ESTUDIOS PREVIOS
Fecha (septiembre de 2026)
Planeación Precontractual Nro. 6308

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de lo señalado el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en especial lo preceptuado en el literal b) del numeral 3° del artículo 11 de la Ley 80 de 1993, así como lo indicado en los numerales 6°, 7°, 9° y 12° artículo 25 de Ley 80 de 1993, este último numeral modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 y atendiendo lo señalado en los artículos 2.2.1.1.2.1.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 como lo referido en el Manual de Contratación de esta entidad territorial del orden Departamental, la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, procede a elaborar los presentes estudios previos para justificar la celebración de un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.

1. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PRESENTE CONVENIO:**

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 2° numeral 3° y artículo 3° 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:*
> *(…)*
>
> *3°. 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 fine*
> *(…)*
>
> ***Artículo 3°. 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 — 1 1 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 prestacion, 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 el **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** del Municipio de Montenegro 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.

2. DESCRIPCION DEL OBJETO, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACION DEL CONVENIO A CELEBRAR:

2.1. TIPO DE CONVENIO A CELEBRAR: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, fundamentado en el artículo 95 de la 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.

2.2 OBJETO DEL CONVENIO A CELEBRAR:

"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO DEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO, EN CUMPLIMIENTO A LO SENALADO EN LA RESOLUCION 484 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"

2.3 ALCANCE DEL OBJETO

2.3.1 INDICADORES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA

Para el cumplimiento y la ejecución del recurso asignado al **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** Quindío, debe cumplir los siguientes indicadores:

1. **Meta de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud a la población:**

- **META**:
Oportunidad en la asignación de citas de medicina general menor o igual a 3 días.

- **INDICADOR**:
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general.

2. **Meta de Gestión de Producción:**

- **META:**
Cumplimiento de los horarios ofertados de los servicios habilitados en el REPS.

- **INDICADOR:**
Promedio del número de días en los cuales hubo efectivo cumplimiento al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.

3. **Metas de Gestión Financiera:**

- **META:**
Determinar trimestralmente los gastos de operación destinados a la prestación de los servicios de salud de la sede, tomando como referencia el comportamiento de los gastos registrados en las tres (3) últimas vigencias.

- **INDICADOR:**
Monto de los gastos de operación destinados a la prestación de los servicios de salud de la sede, determinado trimestralmente y comparado con el promedio de los gastos de operación de las tres (3) últimas vigencias

- **META:**
Monto del valor recaudado por ingresos corrientes por concepto de venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

- **INDICADOR:**
Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres vigencias.

- **META:**
Monto de recuperación de la cartera por venta de servicios de salud supere el 10% del promedio de las 3 últimas vigencias anteriores.

- **INDICADOR:**
Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias.

2.3.2 MEDIDAS A ADOPTAR POR INCUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS

Si en los informes presentados por la E.S.E se detecta re incumplimiento en alguna de las metas, el supervisor planteara un plan de mejoramiento a corto plazo. En la liquidación del convenio se evaluará el cumplimiento de las metas acordadas durante toda la vigencia, las cuales como mínimo debieron ser cumplidas en un 75%, de no alcanzar este cumplimiento deberán reintegrar el valor proporcional al porcentaje no cumplido.

En la liquidación del convenio se evaluará el cumplimiento de las metas acordadas durante toda la vigencia, para lo cual se dejará un 5% del valor total del convenio para ser cancelados al momento de la liquidación del convenio una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las metas.

2.4 ESPECIFICACIONES TECNICAS ESPECIALES:

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.

2.5 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

NOTA: La clasificación de los bienes es de carácter ilustrativo y de coordinación, a fin de establecer un lenguaje común entre la entidad y la E.S.E; no se constituye en un requisito habilitante, teniendo en cuenta la modalidad de selección del futuro contratista.

2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente convenio será por ochenta y nueve (89) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder la vigencia fiscal (2026).

2.7 LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del presente convenio será el Municipio de **Montenegro Quindío**.

2.8 RECURSO A TRANSFERIR: El valor de los recursos objeto de transferencia mediante el presente convenio asciende a la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($394.175.255,00),** 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

2.9 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 CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ($157.670.102,00),** la cual será girada una vez se suscriba el acta de inicio.

Una segunda transferencia por la suma de **CIENTO DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($118.252.576,00)**, a los treinta (30) días de ejecución del convenio.

Una tercera transferencia por valor de **NOVENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($98.543.814,00),** a los sesenta (60) días de ejecución del convenio.

Una cuarta y última transferencia, por valor de **DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($19.708.763,00)** 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.

2.10 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para soportar el presente convenio y garantizar el traslado de las obligaciones económicas a cargo de esta Entidad derivadas del convenio a suscribirse; se ha solicitado el correspondiente **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. (6983)** expedido el día **(01)** de **(Septiembre)** de **(2026)** por la Secretaria de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Quindío.

2.11 SUPERVISIÓN DEL CONVENIO: La supervisión vigilancia y control del convenio que se suscriba, la ejercerá el **Profesional Universitario, Grado 39 Código 219,** el cual ejercerá la supervisión técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica en la ejecución del objeto contratado. Igualmente, tendrá a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

2.12 COMPROMISOS DEL CONVENIO:

2.12.1 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA ENTIDAD EJECUTORA:

2.12.1.1 Prestar todos los servicios ofertados por la E.S.E, registrados como habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS).

2.12.1.2 Cumplir con las Metas e Indicadores de Gestión de calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Población, Gestión de Producción y Gestión financiera, los mismos serán verificados en la plataforma del Sistema de Información Hospitalario – SIHO.

2.12.1.3 Destinar los recursos exclusivamente a los gastos autorizados por la Resolución 484 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.12.1.4 Disponer del talento humano, bienes, insumos, infraestructura y capacidad instalada para la prestación de los servicios y en cumplimiento a la ejecución del convenio.

2.12.1.5 Cumplir con los planes de mejora indicados por la secretaria de Salud Departamental.

2.12.1.6 Presentar la debida certificación de la apropiación y adición presupuestal del recurso.

2.12.1.7 Presentar informe debidamente soportado requerido por el supervisor para la realización de los respectivos giros, de acuerdo con la forma de transferencia estipulada y el informe correspondiente para la liquidación del convenio.

2.12.1.8 El prestador deberá presentar informe periódico debidamente soportado de la ejecución del recurso asignado para la vigencia, en aplicación al Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 2024, prestación de servicios trazadores de salud y tecnología de baja complejidad.

2.12.2 COMPROMISOS GENERALES DE LA ENTIDAD EJECUTORA

2.12.2.1 Atender las recomendaciones y responder oportunamente las solicitudes del funcionario designado para ejercer la supervisión del convenio con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto y el cumplimiento de los fines estatales.

2.12.2.2 Informar al Supervisor oportunamente hechos o circunstancias, o cualquier situación o irregularidad que puedan incidir en la oportuna y correcta ejecución del convenio.

2.12.2.3 Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del convenio.

2.12.2.4 Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del convenio, evitando dilaciones injustificadas en las actividades pactadas.

2.12.2.5 Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del convenio interadministrativo del personal de planta y contratistas; en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.

2.12.3 COMPROMISOS DE LA ENTIDAD APORTANTE:

2.12.3.1 A través de la supervisión del convenio ejercer la vigilancia, control y seguimiento de los compromisos contraídos en lo que corresponde al cumplimiento de las metas establecidas, de forma mensual y trimestral

2.12.3.2. Expedir por parte del supervisor el informe respectivo, para proceder a transferir el respectivo valor causado durante el periodo, previa verificación de compromisos y forma de giro indicada, en el presente convenio.
2.12.3.3. Suscribir con la E.S.E, las respectivas actas parciales y de liquidación del convenio
2.12.3.4. Transferir el respectivo recurso asignado a la Empresa Social del Estado E.S.E.

3 FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

De conformidad con el objeto, la naturaleza jurídica y la finalidad del negocio jurídico que se pretende celebrar, la modalidad de selección aplicable corresponde a la **CONTRATACIÓN DIRECTA, bajo la figura de CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, por tratarse de un acuerdo de voluntades que se celebrará entre entidades públicas, orientado a la cooperación y articulación de competencias para el cumplimiento de una finalidad pública común relacionada con la prestación de servicios de salud y la ejecución de los recursos del **Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud**.

El fundamento jurídico de esta figura se encuentra, en primer lugar, en el **artículo 95 de la Ley 489 de 1998**, que establece que las entidades públicas pueden asociarse con el propósito de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o prestar conjuntamente servicios que se encuentren a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos. En consecuencia, esta disposición constituye el fundamento legal de la cooperación entre entidades estatales para la consecución de fines públicos comunes.

A su vez, el **artículo 2, numeral 4, de la Ley 1150 de 2007** contempla la contratación directa como una de las modalidades de selección previstas para las entidades estatales y establece, en su literal c), la procedencia de la contratación directa para los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Si bien esta disposición regula expresamente los contratos interadministrativos, constituye parte del marco general de contratación directa entre entidades estatales y debe interpretarse de manera armónica con el régimen especial de los convenios interadministrativos.

De igual manera, el **artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015** establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la **contratación directa**, disposición que contempla conjuntamente los convenios y contratos interadministrativos.

Desde el punto de vista sectorial, la celebración del convenio encuentra fundamento específico en la **Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social**, "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", cuyo objeto comprende establecer los lineamientos para la ejecución de dichos recursos por parte de los departamentos, distritos, municipios certificados y Empresas Sociales del Estado.

En este marco, la transferencia y ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta tiene como finalidad garantizar la prestación de los servicios de salud a cargo de la Empresa Social del Estado beneficiaria, de conformidad con las condiciones y destinaciones establecidas en la citada resolución. Por consiguiente, el convenio constituye un instrumento de articulación entre entidades públicas para materializar una finalidad de interés general, relacionada con la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población.

La utilización de la figura del convenio interadministrativo resulta técnicamente procedente en razón de que las **E.S.E.** son entidades públicas que, en ejercicio de sus competencias legales y de su objeto institucional, tienen a su cargo la prestación de servicios de salud y cuenta con la capacidad institucional, administrativa, asistencial y operativa necesaria para ejecutar los recursos objeto del presente convenio.

La finalidad del instrumento no consiste en que el Departamento adquiera de la E.S.E. un servicio mediante el pago de un precio o remuneración, sino en **transferir y ejecutar recursos públicos con destinación específica**, conforme a los lineamientos establecidos para el Subcomponente de Subsidio a la Oferta, con el propósito de contribuir a garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios de salud a cargo de la E.S.E.

En consecuencia, existe una **confluencia de competencias, intereses y finalidades públicas** entre las entidades participantes: por una parte, el Departamento, como entidad territorial responsable de la gestión y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud dentro del ámbito de sus competencias, y por otra, la E.S.E., como entidad prestadora de servicios de salud encargada de garantizar la atención a la población de su jurisdicción.

Desde esta perspectiva, el convenio constituye el mecanismo jurídico y técnico idóneo para articular las competencias de las entidades, establecer las obligaciones de cada una, determinar la destinación de los recursos, fijar mecanismos de seguimiento y garantizar el cumplimiento de la finalidad pública perseguida.

4 ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL FUTURO CONVENIO.

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 el **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** del Municipio de Montenegro, la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($394.175.255,00)**.

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.

5 CRITERIOS Y/O FACTORES PARA SELECCIONAR LA ENTIDAD EJECUTORA

Para determinar la entidad pública con la cual se suscribirá el presente **Convenio Interadministrativo de Transferencia de Recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud**, se tuvieron en cuenta criterios de carácter **jurídico, técnico, institucional, asistencial y territorial**, orientados a establecer la idoneidad y capacidad del **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** para ejecutar los recursos asignados y contribuir al cumplimiento de la finalidad pública relacionada con la garantía de la prestación de los servicios de salud.

En primer lugar, se tuvo en cuenta la **naturaleza jurídica del HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO**, en su calidad de entidad pública prestadora de servicios de salud e integrante de la Red Pública, circunstancia que permite la celebración de un convenio interadministrativo en los términos previstos en el artículo 95 de la **Ley 489 de 1998**, mediante el cual las entidades públicas pueden asociarse para cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o prestar conjuntamente servicios a su cargo.

De igual manera, se consideró la **correspondencia entre el objeto, las competencias y la misión institucional de la E.S.E. y la finalidad del presente convenio**, teniendo en cuenta que dentro de sus funciones se encuentra la prestación de servicios de salud a la población, lo cual guarda relación directa con el propósito de los recursos correspondientes al **Subcomponente de Subsidio a la Oferta**.

Como factor determinante se tuvo en cuenta la **relación territorial de la E.S.E. con el municipio de Montenegro y la población objeto de atención**, en razón a que la entidad desarrolla sus actividades de prestación de servicios de salud en dicho territorio y hace parte de la Red Pública encargada de atender las necesidades de salud de la población. Esta condición permite que los recursos sean ejecutados por una entidad directamente vinculada con la prestación de los servicios que se busca garantizar mediante el presente convenio.

Así mismo, se tuvo en cuenta la **capacidad técnica, asistencial y operativa de la E.S.E.**, reflejada en su capacidad instalada, servicios habilitados, infraestructura, talento humano, organización asistencial y demás recursos institucionales disponibles para garantizar la prestación de los servicios de salud y desarrollar las actividades financiadas con los recursos objeto del convenio.

Igualmente, se consideró la **capacidad administrativa, presupuestal y financiera de la E.S.E. para administrar y ejecutar recursos públicos**, teniendo en cuenta su estructura institucional y los mecanismos con los que cuenta para realizar la ejecución presupuestal y financiera, llevar los registros contables correspondientes, conservar los soportes de ejecución y atender las obligaciones de seguimiento, control y rendición de información asociadas al manejo de recursos públicos.

Un factor fundamental para la determinación de la entidad conviniente correspondió a la **asignación de recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta para la vigencia fiscal 2026**, efectuada de acuerdo con los criterios y variables establecidos en la normativa aplicable. En este sentido, la selección del **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** guarda relación directa con la distribución de los recursos realizada para la respectiva vigencia y con la finalidad específica para la cual fueron asignados. 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.

También se tuvieron en cuenta los **antecedentes de contratación del Departamento del Quindío**, mediante la revisión de instrumentos celebrados en vigencias anteriores con Empresas Sociales del Estado para la financiación de gastos de operación relacionados con la prestación de servicios de salud con recursos del Subsidio a la Oferta. Estos antecedentes fueron considerados como referente institucional y técnico para la estructuración del presente convenio y permitieron identificar la utilización de instrumentos interadministrativos para atender necesidades de naturaleza similar.

De igual manera, se consideró la **capacidad jurídica de la HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO**, así como la inexistencia de circunstancias jurídicas que impidan su celebración, de acuerdo con la documentación y verificaciones efectuadas durante la estructuración del proceso.

En virtud de lo anterior, se determinó que la **HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E MONTENEGRO** reúne las condiciones jurídicas, técnicas, institucionales, asistenciales y territoriales necesarias para actuar como entidad conviniente y ejecutar los recursos del **Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud**, en concordancia con la destinación establecida en la normativa vigente y con el propósito de contribuir a garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios de salud a la población.

6 TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES

Los riesgos identificados se analizan atendiendo a la naturaleza, objeto y finalidad del convenio interadministrativo, así como a las condiciones particulares de ejecución de los recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta:

N	1	2	3
Clase	Geneal	Geneal	Geneal
Fuente	Interna	Interna	Externa
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Administrativo	Financiero	Regulatorio
Descripción	Demora en la incorporación y ejecución presupuestal de los recursos transferidos a la E.S.E.	Utilización de los recursos del Subsidio a la Oferta en conceptos diferentes a los autorizados.	Expedición de nuevas disposiciones que modifiquen las condiciones de ejecución del Subsidio a la Oferta.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en la ejecución de los recursos y en el cumplimiento de las actividades previstas.	Uso inadecuado de recursos públicos, posibles observaciones de los organismos de control y afectación de la finalidad del convenio.	Necesidad de ajustar procedimientos, actividades o condiciones de ejecución del convenio.
Probabilidad	Improbable	Improbable	Improbable
Impacto	Moderado	Mayor	Mayor
Valoración	Medio	Medio	Medio
Categoría	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio
¿A quién se le asigna?	E.S.E. Hospital	E.S.E. Hospital	Departamento y E.S.E., según competencia
Tratamiento/Control a ser implementado	Realizar oportunamente la incorporación presupuestal y efectuar seguimiento permanente a la ejecución de los recursos.	Implementar controles presupuestales, contables y financieros que permitan garantizar la destinación específica de los recursos y conservar los soportes correspondientes.	Realizar seguimiento permanente a la normativa aplicable y efectuar los ajustes que resulten necesarios para garantizar el cumplimiento de las nuevas disposiciones.
Impacto después del tratamiento			
Impacto	Menor	Moderado	Moderado
Valoración	Bajo	Bajo	Bajo
Categoría	Bajo	Bajo	Bajo
¿Afecta la ejecución del convenio?	si	si	si
Responsable por implementar el tratamiento	E.S.E. Hospital	E.S.E. Hospital	Departamento y E.S.E., según competencia
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Desde la fecha de Legalización	Desde la fecha de Legalización	Desde la fecha de Legalización
Fecha estimada en que se completa el	Una vez liquidado el convenio	Una vez liquidado el convenio	Una vez liquidado el convenio
Monitoreo y revisión			
¿Cómo se realiza el monitoreo?	Mediante revisión de informes de ejecución presupuestal y financiera.	Mediante revisión de informes financieros, registros contables y soportes de los gastos ejecutados.	Mediante seguimiento a la expedición de normas y análisis de su incidencia sobre el convenio.
Periodicidad	Mensual	Mensual	Permanente

7 ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONVENIO SEGÚN EL CASO.

De conformidad con lo establecido en el **artículo 7 de la Ley 1150 de 2007** y el **artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015**, la exigencia de garantías en la contratación directa no es obligatoria y corresponde a la Entidad Estatal determinar, con fundamento en el análisis de los riesgos y en las características particulares del negocio jurídico, la conveniencia de exigirlas o no. En el presente caso, teniendo en cuenta la naturaleza del negocio jurídico que se pretende celebrar, consistente en un **Convenio Interadministrativo de Transferencia de Recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud** entre el Departamento del Quindío y la **E.S.E.**, se considera jurídicamente procedente y técnicamente conveniente **no exigir la constitución de garantías**.

Lo anterior, en consideración a que el convenio será celebrado entre **entidades públicas**, en desarrollo de sus respectivas competencias y con una finalidad pública común relacionada con la garantía de la prestación de los servicios de salud. En consecuencia, no se configura una relación típica de contratante–contratista en la que exista una contraprestación económica a favor de un particular, sino un instrumento de cooperación interadministrativa para la transferencia y ejecución de recursos públicos con destinación específica.

Así mismo, el objeto del convenio no comprende la adquisición de bienes, obras o servicios por parte del Departamento del Quindío, sino la **transferencia de recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta para su ejecución por parte de la E.S.E.**, de conformidad con la destinación, condiciones y lineamientos establecidos en la normativa aplicable.

De acuerdo con el análisis de riesgos efectuado para el presente convenio, los principales riesgos identificados se relacionan con la ejecución presupuestal y financiera de los recursos, su destinación específica, el cumplimiento de las obligaciones pactadas, la conservación de los soportes de ejecución y los eventuales cambios normativos que puedan afectar las condiciones de ejecución. Para estos riesgos se han establecido mecanismos de prevención, seguimiento, control y monitoreo a cargo de las partes y de la supervisión del convenio.

En particular, el riesgo asociado a la **destinación o utilización de los recursos para conceptos diferentes a los autorizados** será objeto de controles presupuestales, contables, financieros y de seguimiento, mediante la presentación y revisión de informes y soportes de ejecución, de manera que se pueda verificar que los recursos sean utilizados exclusivamente para las finalidades previstas en la normativa del Subcomponente de Subsidio a la Oferta y en el convenio.

De igual manera, las E.S.E., en su condición de entidades públicas prestadoras de servicios de salud, se encuentran sujetas a los mecanismos de control fiscal, disciplinario, administrativo y financiero aplicables al manejo de recursos públicos, así como a las obligaciones de rendición de información y seguimiento establecidas por las autoridades competentes. Estas circunstancias constituyen mecanismos institucionales adicionales para prevenir y controlar los riesgos asociados a la ejecución de los recursos.

En consecuencia, luego de analizar la naturaleza jurídica del convenio, las características de las partes, la destinación específica de los recursos, los riesgos identificados y los mecanismos de seguimiento y control previstos, **no se considera necesaria la constitución de garantías de cumplimiento, calidad o manejo de recursos**, toda vez que los riesgos identificados pueden ser gestionados mediante las obligaciones establecidas en el convenio, los controles presupuestales y financieros, la supervisión, los informes de ejecución y los mecanismos legales de seguimiento y control aplicables a las entidades públicas.

Por lo anterior, y en aplicación de los principios de **economía, responsabilidad, planeación y eficacia**, sé determina que para el presente Convenio Interadministrativo **NO SE EXIGIRÁ LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS**, decisión que se encuentra sustentada en los estudios y documentos previos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015.

8 INDICACIÓN SOBRE SI EL CONVENIO SE ENCUENTRA COBIJADO POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO

La Agencia Nacional de Contratación Pública: *Colombia Compra Eficiente*, ha expedido: *El Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*[1]. En dicho Manual, se hacen varias claridades a la forma como se deben aplicar los Acuerdos Comerciales, y recomienda que en cada proceso contractual la Entidad verifique si le aplica o no un Acuerdo Comercial, ello, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 numeral 8 del Decreto 1082 del año 2015.

Conforme a lo anterior, el presente convenio interadministrativo **no se encuentra cobijado por Acuerdos Comerciales o Tratados de Libre Comercio en materia de contratación pública**, por cuanto su celebración se realizará mediante la modalidad de **contratación directa**, de conformidad con el **artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015**, al tratarse de un convenio interadministrativo celebrado entre entidades estatales.

En consecuencia, teniendo en cuenta que el presente proceso corresponde a **contratación directa mediante convenio interadministrativo**, no resulta necesario adelantar el análisis de cobertura, umbrales y excepciones de los Acuerdos Comerciales para efectos de este proceso.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA
Secretaria de Salud
Departamento del Quindío

Elaboró: Ana María Medina Veloza – Profesional Universitario Grado 39

Reviso: Juli Milena Peralta Paula – Abogada Contratista SSD

Revisó componente jurídico: Sofia Serna Barahona – Contratista SSD

[1] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653
[3]https://colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/manual_manejo_de_acuerdos_comerciales_24nov2021_1.pdf