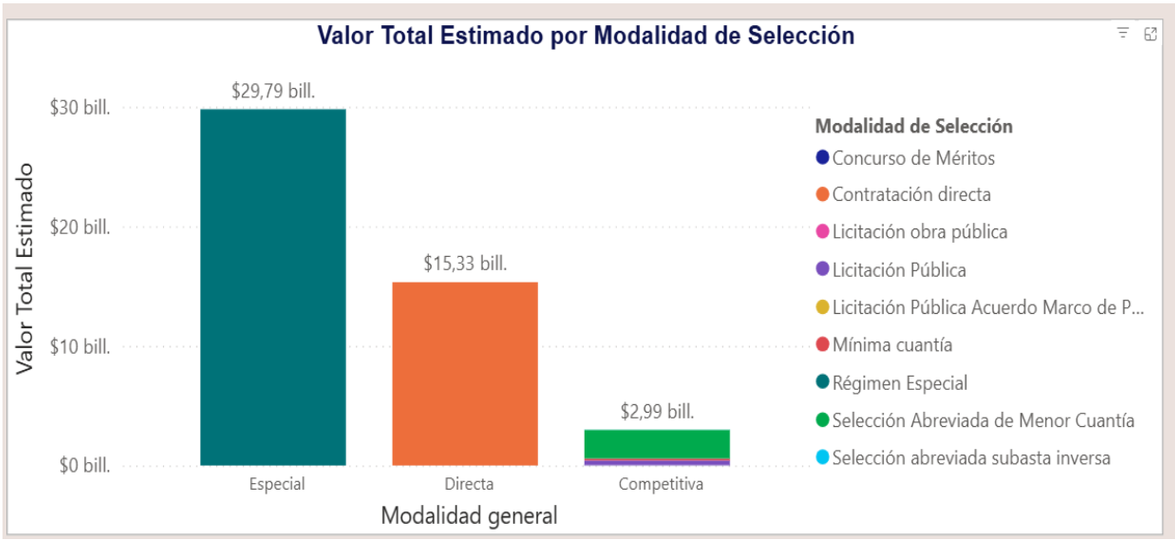




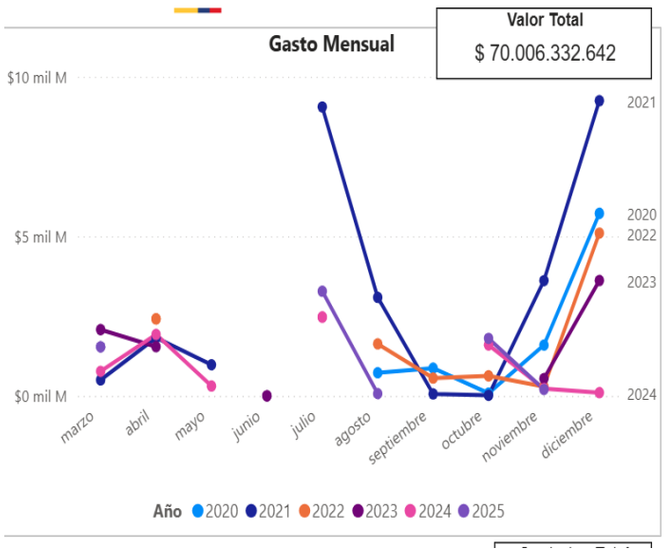


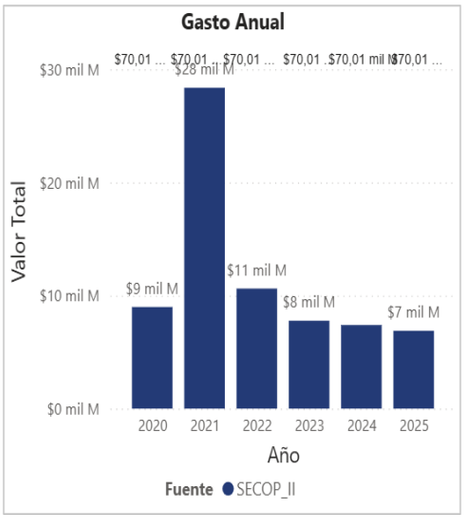


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

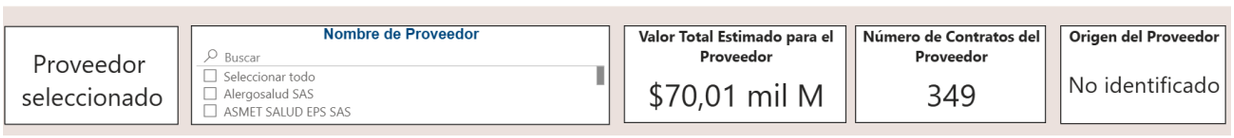


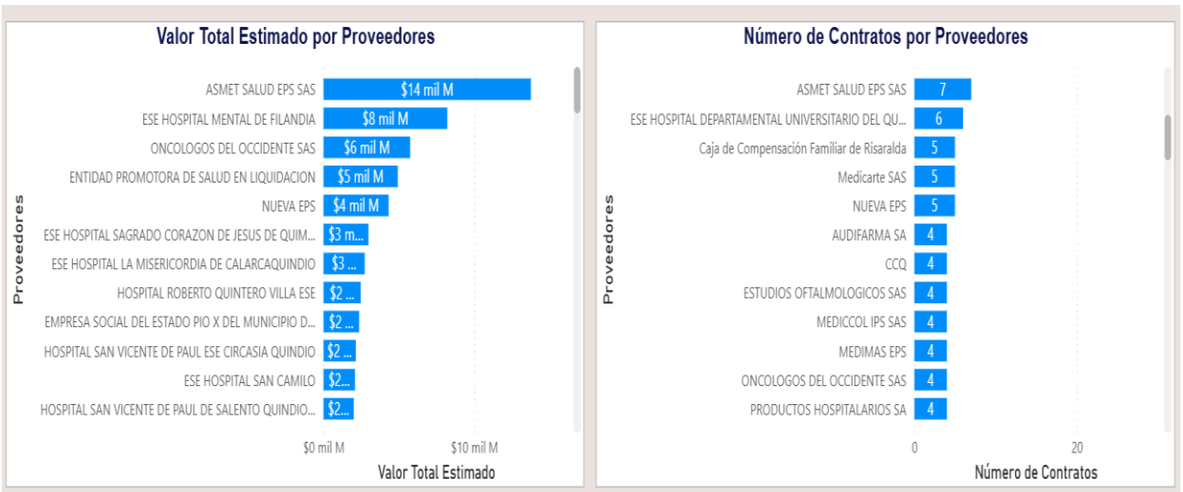
A Nivel Entidad – Gobernación del Quindío:

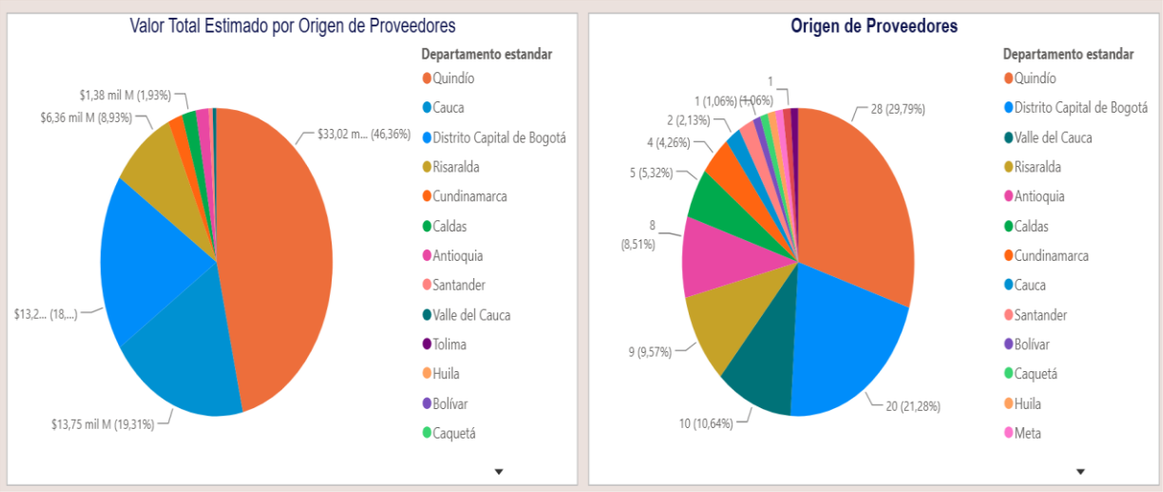




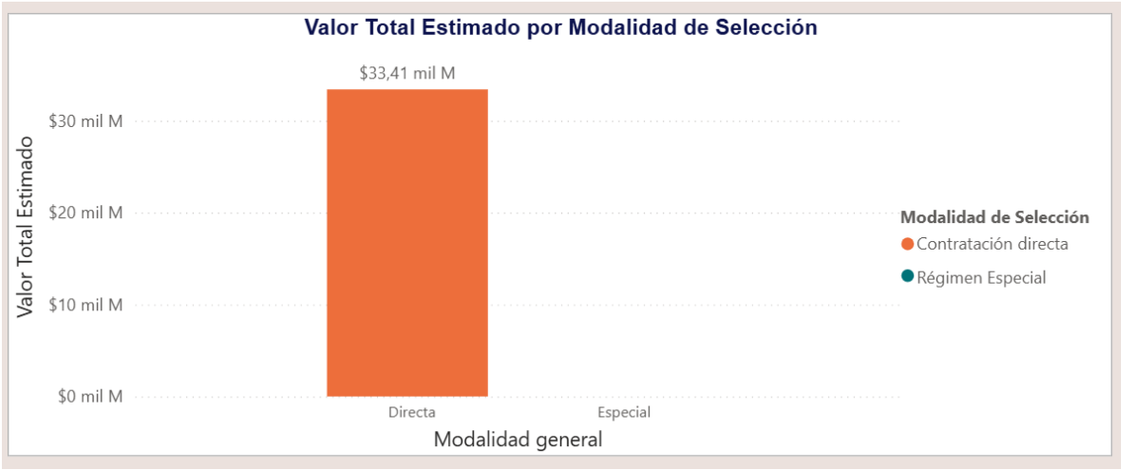
Valor total estimado para el proveedor







Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



ESPECIFICACIONES TECNICAS

Las metas e indicadores relacionados con la **Gestión de la Calidad en la prestación de los servicios de salud a la población**, que deberá cumplir la **E.S.E.** en el marco de lo establecido en la **Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social**, corresponden a los indicadores definidos para el monitoreo de la calidad en salud y constituyen referentes de obligatorio cumplimiento para la entidad, de conformidad con las metas establecidas por el gerente de la E.S.E. en el respectivo **Plan de Gestión**, proyectado para un período de cuatro (4) años. Dichas metas e indicadores son objeto de seguimiento y evaluación durante cada vigencia, de acuerdo con los estándares establecidos para las diferentes áreas de gestión institucional.

El cumplimiento de estas metas e indicadores se constituye en un mecanismo de seguimiento y evaluación de la gestión institucional y de los resultados asociados a la ejecución de los recursos del **Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud**, sin que ello implique que los recursos transferidos en virtud del presente convenio correspondan al reconocimiento o pago de servicios de salud contra facturación. En consecuencia, su ejecución y seguimiento se sujetarán a las disposiciones establecidas en la **Resolución 484 de 2024**, mediante la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

IDENTIFICACIÓN EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

Segmento	85000000	Servicios de Salud
Familia	85100000	Servicios integrales de salud
Clase	85101500	Centros de salud

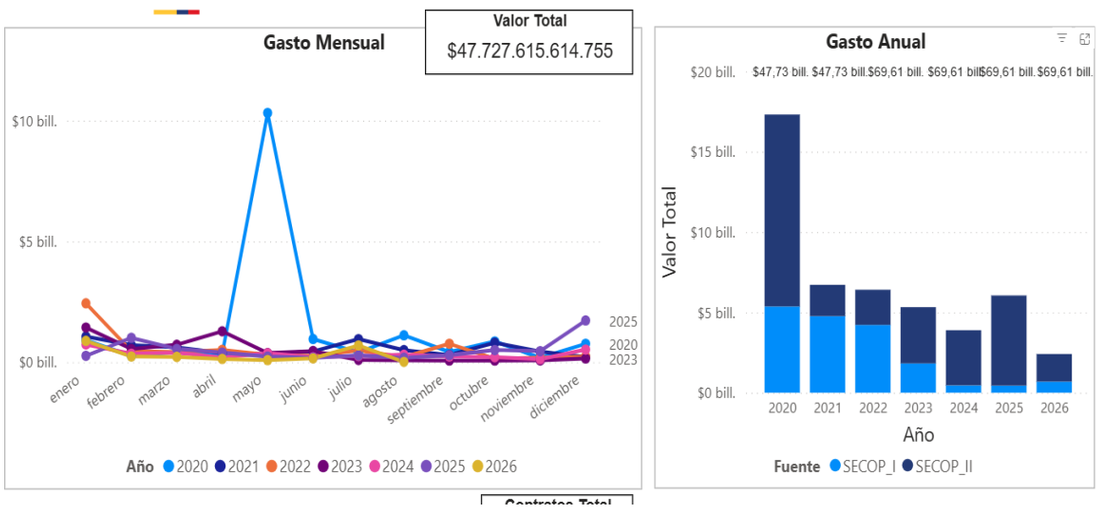
Segmento	85000000	Servicios de Salud
Familia	85100000	Servicios integrales de salud
Clase	85101600	Personas de soporte de prestación de servicios de salud

Segmento	85000000	Servicios de Salud
Familia	85100000	Servicios integrales de salud
Clase	85101700	Servicios de administración de salud

V. ESTUDIO DE LA OFERTA

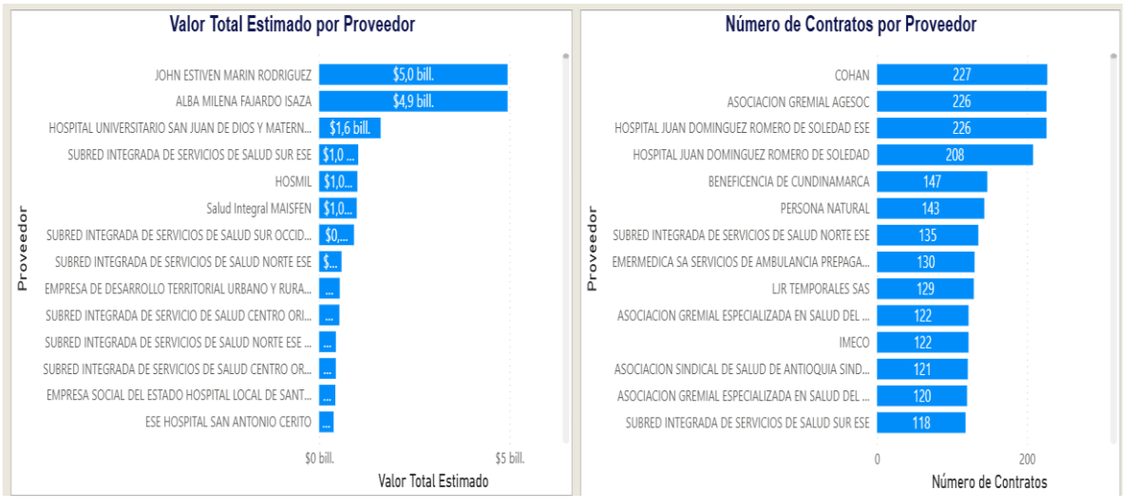
Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **02 de enero de 2020 al 06 de agosto de 2026**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 851015 Centros de Salud,851016, Personas de Soporte de Servicios de Salud, 851017 Servicios de Administración de Salud** donde se presentó la siguiente información:

A Nivel Nacional:

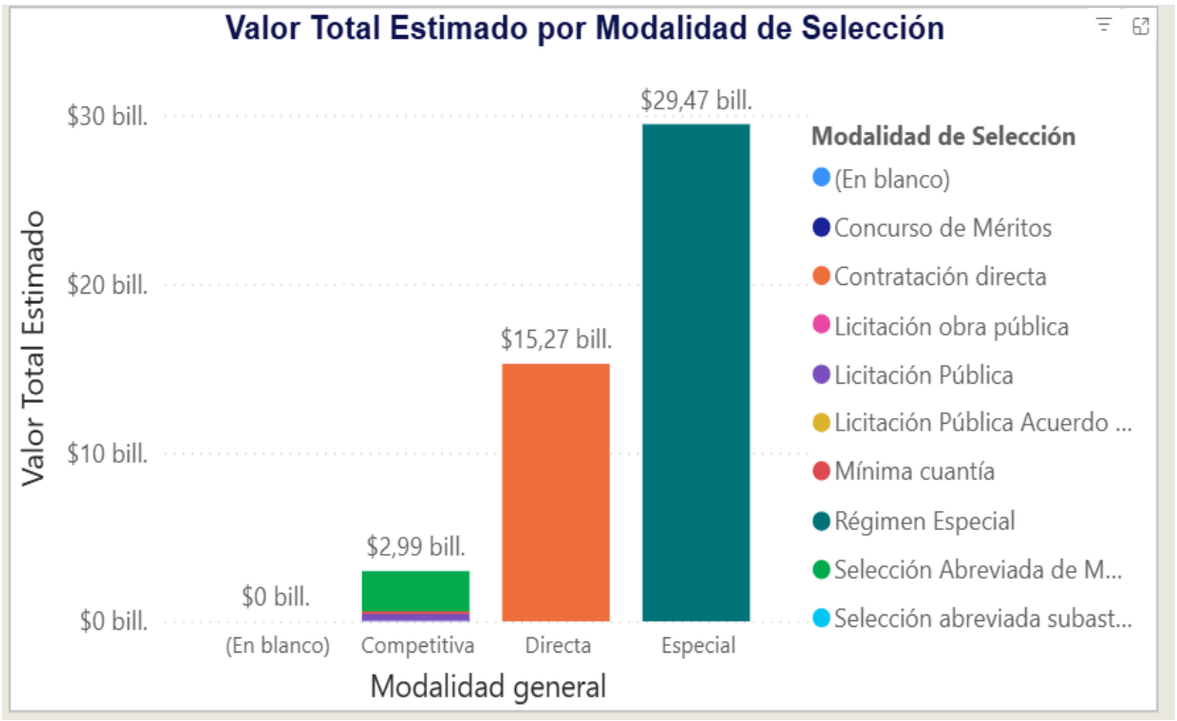


Valor total estimado para el proveedor





Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

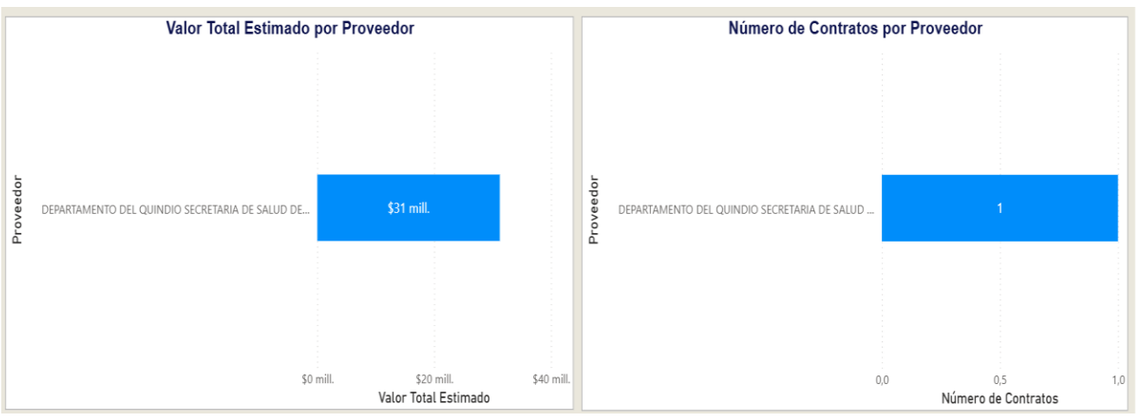


A Nivel departamento del Quindío:

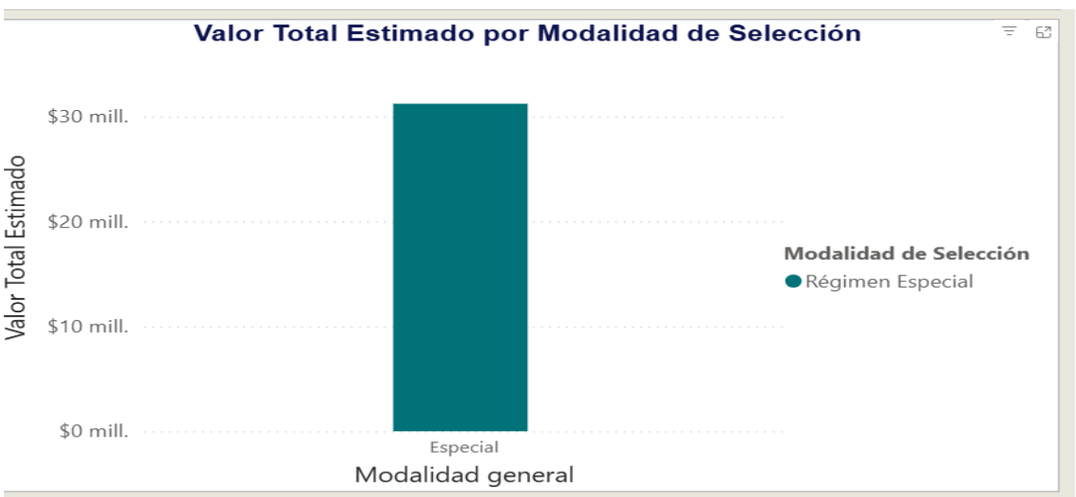


Valor total estimado para el proveedor

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$31,24 mill.	1	1



Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



VI. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL FUTURO CONTRATO

Al realizar el análisis para la distribución de los recursos, de conformidad con lo establecido en 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*", se verificó que dicha disposición establece los lineamientos para la asignación, distribución, ejecución, seguimiento y control de los recursos correspondientes al Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

En este marco, los recursos asignados al Departamento son distribuidos de acuerdo con los criterios y variables establecidos en la normativa vigente, entre los cuales se consideran factores relacionados con la población, ruralidad y pobreza, con el propósito de determinar la participación correspondiente a cada territorio y garantizar la financiación de la prestación de servicios de salud a cargo de las **Empresas Sociales del Estado – E.S.E.** de la Red Pública.

Así mismo, de conformidad con la revisión efectuada en las bases de datos y antecedentes de contratación del Departamento del Quindío, se evidenció que en vigencias anteriores se han celebrado **convenios interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado para la financiación de gastos de operación asociados a la prestación de servicios de salud con recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta**, constituyéndose estos antecedentes en un referente para la estructuración del presente convenio.

Para la **vigencia fiscal 2026**, se tuvo en cuenta la distribución de los recursos efectuada de conformidad con los lineamientos establecidos en la **Resolución No. 000305 del 20 de febrero de 2026**, "*Por la cual se efectúa una desagregación y asignación en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de las once doceavas del Sistema General de Participaciones para Salud del componente de Salud Pública y Subsidio a la Oferta de la vigencia fiscal 2026*", asignando al departamento la suma de **TRES MIL SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** moneda corriente (**$3.006.641.720**).

La distribución de este recurso en el Departamento del Quindío, fue aprobada a través del **oficio bajo el radicado 2026230002656551** del 17 de julio de 2026, en el cual se emite concepto favorable quedando de la siguiente manera:

Municipio	Nombre de la ESE	Valor a Contratar
Buenavista	ESE Hospital San Camilo	247.537.064,00
Circasia	ESE Hospital San Vicente de Paul	294.641.717,00
Córdoba	Hospital San Roque de Cordoba ESE	229.275.082,00
Filandia	ESE Hospital Mental - Filandia	128.851.014,00
	ESE Hospital San Vicente de Paul	87.814.555,00
Génova	ESE Hospital San Vicente de Paul	356.672.432,00
La Tebaida	ESE Hospital Pio X	357.210.042,00
Montenegro	Hospital Roberto Quintero Villa ESE	394.175.255,00
Pijao	ESE Hospital Santa Ana de Pijao	327.672.026,38
Quimbaya	ESE Hospital Sagrado Corazon de Jesus	317.123.049,00
Salento	ESE Hospital Mental - Filandia	140.886.823,00
	ESE Hospital San Vicente de Paul	153.978.860,00
Total		**3.035.837.919,38**

Los dineros asignados por el Ministerio por valor de **TRES MIL SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** ($**3.006.641.720**) y los distribuidos en el Departamento por la suma de **TRES MIL TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE** ($**3.035.837.919.38**), registran una diferencia de **VEINTINUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($29.196.199,38),** diferencia que será respaldada con los rendimientos financieros del recurso.

Con fundamento en dicha asignación y en aplicación de las variables y criterios de distribución definidos para la vigencia 2026, se determinó la proporción de participación correspondiente a la E.S.E., la cual constituye la base para establecer el valor de los recursos del **Sistema General de Participaciones – Subcomponente de Subsidio a la Oferta** que serán objeto de transferencia y ejecución mediante el presente convenio interadministrativo.

En consecuencia, una vez aplicada la proporción de participación correspondiente sobre los recursos asignados para la vigencia fiscal 2026, se estableció como valor del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO a suscribir con la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA,** la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($ 294,641,717.00).**

En consecuencia, el valor del convenio se encuentra determinado a partir de los recursos asignados para la correspondiente E.S.E. dentro del Subcomponente de Subsidio a la Oferta, y no obedece a una comparación de precios, ofertas económicas o criterios de selección propios de un procedimiento competitivo.

VII PRESUPUESTO OFICIAL ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y FORMA DE PAGO

1. El valor del presente convenio asciende a la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($294,641,717.00),** correspondientes a recursos del **Subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud**, con destinación específica para financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de la Empresa Social del Estado, de conformidad con la Resolución 484 de 2024 y demás disposiciones aplicables. **El giro de estos recursos no estará sujeto al reconocimiento contra facturación de prestación de servicios ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto**, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 9 de la Resolución 484 de 2024.

TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS: El giro de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta no estará sujeto a reconocimiento contra facturación. El Departamento del Quindío, transferirá el valor del presente convenio de la siguiente manera:

Una primera transferencia por la suma de **CIENTO DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($117.856.687,00),** la cual será girada una vez se suscriba el acta de inicio.

Una segunda transferencia por la suma de **OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($88.392.515,00)**, a los treinta (30) días de ejecución del convenio.

Una tercera transferencia por valor de **SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($73.660.429,00),** a los sesenta (60) días de ejecución del convenio.

Una cuarta y última transferencia, por valor de **CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($14.732.086,00)** correspondiente al 5% de la totalidad del convenio, una vez se suscriba el acta de liquidación del convenio y se haya realizado el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, conforme a los términos del artículo 8 numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTA: Para cada uno de las transferencias, excepto para la primera transferencia, será necesario que la E.S.E. presente informe de ejecución, en el cual se evidencie el cumplimiento de las actividades y obligaciones del convenio, así como de los indicadores y metas establecidos. El informe deberá estar acompañado de los soportes que permitan verificar la ejecución y destinación de los recursos transferidos, de conformidad con las obligaciones establecidas en el presente convenio y la normativa aplicable, así como de la certificación que acredite el pago de las obligaciones correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cuando haya lugar.

En ningún caso el desembolso estará condicionado a la presentación o reconocimiento de facturación por prestación de servicios de salud, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 9 de la Resolución 484 de 2024.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ECONOMICAS ANTES REFERIDAS

Para soportar el gasto antes referido, y garantizar el pago de las obligaciones económicas a cargo de esta Entidad derivadas del contrato a suscribirse; se ha solicitado el correspondiente **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. (6953)** expedido el día (28) de agosto de 2026. Por valor de **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA,** la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($ 294,641,717.00).** expedido por la secretaria de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Quindío.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA.
Secretaria de Salud Departamental
Departamento del Quindío

Proyectó: Lizeth Tatiana Cardona Vélez – Contratista SSD

Revisó: Carlos Alberto Sierra Neira – Director GEAS