La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA es una Empresa Social del Estado que constituye una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos, con el objetivo de prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, para el presente proceso perteneciente a la Red Pública de Salud del Departamento del Quindío.

6. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO.

Teniendo en cuenta el estudio del comportamiento histórico y comportamiento actual de la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA**, realizado por los funcionarios de la Dirección de calidad en la Prestación de Servicios de Salud de la Secretaria Departamental de Salud de Quindío, se concluye que, teniendo en cuenta el déficit presupuestal del periodo septiembre a diciembre y el déficit de tesorería del periodo enero a junio incluidas las cuentas por pagar, el valor mínimo necesario que se requiere inicialmente para prestar servicios de salud corresponde a CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($140.000.000), correspondiente al rubro 0318 - 5 - 1 1 2 13 159-88 y amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2152 del 31 de agosto del 2020.

7. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

La escogencia del contratista se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, Articulo 109 del Decreto 653 de 2019, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, son soporte jurídico del presente convenio de transferencias el artículo 3 de la Ley 100 de 1993, artículos 4 y 6 de la Ley 489 de 1998, articulo 43 de la Ley 715 de 2001, articulo 26 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 3.16 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

8. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El Departamento del Quindío verificó las condiciones de cumplimiento de los últimos contratos suscritos con la ESE, así como lo relativo a la forma de pago y prestación del servicio; en ese sentido y en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, considera que no se hace necesario la constitución de garantías por parte del contratista para la ejecución del futuro convenio.

YENNY ALEXANDRATRUJILLO ALZATE
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó: Liz Belcka Castro Jaramillo -Directora de CPSS

meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con picos en los dos primeros meses, en articulación entre cafeteros, gobiernos municipales y departamental.

C. Apoyar el funcionamiento del equipo multidisciplinario básico junto con el Plan Local del Municipio para la atención y seguimiento en salud al Covid-19 en la ejecución de: A) Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia. B) Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación y oferta de servicios disponibles en el hospital local. C) Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. D) Inducir la demanda de servicios de los eventos como el COVID -19, relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. E) Realizar rastreo y reporte acorde al programa PRASS.

D. Presentar los informes mensuales y soportes requeridos por la Secretaría Departamental de Salud, evidenciando las adiciones y ejecuciones de los recursos transferidos, mediante un informe detallado y las demás evidencias que se consideren pertinentes.

3.2. GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del ASOCIADO con el departamento del Quindío.
2. 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.
3. Realizar los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar y Sena de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

4.- OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

a) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que surjan a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato,
b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
c) A través de la supervisión del convenio ejercer la vigilancia, control y seguimiento de las obligaciones contraídas, en lo que corresponde a la oportunidad, utilización del recurso, calidad de los bienes y servicios contratados.
d) Expedir por parte del supervisor el informe respectivo para proceder a la legalización del valor a transferir, previa verificación, de obligaciones y forma de pago indicada, en el presente convenlo.
e) Exigir y verificar por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales; así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.
f) Realizar la operación del registro presupuestal a través de la Secretaría de Hacienda Departamental.

5. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

Por tratarse de convenio interadministrativo, no es necesario obtener varias ofertas y la selección se realiza teniendo en cuenta la capacidad y/o idoneidad del proponente para ejecutar el objeto contractual.

2.3. Plazo de ejecución: El término de ejecución es de NOVENTA Y NUEVE (99) DÍAS a partir de la suscripción del acta de inicio, o hasta que se agote el recurso asignado sin exceder al 31 de diciembre del año 2020.

2.4. Valor del convenio: El valor del contrato al que se refiere éste estudio, asciende a la suma de CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($140.000.000).

2.5. Forma de transferencia de recursos:

EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO a través de la Secretaría Departamental de Salud realizará transferencia directa a la cuenta bancaria que certifique la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Génova, correspondiente al 100% del valor, una vez se perfeccione el presente convenio.

2.6. DE LA SUPERVISIÓN DEL CONVENIO:

La supervisión del Convenio se ejercerá por parte de la Profesional Universitaria de la Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, Flor Inés Aguilera Cuenca.

3.- OBLIGACIONES DEL ASOCIADO:

A.- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA, se obliga ejecutar los recursos del convenio explícitamente en gastos por servicios personales asociados a la nómina, servicios personales indirectos, y gastos de operación destinados a compra de medicamentos, proveedores de acuerdo a la solicitud y propuesta presentada por la ESE, en cumplimiento de su objeto social y dirigidos a la prestación de servicios de salud de sus usuarios, relacionados detalladamente, así:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	26,850,000
HONORARIOS ASISTENCIALES	31,938,000
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS	22,668,000
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES	36,240,000
MANTENIMIENTO POR SERVICIOS	8,700,000
MANTENIMIENTO BIENES	13,604.000
TOTAL VALOR POR ADICIONAR	**140,000,000**

Se adjunta al presente estudio, cuadro de Excel en el cual se relaciona en detalle los conceptos antes descritos con valores más precisos.

B. Apoyar la verificación de las condiciones sanitarias, locativas de seguridad en salud, uso de Elementos de Protección Personal - EPP y aplicación de las medidas de bioseguridad para la contención del COVID-19 de los propietarios y agricultores en las fincas cafeteras que hacen parte del plan cosecha programada para los

Por lo anterior, en el mes de julio se recibe por parte de la E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA QUINDÍO documento de solicitud de apoyo en subsidiaridad institucional en el cual se adjunta la discriminación presupuestal de la necesidad de la E.S.E. en relación con la prestación de los servicios de salud conforme su población usuaria, declarando de esta manera su insostenibilidad financiera para los servicios, y que en atención a las condiciones de mercado correspondientes a su área de influencia, en la actualidad la E.S.E. es insostenible financieramente.

Que, con corte a agosto de 2020, la Secretaria Departamental de salud, realizó estudio del COMPORTAMIENTO HISTORICO ESE SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA, y en especial estudio del COMPORTAMIENTO ACTUAL, para lo cual tomó como fuente, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, suministrada por la ESE, dando como resultado que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova está generando un déficit permanente. Es importante agregar que el recurso que se va transferir se encuentra consignadas en las metas del Plan de desarrollo Departamental "TU Y YO SOMOS QUINDÍO" en el proyecto de "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO", que se encuentra inscrito, viabilizado, actualizado y estructurado en el Banco de Proyectos de Inversión del Departamento e incluido en el Plan Anual de Adquisiciones.

Que, por lo tanto, es procedente y necesaria la unión de esfuerzos interinstitucionales entre el Departamento del Quindío, Secretaría de Salud y la E.S.E. San Vicente de Paúl del municipio de Génova (Q), para que este último lleve a cabo, una buena prestación de servicios en beneficio de la salud de la comunidad

EL CONVENIO QUE SE PRETENDE CELEBRAR SE AJUSTA AL **PLAN DE DESARROLLO** 2020-2023 "TU Y YO SOMOS QUINDIO"

EJE TEMÁTICO:	**INCLUSION SOCIAL Y EQUIDAD**
PROGRAMA:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "TU Y YO CON SERVICIOS DE SALUD"**
PROYECTO:	**159-FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**
META:	**SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**
RUBRO:	**0318 - 5 - 1 1 2 13 159-88**
FUENTE:	**Recursos propios**

2- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONVENIO

2.1. Tipo de Convenio: Convenio Interadministrativo.

2.2. Objeto del convenio: CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL ENTE TERRITORIAL A E.S.E. DE MUNICIPIO NO CERTIFICADO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (Q) EN APLICACION DEL

movilidad de los trabajadores necesarios para la cosecha cafetera enfatizando que entre abril y junio del 2020 se esperaba recoger una cosecha de 6.5 millones de sacos de café, situación que se repite con la "traviesa de cosecha cafetera" que se espera para fin de año.

Mediante la resolución 678 del 24 de abril de 2020, del Ministerio de Salud y protección Social, se adoptó el protocolo de bioseguridad en el sector caficultor para la prevención de la transmisión del COVID-19. De acuerdo con lo establecido en el Decreto legislativo 539 de 2020, la vigilancia del cumplimiento del citado protocolo estará a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona cada planta, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio de Trabajo, u otra autoridad en ejercicio de las competencia que le asista.

Ante la difícil situación financiera evidenciada, es preciso anotar que el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, en especial el parágrafo primero, faculta a las Entidades Territoriales para que realicen transferencias de recursos a las E.S.E cuando por su condición financiera las mismas no sean sostenibles, sin embargo, esa transferencia en la parte final del mencionado parágrafo, queda condicionada a requisitos que establezca el reglamento, situación que a la fecha no se ha dado.

Por lo tanto, la Secretaría Departamental de Salud del Quindío como Ente Territorial que hace parte de la Red que garantiza la prestación de servicios de salud tiene el deber de trabajar de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD y los lineamientos del proceso de pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

La subsidiariedad está asociada con la posibilidad de que las entidades territoriales, y únicamente para el evento de no poder ejercer determinadas funciones en forma independiente, pueden apelar a niveles superiores (el departamento o la Nación), para que estas le colaboren en el ejercicio de sus competencias. Se entiende por la aplicación del principio de subsidiariedad cuando una entidad territorial carezca de capacidad administrativa, técnica y presupuestal para asumir sus competencias y funciones exclusivas; tendrán que asumirlas transitoriamente los niveles de gobierno superiores. También podrán asumir dichas competencias las entidades con mayor categoría fiscal, como ocurre en el presente asunto el municipio de Buenavista NO CERTIFICADO en los términos antes descritos.

La complementariedad es definida por la función pública como *"completar o perfeccionar la prestación de servicios"* a cargo de las entidades territoriales, y a su vez establece mecanismos como la asociación, cofinanciación, delegación y/o convenios. Se entiende por la aplicación del principio de complementariedad cuando una entidad territorial carezca de capacidad suficiente en términos administrativos o técnicos o presupuestales para asumir sus competencias exclusivas, los niveles de gobierno superiores mejorarán el cumplimiento.

En el mismo sentido el numeral 3.16, del artículo 3°, de la Ley 1438 de 2011, estipula como principios **DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA**, disponiendo que: "Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1751 de 2015, destacó como elementos del derecho fundamental a la salud la accesibilidad y aceptabilidad (art. 5°) así como la integralidad en la atención (art. 8°) y en su artículo 24 señaló que el Estado debe garantizar el mejoramiento del talento humano, y la disponibilidad de servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

La Resolución 2626 de 2019, modificada en sus artículos 9 y 10 por la Resolución 1147 de 2020, actualizó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) e incluyó la conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, como una de las acciones para superar barreras que interfieren con la garantía del derecho a la salud. Además de ello, en situaciones de emergencia sanitaria (Resoluciones 521 y 536, ambas de 2020), la Organización de Equipos para la Salud y adscripción de población según la localización geográfica, la concertación del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y la articulación de acciones prioritarias en salud entre Entidades Adaptadas de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades Territoriales de Salud (ETS) han sido propuestos como un esquema necesario para garantizar la atención integral de todas las personas, familias y comunidades.

Así las cosas para materializar lo expuesto, es preciso desarrollar e implementar estrategias fundamentadas en la Atención Primaria en Salud (APS) centradas en las personas, las familias y las comunidades, coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales entre los diversos actores del Sistemas General de Seguridad Social en Salud, asegurando la cobertura y acceso para el goce efectivo del derecho fundamental de la salud y el alcance de la salud universal, optimizando la disponibilidad, eficiencia y resolutividad del talento humano del sector salud, y orientado a la obtención de mejores resultados en salud, siendo el marco del Plan Cosecha el escenario ideal para su puesta en marcha.

La organización internacional del trabajo – OIT, en comunicado del 18 de marzo de 2020, instó a todos los Estados a adoptar medidas urgentes para * Proteger a los trabajadores, empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el coronavirus COVID-19 **Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo, ***Estimular la economía y el empleo, ****Sostener los puestos de trabajo y los ingreso, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida. La evidencia ha demostrado que a pesar de los esfuerzos estatales, agremiaciones y de la sociedad en general, la propagación del coronavirus COVID-19 continúa y en consecuencia al no existir medidas farmacológicas efectivas como la vacuna y o medicamentos antivirales específicos, serán las medidas no farmacológicas las que tiene mayor relevancia y costo/efectividad, como la higiene respiratoria, el lavado de manos, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena.

Por su parte el decreto 593 del 24 de abril de 2020 en el numeral 11 del artículo 3° indica que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades en "*La cadena de siembra, fumigación, cosecha, producción, empaque, embalaje, importación, exportación, transporte, almacenamiento, distribución y comercialziación de semillas, insumos y productos agrícolas, pisicolas, pecuarios y agroquímicos, fertilzantes, plaguicidas fungicidas, herbicidas y alimentos para animales, mantenimiento de la sanidad animal, el funcionamiento de centros de procesamiento primario y secundario de alimentos, la operación de la infraestructura de comercialización, riego mayor y menor para el abastecimiento de agua poblacional y agrícola y la asitencia téncia. Se garantizará la logística y el trasporte de las anteriores actividades".* Así mismo, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y la Federación Nacional de Cafeteros informaron sobre condiciones especiales relacionadas con la siembra, cosecha y recolección, además, de la

desde el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales de salud y los demás actores del SGSSS, deberá continuar dirigiendo esfuerzos hacia el reforzamiento de la capacidad diagnóstica del País, en el fortalecimiento de la Red Hospitalaria, en la comunicación de riesgos, en adelantar estrategias comunitarias con trabajo de formación a los ciudadanos y con estrategias de comunicación y además propendiendo por la intersectorialidad y el seguimiento a la adherencia a protocolos, como lo es de manera especial conforme a lo definido por la Resolución 678 del 24 de abril de 2020, del Ministerio de Salud y protección Social, la cual adoptó el protocolo de bioseguridad en el sector caficultor para la prevención de la transmisión del COVID-19.

Al respecto, Colombia se encuentra en una nueva fase del COVID-19, caracterizada por la flexibilización en el aislamiento obligatorio y, la gradual apertura social y económica. Se trata de una fase en la cual se busca pasar de un confinamiento generalizado a un aislamiento selectivo de los casos y de los contactos de estas personas contagiadas.

PRASS es la Estrategia Nacional para romper la cadena de transmisión del COVID-19 en un contexto de apertura gradual de la economía; diseñado sobre la base de

las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud; por la cual se debe poner en marcha PRASS en todo el país con el fin de controlar el contagio y mantenerlo en niveles que permitan retomar la actividad en todo el territorio Nacional, tomando todas las medidas y controles necesarios para aislar a los contagiados, sus contactos y, además, a los que corren más riesgo, como sería el caso de los caficultores, trabajadores y sus familias.

Emergencia Sanitaria

Mediante la resolución 1462 del 25 de Agosto de 2020, el gobierno nacional prórroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19 y se modifican las resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones. Es por ello que en conjunto se requiere promover y articular acciones intersectoriales mediante la conformación de equipos multidisciplinarios para la salud (EMS) como una estrategia para fortalecer la coordinación y la capacidad resolutiva de los servicios primarios, avanzar en el cuidado integral de la población y lograr una mayor integración de los servicios de salud con los territorios y comunidades atendidas, a través de una gestión que potencie las capacidades individuales de cada uno de sus integrantes y generen aprendizajes y sinergias en beneficio de los pacientes y comunidades.

Equipos básicos multidisciplinarios para la salud

Ley 1438 de 2011 estableció la implementación de la Atención Primaria en Salud y los equipos básicos de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. "Artículo 15. Equipos básicos de salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servidos de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población". De otra parte la Ley Estatutaria

suministros hospitalarios, necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la comunidad, dentro de su desarrollo normal.

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó pandemia mundial por el coronavirus causante del COVID-19, es preciso aclarar que el calificativo de pandemia significa que potencialmente todo el mundo está arriesgado a padecer la infección, es decir que probablemente va a circular a lo largo y ancho del planeta y que por ser la primera vez de su existencia todos los seres humanos estamos expuestos a ella, sin conocer o predecir sus efectos en la comunidad en general; como lo ocurrido a la fecha en poblaciones mayores o personas con comorbilidades que los hacen más vulnerables, llevando al aumento de la morbilidad propia y al deceso de miles y miles de personas como lo ocurrido hasta hoy en Europa, Asia, USA, América Latina y otras ciudades de Colombia, quienes iniciaron loa efectos de la epidemia por COVID-19 con anterioridad.

En el análisis de la información epidemiológica del evento en sí, indica que Colombia continúa en la fase de mitigación y sugiere que se está alcanzando el pico de la epidemia, al observarse una reducción progresiva de la velocidad de la transmisión, de acuerdo al índice reproductivo básico Rt. Con base en las estimaciones del observatorio Nacional de Salud recalculadas para el 23 de Agosto del presente año, el Rt en Colombia se encontraba en 1.20, pero el recorrido historial ha sido el siguiente: al 31de mayo, ascendiendo al 1.19 y luego al 1.16 al 31 de julio, encontrándose actualmente en 1.2, sin embargo es importante tener en cuenta que los territorios y ciudades se encuentran en diferentes estadios de la epidemia.

Así mismo, es importante recordar que en la apertura de la conferencia de prensa sobre COVID-19, celebrada el pasado 10 de Agosto de 2020, el Director General de la OMS manifestó que: "*se han logrado romper las cadenas de transmisión gracias a la combinación de una rápida identificación de los casos, una amplia localización de los contactos, una adecuada atención clínica a los pacientes, el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la limpieza frecuente de las manos y el hábito de alejarse de los demás al toser (...) en los países que se ha seguido este camino, se está utilizando un enfoque basado en los riesgos para reabrir segmentos de las sociedades (...)*" de tal manera que ante la no aplicación de soluciones permanentes el camino correcto es continuar controlando el virus, con la ayuda de gremios, entidades, planes locales y Comité de Cafeteros.

Mediante el Decreto 1109 del 10 de Agosto de 2020, fue creado el Programa Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS -, como un Plan Nacional para disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de contagio, diseñado sobre la base de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés), así como diferentes experiencias internacionales exitosas en relación con la contención del virus. Dicho Plan, está siendo tenido en cuenta como parte integral para la preparación y fortalecimiento del Plan Cosecha a implementarse en el Quindío durante el último trimestre del 2020 en la atención de la "traviesa de cosecha cafetera" que se espera para fin de año.

Así las cosas, dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben generarse mecanismos para el fortalecimiento, coordinación y colaboración con los demás integrantes del Sistema de Salud mediante acciones concretas de Salud Pública en la detección oportuna de casos de personas o contactos con COVID-19, en el contexto de este Plan Nacional que brinde respuesta con medidas adicionales, para promover la finalidad y en última instancia la aplicación, incluido el establecimiento de las capacidades de Salud Pública orientadas hacia la implementación del PRASS. En este sentido

su ARTÍCULO 4° dispone cuales son los Municipios certificados en el sector salud, así:

"Los municipios certificados conforme a la Ley 10 de 1990 en el sector salud a la fecha de expedición de la Ley 60 de 1993 y que asuman la prestación y dirección de los servicios de salud que les corresponda, recibirán directamente el situado fiscal asignado para el sector.

Las Direcciones Seccionales de Salud deberán en el término de un (1) mes, contado a partir de la vigencia de este Decreto, informar al Ministerio la partida del respectivo municipio, con la debida justificación y presentación del acta concertada de que trata

el artículo 16 de la Ley 60 de 1993, salvo que los departamentos en que se encuentren los municipios hayan sido certificados y hayan asumido la fórmula general de reparto para el primer nivel de atención entre sus municipios.
En la distribución concertada se deberá tener como uno de los criterios los incentivos a la descentralización, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 13 de la Ley 60 de 1993.

Si transcurrido dicho plazo no se ha cumplido lo previsto en el inciso anterior, y mientras la Asamblea respectiva adopta la fórmula de distribución del situado fiscal entre los municipios, la asignación de la cuota municipal del situado fiscal la determinará el Ministerio de Salud".

En virtud a lo anterior, el municipio de Génova, no cuenta con los requisitos exigibles para ostentar la calidad de MUNICIPIO CERTIFICADO, no es ente municipal descentralizado con situado fiscal independiente y por esta razón le corresponde al Departamento realizar la transferencia de recursos por COMPLEMENTARIEDAD, CONCURRENCIA y SUBSIDIARIDAD para la continuidad en la prestación de los servicios de salud a favor de la comunidad.

Actualmente, esta entidad presenta una crítica situación financiera, por lo que podría verse expuesta al cierre de servicios a partir del mes de septiembre de 2020 por no contar con presupuesto para su funcionamiento, por lo tanto basado en lo dispuesto por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, se requiere del apoyo inmediato de las entidades territoriales mediante la transferencia de recursos que permitan a la entidad continuar prestando los servicios de salud como obligación que tiene el estado de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a la comunidad que ante un cierre, se vería en serias dificultades para acceder a los servicios de salud en instituciones de otros municipios dadas sus condiciones económicas para sufragar los gastos y la deficiencia de transporte público.

La crítica situación financiera como lo indica el estudio del comportamiento histórico descrito en el Estudio del Sector hace concluir que durante los últimos cinco (5) años ha tenido un comportamiento muy variable en su balance presupuestal, por lo que se deduce que con su población es imposible generar los recursos suficientes por venta de servicios de salud para sostener los gastos necesarios, y así poder ofrecer un servicio en condiciones de oportunidad y eficiencia.

Es de considerar que el presupuesto de ingresos tiene proyectado su recaudo para los doce (12) meses de la vigencia, es así como, el presupuesto de gastos proyecta un déficit de $140 millones para culminar la vigencia, estos distribuidos en su mayoría en servicios personales indirectos requeridos para la contratación externa del personal tanto del área asistencial como administrativa. Así mismo requiere recursos para cubrir servicios personales asociado a la nómina e insumos y

La Ley 715 de 2001 en el artículo 44, define la competencia de los Departamentos en el sector salud las de dirigir coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema

General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

Que la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5 que el Estado "...es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud...", y que deberá "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Que la sentencia hito T -760 de 2008 de la honorable Corte Constitucional, afirmó que:

"La disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. ***Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes.*** *El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS)."* (La negrilla fuera del texto original).

Que la situación económica que dio lugar a la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, ha tenido un impacto negativo en las finanzas de los actores del sector salud, quienes por las medidas de aislamiento preventivo obligatorio han tenido disminuciones considerables en el flujo de recursos y en sus ingresos en general, debido a la disminución en la venta de servicios de salud.

Que debido a la disminución en la venta de servicios de salud agrava la situación financiera de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA, se requiere el flujo de recursos para, entre otras cosas, atender las necesidades del pago obligaciones laborales, mantener el personal médico y administrativo, y adquirir bienes o elementos de protección personal, como se ha descrito en la solicitud de apoyo de recursos por parte de la ESE referida.

Lo anterior como preámbulo para enunciar que la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE APUL DE GÉNOVA es la ÚNICA entidad que presta servicios de Salud a los habitantes de Génova (Q), sumado además a la condición del municipio de NO ser CERTIFICADO en los términos establecidos en el DECRETO 2676 DE 1993 que en

ESTUDIOS PREVIOS

Agosto 2020

Planeación Precontractual No. 1705

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de lo señalado en el Estatuto General de Contratación Estatal, especialmente acatando lo establecido en el numeral 7 y 12 (este último modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011) del artículo 25 de la ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, realiza el presente estudio previo para la celebración de convenio interadministrativo entre el Departamento del Quindío – Secretaría Departamental de Salud y la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GÉNOVA, de transferencia de recursos del Departamento - Secretaria de Salud a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GÉNOVA (municipio no certificado), en aplicación del principio de subsidiariedad y complementariedad según la ley 100 de 1993.

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

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, instituye la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, atribuyendo al Estado la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes, prescribiendo su organización en forma descentralizada y por niveles de atención.

En especial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 356 y 357 de la Carta y el Acto Legislativo 01 de 2.001, el Legislador, expidió la Ley 715 de 2.001 Por la cual se dictaron normas orgánicas en materia de recursos y competencias y otras disposiciones para la organización de la prestación de los servicios de **salud**, educación y otros; el artículo 44 de la Ley, asigna las competencias en materia de salud a los municipios, disponiendo una división en tres grandes grupos de funciones así:

44.1. De la Dirección en el ámbito municipal
44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud
44.3. De salud pública.

Los anteriores tres (3) grandes grupos de funciones, están regulados además por otras leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares, expedidas por autoridades competentes en lo que atañe a la organización, dirección y reglamentación del servicio de salud, normas todas de obligatorio cumplimiento por las Secretarías de Salud, dependencias responsables de dichas funciones en las administraciones Municipales.