Armenia - Quindío, septiembre de 2.020

ESTUDIOS DEL SECTOR

El análisis del sector hace parte de la planeación de los Procesos de Contratación de las entidades estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia consagrados en la Ley 80 de 1.993.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 estipula que:

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

La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, en cumplimiento de lo establecido en la Subsección 6, Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del Decreto 1082 de 2.015, donde se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el estudio del sector para la suscripción del contrato directa en tal virtud. Colombia Compra Eficiente expidió la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector publicada en el portal único de contratación **www.contratos.gov.co** el 30 de diciembre de 2.013 y en el capítulo III contiene las directrices para los estudios del sector en los procesos de contratación de mínima cuantía y contratación directa.

La finalidad de este estudio es permitirle a la entidad estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor del bien o servicio, y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

ASPECTOS GENERALES.

1.1. OBJETO DEL CONVENIO: CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL ENTE TERRITORIAL A ESE DE MUNICIPIO NO CERTIFICADO, EN APLICACION DEL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD Y COMPLEMENTARIEDAD SEGÚN LA LEY 1438 DE 2011

1.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA.

1.3. 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.

1.4. VALOR TOTAL 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)

1.5 FORMA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS:

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

1.6. OBLIGACIONES DEL CONVENIO.

A.- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAÚL 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**

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 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.

1.6.2 OBLIGACIONES DEL ASOCIADO – 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 contrato.

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 5(de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

1.6.3 OBLIGACIONES DE LA 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 contrato 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 causado durante la vigencia, previa verificación de obligaciones y forma de pago indicada, en el presente contrato.

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.

1.7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: En la sede del municipio **ESE SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA**

1.8. ASPECTOS LEGALES Y ORGANIZACIONALES: La Administración Pública está integrada por los organismos que conforman la Rama Ejecutiva del Poder Público y por todos los demás organismos y entidades de naturaleza pública que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos a cargo del Estado.

El sector público está compuesto por el nivel nacional que son todas las instituciones dirigidas desde el poder central para todo el país y el nivel territorial o regional que son las ubicadas en Departamentos y Municipios (artículos 38 y 39 de la Ley 489 de 1.998).

En el nivel territorial los gobernadores y los alcaldes lideran las políticas regionales de las zonas que les corresponde (Departamentos y Municipios).

Los Departamentos son entidades territoriales u organismos principales de la Administración Pública que hacen parte de la Rama Ejecutiva del Poder Público como entidades de naturaleza pública, que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos del Estado Colombiano, definidos en la Constitución Política de Colombia de 1991.

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 2°, que uno de los fines del Estado es:

> "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan, en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación"

Los Departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales, la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y la Ley. Los Departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción Municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.

Corresponde a los Departamentos la función pública de administrar los asuntos de su competencia y prestar los servicios públicos que determine la Ley, para lo cual debe contar con una planta de personal dentro de su estructura administrativa que permita abarcar el cúmulo de competencias Constitucionales y legales.

La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política.

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.

La Ley 715 de 2001 en el artículo 44, define la competencia de los municipios en el sector salud, correspondiéndole la dirección y coordinación del sector y del sistema general de seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción, correspondiéndole garantizar la prestación de los servicios a su cargo, el artículo 46 ibídem prescribe: "....*Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción...*."

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

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar

Además de lo dispuesto en la citada Ley orgánica, se ha consagrado en el ordenamiento jurídico un amplio marco normativo, el que impone la obligación a las entidades y autoridades competentes de garantizar la atención de salud de primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable con el fin de prevenir los riesgos en la salud y mejorar hábitos saludables.

De la misma forma el Artículo 43 de la misma ley define como *Competencias de los Departamentos en 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.
Lo anterior como preámbulo para enunciar que la ESE HOSPITAL **SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA** es la UNICA entidad que presta servicios de Salud a los 7.362 habitantes del municipio de Génova (Q).

Actualmente, esta entidad presenta una crítica situación financiera, por lo que podría verse expuesta al cierre de servicios a partir del mes de septiembre del 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 arriba enunciada se resume en el estudio del comportamiento histórico realizado por la Secretaría Departamental de Salud, así:

COMPORTAMIENTO HISTORICO DE LA ESE

Durante las últimas cinco (5) vigencias esta ESE ha presentado la siguiente categorización del riesgo de acuerdo a las Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

2015 (Resolución 1893)	2016 (Resolución2184)	2017 (Resolución 1755)	2018 (Resolución 2249)	2019 (Resolución 1342)
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo

BALANCE PRESUPUESTAL 2015-2019

BALANCE PRESUPUESTAL AL CIERRE DE VIGENCIA (Recaudos-Compromisos)				
2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**

El comportamiento de los gastos viene siendo moderado, en donde entre el 2015 y 2016; pero en el 2017 evidencia un crecimiento muy alto lo que obedece a la ejecución de recursos destinados a inversión por $575 millones; así como para el 2018 que también ejecutó recursos por $220 millones con destino a la compra de una unidad móvil

Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Gastos Totales con Cuentas por Pagar vig. Ant. Y excluyendo inversión	**1.598.802.321**	**1.632.948.198**	**1.887.914.331**	**1.876.620.556**	**1.991.585.106**
Variación	-0,2%	2%	16%	-1%	6%

El comportamiento de los gastos sin incluir los ejecutados por inversión evidencian que en el 2017, se incrementa el gasto en un 17%; en el 2018 tiende a disminuir solo el 1% y nuevamente en el 2019 se incrementa en un 6%.

CARTERA

Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Total Cartera	492.428.318	587.370.589	547.815.617	542.855.503	684.716.284
> 360 días	276.653.326	284.533.346	314.480.435	319.077.080	376.297.069
Variación total		19%	-7%	-1%	26%
% participación > 360 / total		48%	57%	59%	55%

La cartera total venia presentando una estabilidad promedio año tras año de $571 millones.

Es importante considerar que el rezago de la cartera al cierre del 2019 es muy alto con un 26% de crecimiento, si bien es cierto la facturación ha permanecido estable en los dos últimos años, la cartera que continúa en poder de las pagadoras asciende a $684 millones, de los cuales, $308 corresponden a facturación del 2019; y es al cierre de esta vigencia que la cartera mayor a 360 días se encuentra al 55% de su valor total, es decir, participa con $376 millones.

En consecuencia, es una cartera con remotas posibilidades de recuperación, situación que viene impactando la liquidez de la ESE.

COMPORTAMIENTO ACTUAL –CORTE A 30 DE JUNIO DEL 2020

INGRESOS

Concepto	Definitivo	Reconocido	Recaudado	Deudores	Reconocido/aprobiado	Recaudado/apropiado
Disponibilidad inicial	12.199.005	12.199.005	12.199.005	0	100%	100%
Venta de Servicios de Salud	1.583.901.776	691.923.371	531.118.841	160.804.530	44%	34%
Aportes de la Nación	19.081.000	19.081.000	19.081.000	0	100%	100%

-3.045.720	83.306.411	134.589.878	-166.175.891	-369.142.323

Por histórico el comportamiento presupuestal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova, se puede concluir que durante los últimos cinco (5) años ha tenido un comportamiento intermitente en su balance presupuesta, aunque en los dos (2) últimos años este ha sido negativo. Es de anotar que el déficit más alto se presentó al cierre de la vigencia 2019 con un incremento del 222% con respecto a la vigencia 2018. Sin embargo, en la vigencia 2016 el déficit baja con relación a 2015 de manera positiva lo que obedece a la regulación de los gastos frente al recaudo de la vigencia, así como para la vigencia 2017 la cual incluye los recaudos destinados a inversión, en donde recibió $566 millones procedentes de la nación $ 168 millones, el departamento $100 millones y del municipio $299 millones. En el 2018 se desfinancia con $166 millones que no logra equilibrar al cierre de la vigencia.

INGRESOS

Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Recaudado	1.595.756.601	1.716.254.609	2.597.504.209	1.930.444.665	1.622.442.783
Variación	-6%	8%	51%	-26%	-16%

Los recaudos totales del 2019, disminuyeron en $308 millones con relación al año anterior, 10 puntos porcentuales menos que la disminución del año 2018 con relación al 2017, siendo en esta vigencia del 2017 en donde se reciben aportes por $566 millones destinados a inversión, es por ello que se presenta el pico más alto

COMPORTAMIENTO DE LOS RECAUDOS FRENTE A LA FACTURACION POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Total venta de servicios de salud	2015	2016	2017	2018	2019
Facturación	**1.566.524.214**	**1.824.355.366**	**2.098.487.406**	**2.210.595.950**	2.201.029.796
Recaudos	1.238.897.310	1.333.666.707	1.414.224.618	1.471.907.062	1.306.545.312
Rezago	-21%	-27%	-33%	-33%	-41%

A pesar de que la facturación aumentó en la última vigencia, el promedio de recursos que continua en poder de las pagadoras es del 31%, es decir, aquí queda el margen de rentabilidad, que posiblemente recuperan en una mínima proporción en la siguiente vigencia. De acuerdo a la facturación radicada en el 2019, quedaron en poder de las pagadoras $894 millones.

GASTOS

Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Gastos Totales con Cuentas por Pagar vig. Ant.	**1.598.802.321**	**1.632.948.198**	**2.462.914.331**	**2.096.620.556**	**1.991.585.106**
Variación	-0,2%	2%	51%	-15%	-5%

Otros Ingresos	12.082.582	8.258.009	8.258.009	0	68%	68%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	241.268.270	118.158.973	119.257.791	-1.098.818	49%	49%
TOTAL	1.868.532.633	849.620.358	689.914.646	159.705.712	45%	37%

Se cuenta con un reconocimiento total del 45% sobre el total apropiado, incluyendo partidas de vigencias anteriores que entran apalancar la operación corriente.

El recaudo por venta de servicios de salud sobre el presupuesto definitivo solo alcanza el 34% equivalente a $531 millones, los cuales no son suficientes para cubrir obligaciones contraídas por la ESE tanto de la vigencia actual, como de la vigencia anterior.
De los deudores de la vigencia anterior por $ 295 millones se apropió el 82%, es decir, $241 millones de los cuales solo se ha recaudado el 49% a la fecha por valor de $118 millones, y su diferencia genera incertidumbre en su recuperación, de acuerdo a su histórico que ha sido muy variable.

La ESE recibe recursos de la Nación por $19 millones con destino a pagos por recurso humano tanto de planta de personal como contratistas.

GASTOS

Concepto	Presupuesto definitivo	Comprometido	Obligado	Girado	Obligaciones x pagar	% de ejecución
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.235.927.602	815.645.741	815.645.741	456.728.836	358.916.905	66%
...GASTOS DE PERSONAL	947.118.016	600.809.002	600.809.002	335.016.002	265.792.000	63%
.....Gastos de Personal de Planta	646.149.016	327.725.634	327.725.634	214.379.935	113.345.699	51%
.....Servicios Personales Indirectos	300.969.000	273.083.368	273.083.368	120.636.067	152.447.301	91%
...GASTOS GENERALES	287.544.666	214.836.739	214.836.739	121.712.834	93.123.905	75%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.264.920	0	0	0	0	0%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PREST. DE SERVICIOS	251.097.396	189.519.702	189.519.702	45.499.877	144.019.825	75%
INVERSION	0	0	0	0	0	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	381.507.635	381.507.635	381.507.635	185.225.749	196.281.886	100%
TOTAL	**1.868.532.633**	**1.386.673.078**	**1.386.673.078**	**687.454.462**	699.218.616	74%

En promedio, se ha ejecutado a la fecha el 74% de su presupuesto total. El compromiso total asciende a la suma de $1.868 millones, con una ejecución de los gastos de personal de planta del 58%, más sin embargo, se evidencia un desequilibrio presupuestal frente a al pago de recargos nocturnos, la contratación externa de personal tanto del área asistencial como administrativo por concepto de honorarios y servicios técnicos, en su mayoría van hasta el mes de agosto, en donde ya se ha ejecutado el 91% de su presupuesto asignado, por lo tanto ya se encuentran en desequilibrio presupuestal por los meses de septiembre a diciembre.

Los gastos generales por adquisición de bienes y servicios que se encuentran ejecutados en un promedio del 62%, en donde la adquisición de bienes está en un 99% y los servicios públicos en un 83% de ejecución, así como en los gastos de operación comercial por concepto de compras de medicamentos e insumos para la prestación de servicios de salud, que ya se encuentran ejecutados en un 88%.

Cuentas por pagar

S

Vigencia actual	Vigencia anterior	Total obligaciones
502.936.730	196.281.886	699.218.616

Las cuentas por pagar a junio 30 son muy altas, dado que trae obligaciones sin cancelar de vigencias anteriores, y sus recaudos son insuficientes para dar cumplimiento a sus compromisos con los terceros.

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

BALANCE PRESUPUESTAL A JUNIO DEL 2020		
Recaudos	Compromisos	Balance presupuestal
689.914.646	1.386.673.078	-696.758.432

La ESE no cuenta con los recursos requeridos para dar cumplimiento a sus obligaciones adquiridas, sus recaudos se encuentran ya presupuestados al cierre de la vigencia, pero no son suficientes para cancelar sus obligaciones actuales.
A la fecha la ESE presenta un déficit presupuestal muy alto al corte de junio de la vigencia actual, por lo tanto, requiere de recursos para financiar su presupuesto a partir de septiembre, con relación a los gastos de personal de planta por recargos nocturnos, servicios personales indirectos por contratación de personal del área asistencial y administrativa y gastos de operación para a compra de insumos hospitalarios, y gastos generales sin presupuesto a partir de octubre.

ESTADO DE TESORERIA

Total Recaudos	Total Obligaciones	Superávit o Déficit de Tesorería
689.914.646	1.386.673.078	-696.758.432

A la fecha la ESE no cuenta con los recaudos necesarios para la cancelación de sus obligaciones, situación que la pone en riesgo, para dar continuidad en la prestación de sus servicios de salud, de manera oportuna y eficiente.

COMPORTAMIENTO DE LOS RECAUDOS FRENTE A LA FACTURACION

Facturado	Recaudado Vigencia Actual	% recaudado
701.770.217	531.118.841	76%

El 24% del valor total facturado en el 2020, se encuentra en poder de las pagadoras, situación que pone en riesgo a la institución, frente a las obligaciones y compromisos que debe asumir para continuar garantizando la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

Es importante resaltar que como efecto de la pandemia declarada por la OMS y generada por COVID -19 el gobierno nacional, departamental y municipal viene expidiendo normas e instrucciones de aislamiento preventivo, situación que ha generado un impacto negativo en el uso de los servicios de salud habilitados en los hospitales del primer nivel de la zona cordillerana. Es así como la facturación a junio 30 de la vigencia actual, comparada con el promedio de los dos (2) últimos años disminuyó en un 39%. Equivalente a $413 millones. Este hecho genera un pronóstico negativo, frente a los recaudos esperados en lo que resta de la vigencia.

- **PROYECCION DEFICIT (GASTOS OCTUBRE – DICIEMBRE)**

En el siguiente cuadro se evidencian las necesidades reportadas por la ESE para operar de octubre a diciembre de 2020:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	26,850,00
HONORARIOS ASISTENCIALES	31,938,00
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS	22,668,00
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES	36,240,00
MANTENIMIENTO POR SERVICIOS	8,700,00
MANTENIMIENTO BIENES	13,604.00
TOTAL VALOR POR ADICIONAR	**140,000,00**

Es de considerar, que el presupuesto de ingresos tiene proyectado su recaudo para los doce (12) meses de la vigencia, sin embargo, al corte del mes de junio presenta un déficit en los recaudos de $696 millones; y el presupuesto de gastos proyecta un déficit de $230 millones para culminar la vigencia.

Igualmente, la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud. Que, el artículo 598 ibídem establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes".

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.
Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades señaladas en los Decretos 4107 y 4109, ambos de 2.011, y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional – RSI - 2005, y ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 30 de enero del año en curso; imparten instrucciones sobre las acciones que los pueblos deben observar para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención por la introducción del virus en el territorio nacional.

El manejo de una epidemia se construye por fases: *fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; **una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y *** una fase de mitigación, que inicia cuando a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente directa de infección, en esta etapa se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbimortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Según la información reportada por el INS, al 24 de Agosto de 2020, han sido confirmados 541.147 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19, en los siguientes territorios y cantidades: Bogotá 188.220, Antioquia 71.158; Valle del Cauca 40.620; Barranquilla 35.434; Atlántico 27.370; Cartagena 19.273; Cundinamarca 19.168; Córdoba 17.156; Santander 13.687; Nariño 121.746; Sucre 10.357; Norte de Santander 8.998; Cesar 7.899; Santa Marta 7.706; Meta 6.734; Tolima 5.555; Caquetá 4.386, Risaralda, 4.807; La Guajira 4.349; Bolívar 4.198; Cauca 4.190; Chocó 3.630, Huila 3.530; Magdalena 3.519; Boyacá 3.031; Amazonas 2.687; Putumayo 2.405; Buenaventura 2.378; Caldas 2.301; Quindío 907; Casanare 856; Arauca 746; Guaviare 236; Vaupés 208; San Andrés 123; Guaina 42 y Vichada 29.

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 Pr ebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS -, como un Plan Nacional para disminui 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 pa a el Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) y el Centro Europeo para la Prevenci n y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés), así como diferentes experiencias internacio nales exitosas en relación con la contención del virus. Dicho Plan, está siendo tenido en cuenta como par e 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 Mir isterio 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 Públi a en la detección oportuna de casos de personas o contactos con COVID-19, en el contexto de este P an Nacional que brinde respuesta con medidas adicionales, para promover la finalidad y en última instar cia la aplicación, incluido el establecimiento de las capacidades de Salud Pública orientadas hacia la im plementación del PRASS. En este sentido desde el Ministerio de Salud y Protección Social, en coo dinación con las entidades territoriales de salud y los demás actores del SGSSS, deberá continuar diri giendo esfuerzos hacia el reforzamiento de la capacidad diagnóstica del País, en el fortalecimiento de la Re d 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 inter ectorialidad y el seguimiento a la adherencia a protocolos, como lo es de manera especial conforme a o definido por la Resolución 678 del 24 de abril de 2020, del Ministerio de Salud y protección Social, a cual adoptó el protocolo de bioseguridad en el sector caficultor para la prevención de la transmisión del C OVID-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 fa se 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 e n 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.
Para que la estrategia PRASS sea efectiva, es indispensable asegurar que tanto Casos como Contactos cumplan rigurosamente con el Aislamiento durante los 14 días, para que realmente se lo re el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión del virus.

Situación actual – COVID – 19 Quindío

El Departamento del Quindío, con corte al 24/08/2020, cuenta con un total de 1.026 ca os acumulados, correspondiendo a una tasa de incidencia de 184,73 x 100.000 habitantes, del total de ca os reportados el 80% se encuentran recuperados (819), el 17% (172) están activos y 35 de ellos prese taron desenlace fatal, correspondiendo a una tasa de letalidad de 3,4, superando la tasa de letalidad Nacional en 0,3 puntos, situación a tener en cuenta, dado que el incremento de la mortalidad se increme tó en el mes de agosto.

El comportamiento de la predisposición acumulada, muestra una tendencia clara al incremento, evidenciándose un comportamiento que orienta a un cambio en el comportamiento del evento, que obliga a adecuar los procesos de intervención, hasta la fecha utilizados.

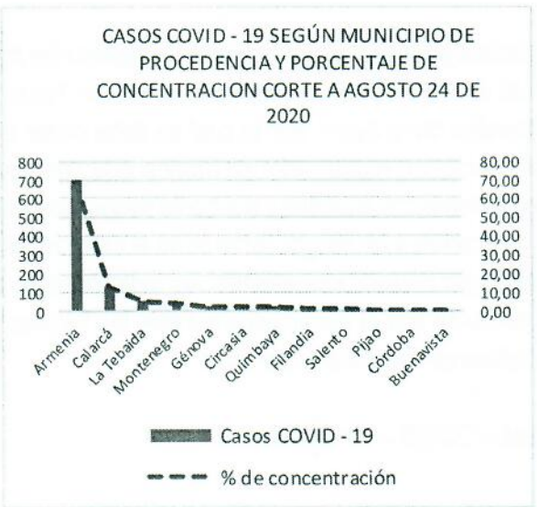


FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

Según el municipio de Procedencia de los casos, se evidencia que el municipio de Armenia, concentra el 69% del total de casos reportados para el Departamento del Quindío, seguido del municipio de Calarcá, siendo estas dos entidades territoriales las que concentran el 82% de casos relacionados con la COVID – 19; los demás municipios muestran comportamientos inferiores, siguiendo en su orden el municipio de La Tebaida, Montenegro, Génova, Circasia y Quimbaya, como los de frecuente reporte.

De acuerdo a la evaluación de afectación de los municipios del Departamento, los 12 Municipios son municipios COVID, siendo el municipio de Calarcá el que presenta con corte al 24/08/2020 afectación alta, categorizándose como el de mayor riesgo, seguido de los municipios clasificados en afectación media como: Armenia, Circasia, Montenegro Córdoba, Génova, y Pijao, en afectación baja se encuentran los municipios de Filandia, La Tebaida, Quimbaya, Buenavista y Salento.

MUNICIPIO	CASOS COVID - 19	% DE CONCENTRACIÓN
Armenia	707	68.91
Calarcá	129	12.57
La Tebaida	54	5.26
Montenegro	42	4.09
Circasia	25	2.44
Génova	25	2.44
Quimbaya	23	2.24
Filandia	10	0.97
Salento	7	0.68
Pijao	2	0.19
Córdoba	1	0.10
Buenavis	1	0.10



ta		
Quindío	1026	100.00

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

La mortalidad por COVID – 19, se presenta en un 57% en el municipio de Armenia (20 muertes), para una tasa de letalidad del 2,82, seguido del municipio de Calarcá con 8 muertes correspondiendo al 23% para una tasa de letalidad del 6.2, en comportamiento le sigue el municipio de Montenegro con 3 muertes para una tasa de letalidad del 7,14, La tebaida con 2 muertes con una tasa de letalidad del 3,7 y el municipio de Filandia con 2 fallecidos con una tasa de letalidad del 20%.

Emergencia Sanitaria

Con base en la declaratoria de Pandemia, mediante la resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y protección social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con el fin de prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.
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 1751 de 2015, destacó como elementos del derecho fundamental a la salud los de 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, ademas, de la 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 municpal 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.

De otra parte es importante tener en cuenta que el 75% de las personas infectadas son adultos jóvenes, 4% son niños, 6% son adolescentes y 15% son adultos mayores. Es claro que la enfermedad NO ES EXCLUSIVA de adultos mayores y todas las personas están en riesgo de enfermar y ser hospitalizados con síntomas graves por causa de COVID-19.

Los resultados que busca alcanzar el departamento en el manejo de la pandemia en su territorio son los siguientes:

• Tendencia negativa en la curva del número de casos nuevos diarios durante al menos 14 días consecutivos.
• Disminución del número de casos activos acumulados en un 25% con base en su valor máximo alcanzado.
• Tendencia negativa en la curva del número de muertes diarias durante al menos 14 días consecutivos.
Ese es el orden secuencial en el que deben observarse estos fenómenos. Esto significa que aproximadamente después de 14 días de mantener una tendencia negativa en los casos nuevos diarios se espera observar una disminución del número de casos activos, y cerca de 14 días después que comiencen a disminuir los casos activos, se espera observar una tendencia negativa en el número de muertes diarias.

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.

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 la COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRECIA, de tal manera que se propicie entre los actores de dicho sistema, en los distintos niveles territoriales que se complementen las acciones y recursos en el logro de los fines para el logro de una buena prestación de servicios en beneficio de la salud de la comunidad.

Teniendo en cuenta el estudio arriba presentado y tomando como base el fundamento legal anteriormente referido, y lo dispuesto en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en relación con las funciones del Ente Territorial Departamental, los principios de COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA del Sistema General de seguridad Social en Salud y las condiciones no sostenibles financieras del mercado del área de influencia, de la ESE San Vicente de Paúl del municipio de Génova Quindío, es procedente la suscripción de **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A E.S.E. DE MUNICIPIO NO CERTIFICADO, EN APLICACION DEL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD Y COMPLEMENTARIEDAD SEGUN LA LEY 1438 DE 2011.**

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. ANÁLISIS DEL MERCADO.

2.1. ASPECTOS ECONÓMICOS.

La expansión del COVID-19 ha llevado al Gobierno nacional a adoptar medidas que han generado choques de oferta y demanda, lo que ha causado una disrupción en la actividad económica del país. Adicionalmente, la caída en los precios del petróleo ha generado incertidumbre en los mercados financieros, lo que ha presionado al alza las monedas emergentes, como el peso colombiano. Lo anterior tiene implicaciones no solo sobre la actividad productiva y el empleo, sino sobre la política fiscal y monetaria, el sector externo y los programas sociales del Gobierno. El objetivo de este Editorial es presentar los posibles efectos de estos dos choques sobre el sector real, externo y fiscal de la economía colombiana, además del impacto sobre la tasa de desempleo y pobreza en 2020.

En todos los países, las medidas adoptadas por los gobiernos para mitigar los impactos del COVID-19 se han traducido en choques de oferta y de demanda sobre las economías, reduciendo sustancialmente la actividad económica. A partir de la información disponible hasta el momento, actualizamos nuestro pronóstico de crecimiento para Colombia, ubicándolo en un rango entre -5,0% y -7,9% (escenario central y pesimista respectivamente).

Por el lado de la demanda, en el escenario central el consumo total presentaría una reducción de 3,2%. Este comportamiento es consistente con una contracción del consumo privado (-5,1%), explicado por las medidas de confinamiento obligatorio, una caída importante en la confianza del consumidor, el aumento en la tasa de desempleo y un menor ingreso nacional debido a menores términos de intercambio. Por otro lado, el crecimiento del consumo público se ubicaría en cifras cercanas al 5,3% obedeciendo a los esfuerzos fiscales del Gobierno nacional para hacerle frente a la crisis económica y sanitaria. En el escenario pesimista el gasto de consumo final se ubicaría en -5,0%.

La formación bruta de capital se contraería en 16,8% en el escenario central. Lo anterior obedecería a una caída en la inversión en vivienda y de otros edificios y estructuras, a la menor confianza en cuanto a las condiciones económicas para invertir, la desaceleración en la importación de maquinaria y equipo (a su vez afectada por la fuerte depreciación de la tasa de cambio), y una base estadística desfavorable debido a la importación de flotas de Transmilenio durante 2019. En el escenario pesimista la formación bruta de capital se ubicaría en -22,2%.

En el escenario central, las exportaciones exhibirían una contracción de 7,1%, obedeciendo a una desaceleración de las exportaciones de petróleo y carbón y a un menor crecimiento económico de nuestros principales socios comerciales (Estados Unidos y la Unión Europea). De igual manera, la fuerte depreciación de la tasa de cambio y la reducción en el consumo provocaría una caída de las importaciones del orden de 11,3%. En el escenario pesimista las exportaciones se contraerían 10,7% y las importaciones 12,7%.

Por el lado de la oferta, solamente cuatro de los doce sectores productivos presentarían crecimientos positivos durante 2020. Estos sectores son: agropecuario, información y comunicaciones, actividades profesionales, científicas y técnicas, y administración pública y defensa.

En el escenario central el sector agropecuario crecería alrededor de 2,4% (2,3% en el escenario pesimista) pues su funcionamiento es fundamental para garantizar el abastecimiento alimentario del país. El sector de información y comunicaciones crecería 3,1%, (3,0% en el escenario pesimista), mientras que las actividades profesionales, científicas, y técnicas presentarían un crecimiento de 0,3% (0,2% en el escenario pesimista), y administración pública, defensa y educación 5,9% (7,2% en el escenario pesimista). Esto último obedecería a la mayor ejecución de gasto público, en línea con las medidas fiscales anunciadas por el Gobierno nacional para enfrentar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Con las medidas adoptadas por el Gobierno nacional, en particular el aislamiento preventivo obligatorio, una medida oportuna y necesaria, pero con impactos negativos en actividad económica, el sector de comercio y transporte se vería gravemente afectado, registrando una contracción de 16,1% en el escenario central (de 25,8% en el escenario pesimista). En particular, las actividades asociadas al comercio de bienes y servicios, transporte, turismo y alojamiento y servicios de comida, como restaurantes y bares enfrentarían una reducción importante, en parte por la caída en la demanda por estos servicios, agravada por una disminución en el ingreso disponible de los hogares.

Las actividades de explotación de minas y canteras se contraerían un 10,8% (12,5% en el escenario pesimista). Esto se explicaría en parte por la afectación derivada de la caída del precio del petróleo en las actividades asociadas a la extracción de hidrocarburos (67% del sector minero). A lo anterior se suma el mal comportamiento de las actividades asociadas a la extracción de carbón térmico por los problemas relacionados con la menor demanda de este mineral en Europa, su sustitución por gas natural, y las reducciones operacionales anunciadas por parte del Cerrejón y *Drummond*.

El crecimiento esperado para el sector de la construcción es de -10,2% en el escenario central (-11,0% en el escenario pesimista). Este comportamiento implica una contracción de 12,2% del sector de edificaciones, como consecuencia de una menor confianza y disposición a compra de vivienda de los consumidores un menor ritmo en los proyectos de construcción durante las semanas de aislamiento preventivo obligatorio en la que el sector no estuvo exceptuado. En el subsector de obras civiles esperamos una variación anual de -7,9%. Al respecto, desde Fedesarrollo consideramos imprescindible que el gasto público ejecutado por el Gobierno nacional sea destinado durante la fase de recuperación a sectores de alto impacto en valor agregado (mayor multiplicador) como lo es el subsector de obras civiles.

Por su parte, el sector de actividades artísticas, entretenimiento y servicios domésticos tendría un crecimiento de -20,6% (-33,4% en el escenario pesimista), la industria manufacturera lo haría a una tasa de -3,0% (-6,4% en el escenario pesimista), el sector de electricidad, gas y agua crecería al -1,0% (-2,6% en el escenario pesimista) y las actividades financieras y de seguros lo harían al -2,8% (-3,7% en el escenario pesimista).

La economía colombiana podría caer hasta 4,5% en 2020

La Asociación Nacional de Instituciones Financieras cree que el PIB de Colombia, en un escenario base, caerá 2,4% en 2020, cuando antes proyectaba un descenso de entre 1,8% y 2%. Si se prolonga el aislamiento, el gremio ve una caída del 4,5% en la actividad económica.

"El desfavorable resultado del PIB durante el primer trimestre del año y, sobre todo, la fuerte caída de la actividad económica en marzo nos llevaron a ajustar nuestro pronóstico de crecimiento para 2020 (como un todo) a una contracción del 2,4% (bajo un escenario base)", dijo Mauricio Santamaría, presidente de Anif (Asociación Nacional de Instituciones Financieras).

En el primer trimestre del año, el PIB de Colombia creció 1,1%, luego de registrar crecimientos superiores al 3% durante enero y febrero. Sin embargo, en marzo, cuando hubo solo una semana de aislamiento, el PIB cayó 4,9%.

De hecho, la Ocde (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) cree que en el segundo trimestre de 2020 el PIB de Colombia caerá más del 40%, porque hubo más de dos meses completos en cuarentena.

La extensión del aislamiento preventivo obligatorio en Colombia tendría un impacto aún más profundo en la economía nacional.

"En caso de persistir la crisis de salud pública y prolongarse las medidas de aislamiento más de lo adecuado, el escenario macroeconómico del país podría ser aún más complejo, con una contracción del PIB del 4,5%", dice un documento de Anif.

Es de mencionar que el Gobierno nacional está proyectando una caída del 5,5% en la actividad económica de Colombia para este año. Recientemente, organismos como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Ocde también rebajaron las estimaciones de Colombia para 2020.

Variables económicas:

Se procedió a realizar un estudio de las diferentes variables que tendrían participación en los diferentes aspectos económicos pertinentes al presente proceso contractual, encontrando las siguientes:

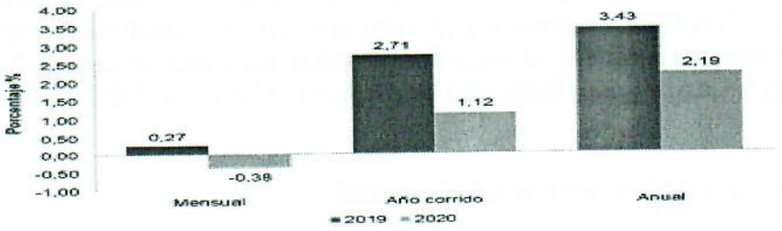
- **IPC**

En el mes de junio de 2020, el IPC registró una variación de -0,38% en comparación con mayo de 2020, ocho divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (-0,38%): Salud (0,33%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,21%), Educación (0,00%), Restaurantes y hoteles (- 0,04%), Información y comunicación (-0,06%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,11%), Recreación y cultura (-0,16%) y por último, Bienes y servicios diversos (-0,23%). Por debajo se ubicaron: Transporte (-0,53%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (- 0,53%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,58%) y por último, Prendas de vestir y calzado (-2,06%).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Junio 2020

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total nacional
Junio 2019 - 2020

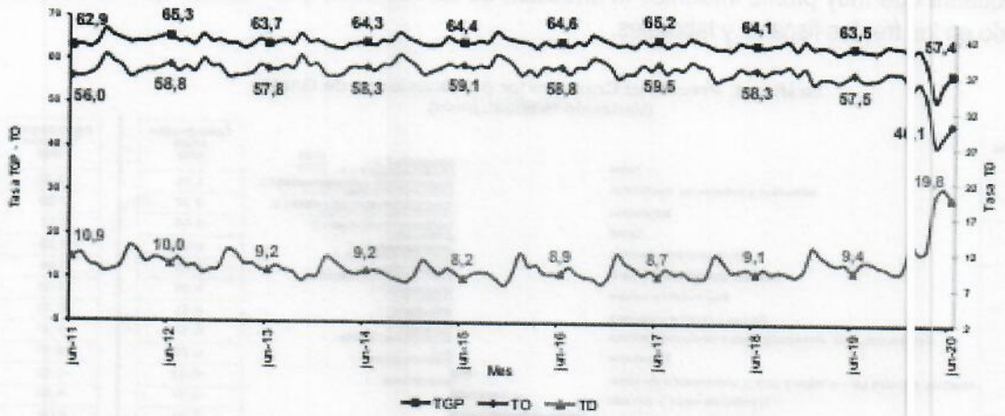


Fuente: DANE, IPC.

- **Desempleo:**

Para el mes de junio de 2020, la tasa de desempleo del total nacional fue 19,8%, lo que significó un aumento de 10,4 puntos porcentuales frente al mismo mes del año anterior (9,4%). La tasa global de participación se ubicó en 57,4%, lo que representó una reducción de 6,1 puntos porcentuales frente a junio del 2019 (63,5%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 46,1%, presentando una disminución de 11,4 puntos porcentuales respecto al mismo mes del 2019 (57,5%).

Gráfico 2. Tasa global de participación, ocupación y desempleo
Total nacional
Junio (2011 – 2020)



Fuente: DANE, GEIH.

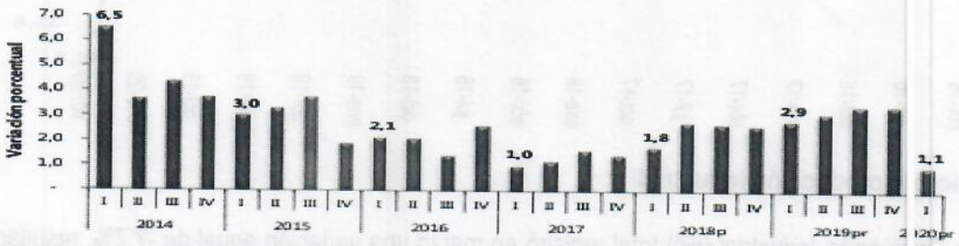
- **PIB:**

En el primer trimestre de 2020pr, el Producto Interno Bruto, en su serie original, crece 1,1% respecto al mismo periodo de 2019pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 6,8% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). • Actividades inmobiliarias crece 2,6 % (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Producto Interno Bruto (PIB)

I trimestre 2020 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto (PIB)
Tasas de crecimiento en volumen[1]
2014-I-2020[pr]-I



Fuente: DANE, Cuentas nacionales
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[pr]preliminar
[p]provisional

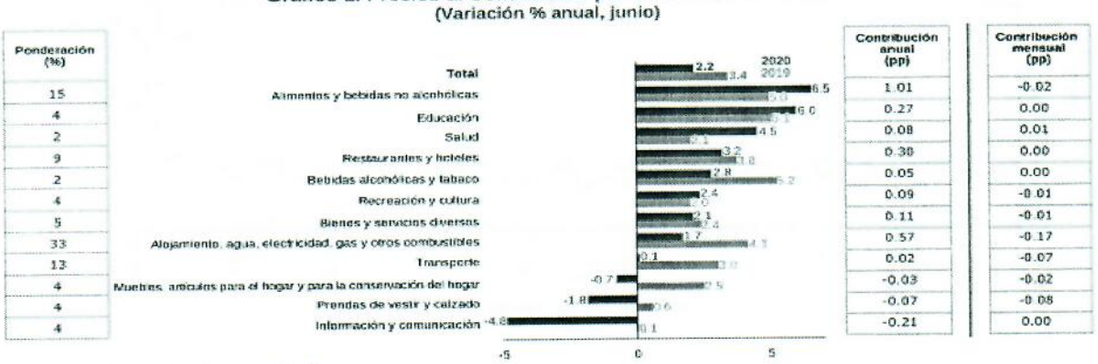
- **Inflación:**

La inflación se redujo considerablemente en junio de 2020, ubicándose en el 2.2% anual vs. 2.9% un mes atrás). Esto se explica en gran medida por: (i) las medidas implementadas por el Gobierno para mitigar el efecto de la crisis sobre el gasto de los hogares, tales como la reducción del precio de los combustibles, el congelamiento de arriendos y tarifas de servicios públicos y la exención del IVA de algunos planes de telefonía móvil; y (ii) la debilidad de la demanda de los hogares, en línea con el deterioro del mercado laboral. En este contexto, consideramos que el Banco de la República tendrá algo de espacio adicional

para disminuir la tasa repo en lo que resta de 2020 (probablemente cerrando en niveles del 2%, lo que equivale a reducciones totales por 225pb) y así darle un impulso

a la actividad económica. Sin embargo, retomar la senda de crecimiento del PIB a ritmos al menos del 3% anual requerirá que muy pronto iniciemos la discusión de las reformas estructurales que necesita el país, sobre todo en los frentes fiscales y laborales.

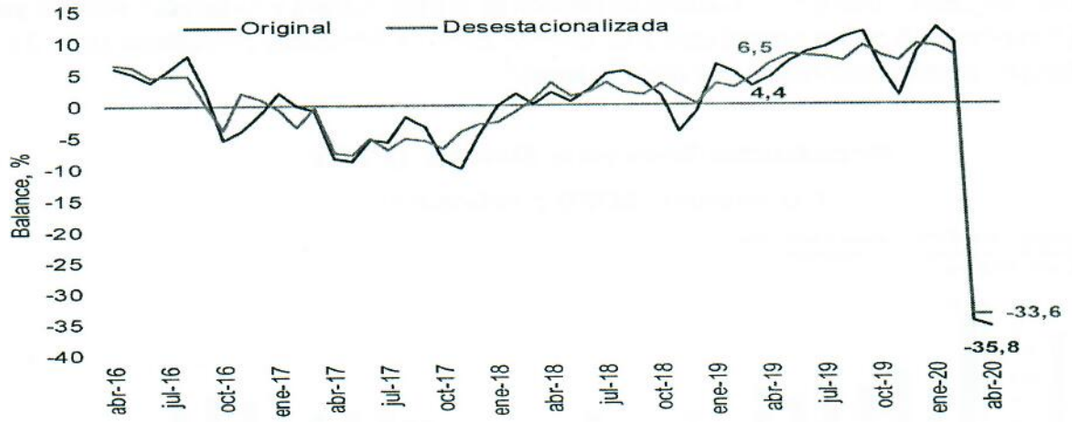
Gráfico 1. Precios al Consumidor por Divisiones de Gasto
(Variación % anual, junio)



Fuente: cálculos ANIF con base en DANE.

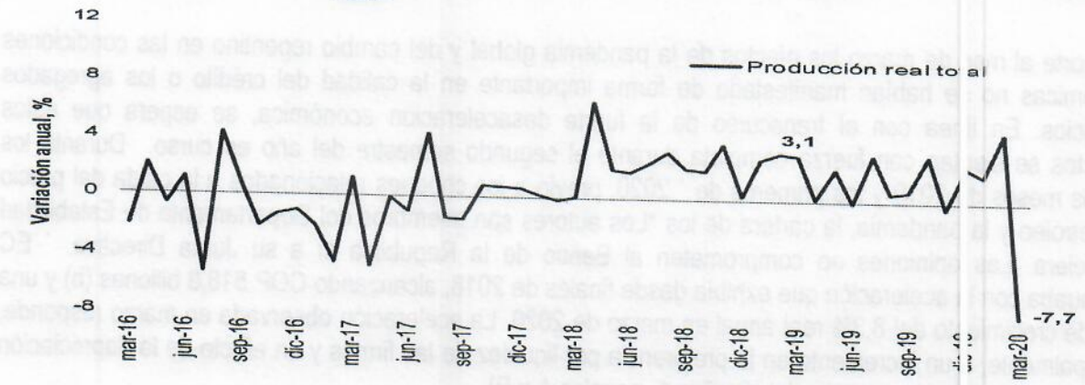
- **Índice de confianza industrial:**

En abril de 2020 el Índice de Confianza Industrial (ICI) cayó a mínimos históricos, ubicándose en -35,8%. Frente al mismo mes de 2019, esto representa una disminución de 40,2 puntos porcentuales (pps). Al ajustar la serie por factores estacionales, el índice se ubicó en -33,6%.



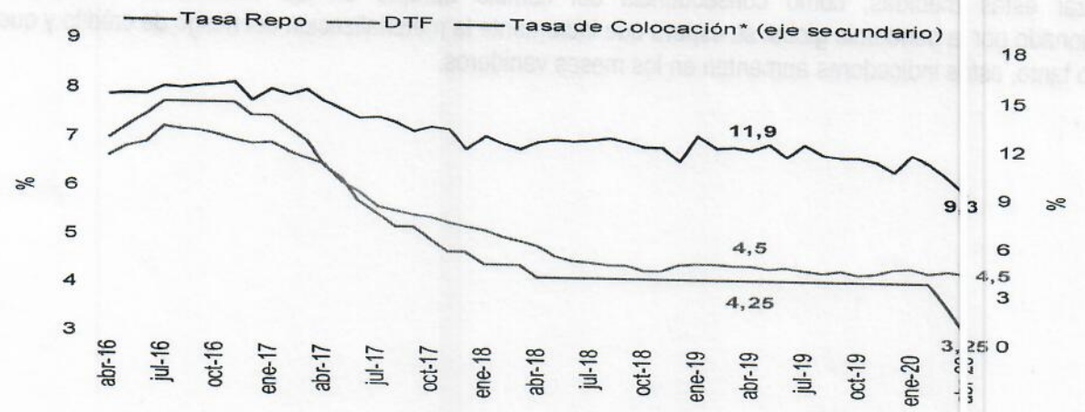
- **índice de producción industrial**

El Índice de Producción Industrial (IPI) total registró en marzo una variación anual de -7,7%, resultado que implica una reducción de 10,8 pps frente al mismo mes del año anterior.



- **tasas de interés:**

En la reunión de abril la Junta Directiva del Banco de la República decidió disminuir 50 puntos básicos la tasa de interés de política y se ubicó en 3,25%. La tasa de captación DTF en abril se redujo 0,1 pps frente al mismo mes de 2019. Por su parte, la tasa promedio de colocación reportó una caída de 2,6 pps frente al mismo mes de 2019.



- **índice Colcap**

El índice COLCAP de la Bolsa de Valores de Colombia cerró el pasado 30 de abril de 2020 en 1.142,04 puntos, con una desvalorización interanual de 27,4% y una valorización intermensual de 1,1%.



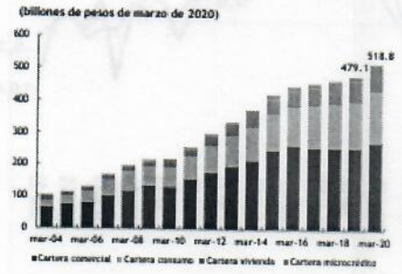
- **Riesgo de crédito**

Con corte al mes de marzo los efectos de la pandemia global y del cambio repentino en las condiciones económicas no se habían manifestado de forma importante en la calidad del crédito o los agregados crediticios. En línea con el transcurso de la fuerte desaceleración económica, se espera que estos impactos se sientan con fuerza completa durante el segundo semestre del año en curso. Durante los últimos meses de 2019 y los primeros de ´ 2020, previo a los choques relacionados a la caída del precio del petróleo y la pandemia, la cartera de los *Los autores son miembros del Departamento de Estabilidad Financiera. Las opiniones no comprometen al Banco de la Republica ni a su Junta Directiva. ´ EC continuaba con la aceleración que exhibía desde finales de 2018, alcanzando COP 518,8 billones (b) y una tasa de crecimiento del 8,3% real anual en marzo de 2020. La aceleración observada en marzo responde, principalmente, a un incremento en la preferencia por liquidez de las firmas y un efecto de la depreciación del peso sobre la cartera comercial (Grafico 1, paneles A y B).

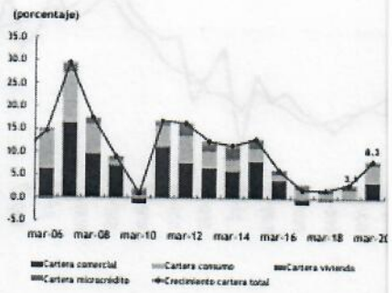
No obstante, en adelante se espera una menor dinámica de la cartera en línea con los menores desembolsos observados en los meses más recientes. Los choques mencionados encontraron a los EC en una fase de normalización de los indicadores de calidad por riesgo2 (ICR) y por mora3 (ICM), tras un periodo de alta materialización del riesgo de crédito entre 2016 y 2018 (Grafico 1, paneles C y D) . Con corte a marzo, y con la entrada en vigencia de las medidas tomadas por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) para aliviar la carga financiera de los deudores , los indicadores de calidad no muestran deterioros debido a la porción de la cartera que se ha acogido a los periodos de gracia (Cuadro 1). Al finalizar estas medidas, como consecuencia del cambio abrupto en las condiciones económicas ocasionado por la pandemia global se espera que incremente la materialización del riesgo de crédito y que, por lo tanto, estos indicadores aumenten en los meses venideros.

Gráfico 1: Saldo total, crecimiento e indicadores de riesgo de la cartera bruta

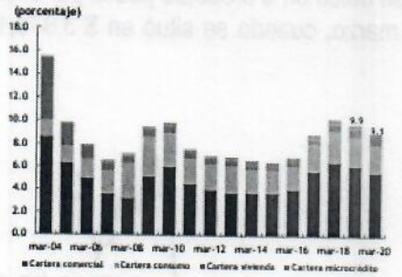
A. Evolución del saldo



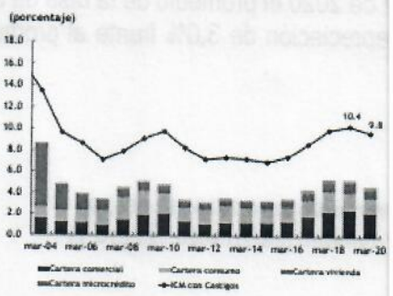
B. Contribución al crecimiento por modalidad



C. Indicador de calidad por riesgo (ICR)



D. Indicador de calidad por mora (ICM) con y sin castigos



Fuente: *Superintendencia Financiera de Colombia, cálculos Banco de la República.*

Cuadro 1: Cartera acogida a los períodos de gracia con corte al 3 de junio de 2020

	Saldo (COP billones)	Participación de la cartera (porcentaje)
Comercial	79,9	29,3
Consumo	73,3	47,0
Vivienda	46,4	65,9
Microcrédito	5,9	45,3
Total	205,7	40,1

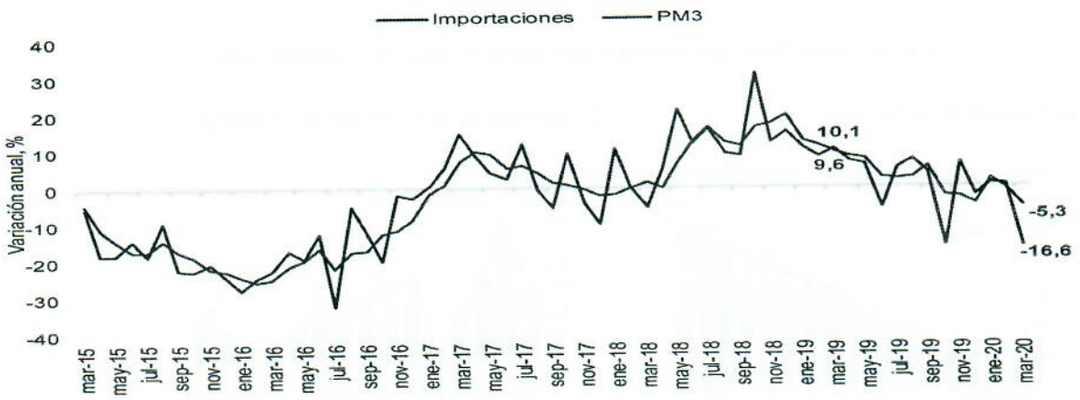
Fuentes: *Superintendencia Financiera de Colombia (SFC), cálculos Banco de la República.*

Fuente: (Fedesarrollo, Anif)

- **Importaciones:**

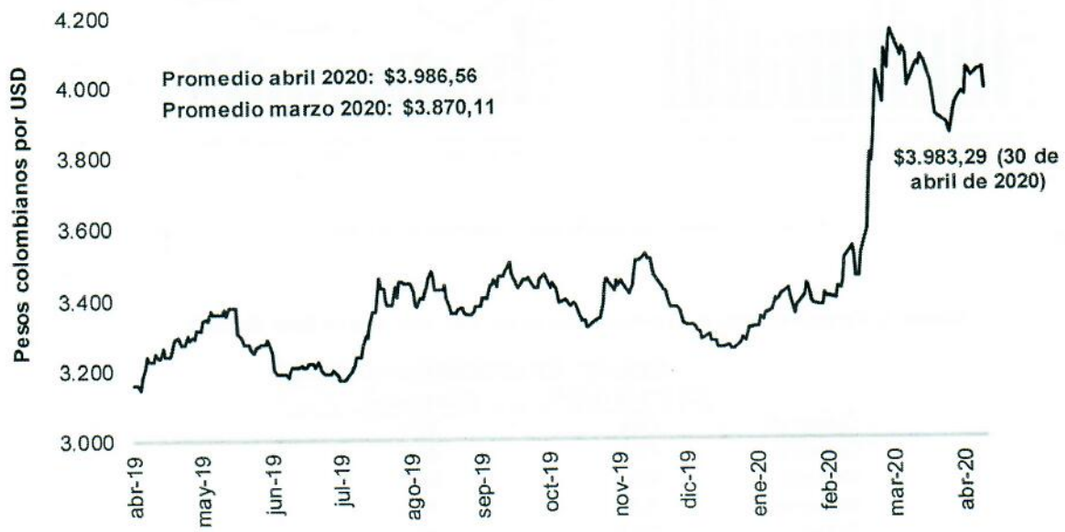
En marzo de 2020 el valor en dólares de las importaciones disminuyó 16,6% frente al mismo mes de 2019. Este resultado obedeció principalmente a la caída de -24,8% en el grupo de bienes de capital

y en menor medida, a la disminución de -12,8% en el grupo de bienes intermedios y materias primas y de -5,6% en el grupo de bienes de consumo.



- **Tasa de cambio**

En el mes de abril de 2020 el promedio de la tasa de cambio se ubicó en $ 3.986,56 pesos por dólar, lo que representó una depreciación de 3,0% frente al promedio de marzo, cuando se situó en $ 3.870,11 pesos por dólar.

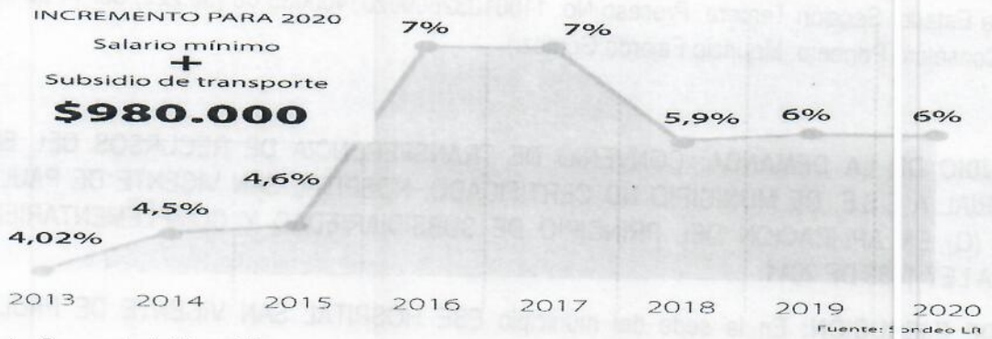


- **Salario mínimo**

El salario mínimo Legal mensual en Colombia para el año 2020, según decreto es de $877.803, más subsidio de transporte de $102,854 para un total de $980.657, estando por encima de un 6%, frente al SMLV de 2019.

En el mes de diciembre de 2.019 el gobierno nacional, la comisión de políticas salariales y laborales, los gremios económicos y organizaciones salariales llegaron al acuerdo de aumentar el salario mínimo en un para la vigencia 2.019, el gobierno nacional expidió el decreto 2451 de 27 diciembre de 2.019, decretando el Salario Mínimo en $828.116,00mas un subsidio de transporte por $97.032.00 para un total de $925.048.00.

Comportamiento del incremento salarial (smlv)



Fuente: Banco de la Republica

2.2. ASPECTOS LEGALES.

La contratación directa, es una modalidad de selección que tiene la contratación Estatal, donde las Entidades compradoras del Estado pueden celebrar contratos con los particulares o con el mismo

estado, sin necesidad de realizar una convocatoria pública, esto con la finalidad de ahorrar tiempo en la adquisición de bienes y/o servicios.

La modalidad de contratación directa, regulada en el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, procede única y exclusivamente frente a las causales previstas en la ley, y por lo tanto su aplicación es de carácter restrictivo.

Las causales por las cuales procede la contratación directa son:

• Urgencia manifiesta (Literal a) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 74 Decreto 1510 de 2013).

• Contratación de empréstitos (Literal b) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007)

• Contratos o convenios interadministrativos (artículo 92 Ley 1474 de 2011; artículo 76 Decreto 1510 de 2013)

• Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas (Literal e) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 79 Decreto 1510 de 2013)

• Eventos en que no existe pluralidad de oferentes (Literal g) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 80 Decreto 1510 de 2013)

• Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. (Literal h) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 81 Decreto 1510 de 2013).

• Contratos para el arrendamiento o adquisición de inmuebles (Literal i) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículos 82 y 83 Decreto 1510 de 2013)

• Contratos de encargo fiduciario que celebren las entidades territoriales cuando inicien el Acuerdo de Reestructuración de Pasivos a que se refieren las Leyes 550 de 1999, 617 de 2000 y las normas que las modifiquen o adicionen, siempre y cuando los celebren con entidades financieras del sector público (Literal f) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007)

• La contratación de bienes y servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición. (En el entendido que el segmento del primer inciso del artículo 78 del Decreto Reglamentario 1510 de 2013 que determina "sin que sea necesario recibir varias ofertas", se encuentra suspendido de manera provisional, mediante Auto del Consejo de Estado. Sección Tercera. Proceso No. 11001032600020140003500 (50.222) del 14 de mayo de 2014. Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez.)

2.3. ESTUDIO DE LA DEMANDA: 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 PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD Y COMPLEMENTARIEDAD SEGÚN LA LEY 1438 DE 2011.

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la sede del municipio ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA.

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.

REFERENTES CONTRATADOS POR ENTIDADES TERRITORIALES.

Así mismo, se hizo un estudio de la demanda, y también fue consultada la guía de Colombia Compra Eficiente, la cual sugiere identificar y analizar los Procesos de contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación. Para el efecto, el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP- ofrece la posibilidad de consultar procesos de contratación de entidades estatales en los cuales la entidad estatal puede observar la información histórica de la demanda y definir ciertos puntos respecto al conocimiento en particular de la necesidad a contratar, proveedor y precio de adquisición proporciona a la entidad estatal herramientas para tomar mejores decisiones de compra, la cual se presenta en el siguiente cuadro (adquisiciones previas con la entidad):

Detalle del Proceso Número: SAL005-CONTRATOINTERADMINISTRATIVO-2019

QUINDIO - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Liquidado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIOS A LA DEMANDA, POBLACIONES ESPECIALES RESIDENTES HABITUALES EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL MUNICIPIO DE GENOVA Y PERSONAS QUE CERTIFIQUEN SU CONDICIÓN DE VICTIMA, ADELAS DE LAS QUE SE
Cuantía a Contratar	$ 81.791.760
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Otro Tipo de Contrato

Detalle del Proceso Número: SAL011-CTOINTERADMINIS-2020

QUINDÍO - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE GÉNOVA
Cuantía a Contratar	$ 22,626,000
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Otro Tipo de Contrato
Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso	

Detalle del Proceso Número: SAL023-CONTRATOINTER-2016

QUINDÍO - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Liquidado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	Prestar los servicios de salud de baja complejidad de atención a la población pobre no afiliada, poblaciones especiales,personas que certifiquen su condición de víctima y aquellos pertenecientes a los listados censales en el Municipio de Génova Quindío, además de las que se requieran para dar cumplimiento a las políticas públicas del Ministerio de Salud y
Cuantía a Contratar	$ 104,193,712
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Detalle del Proceso Número: SAL020-CTO INTERADMINISTRATIVO-2017

QUINDÍO - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	Prestar los servicios de salud de baja complejidad de atención a la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda, poblaciones especiales, residentes habituales en el área de influencia del Municipio de GENOVA y personas que certifiquen su condición de víctima, además de las que se requieran para dar cumplimiento a las políticas públicas del Ministerio de Salud y Protección Social
Cuantía a Contratar	$ 108,026,523
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

2.4. ESTUDIO DE LA OFERTA:

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA
Cra 12 Calle 17 Esquina
Génova, Quindío (Colombia)
Teléfono: 7 67 20 00
Email: hgenova@hotmail.com

Lo anterior como preámbulo para enunciar que la ESE HOSPITAL **SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA** es la UNICA entidad que presta servicios de Salud a los 7.362 habitantes del municipio de Génova (Q).

Teniendo en cuenta el estudio arriba presentado y tomando como base el fundamento legal anteriormente referido, y lo dispuesto en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en relación con las funciones del Ente Territorial Departamental, los principios de COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA del Sistema General de seguridad Social en Salud y las condiciones no sostenibles financieras del mercado del área de influencia, de la ESE San Vicente de Paúl del municipio de Génova Quindío, es procedente la suscripción de **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A E.S.E. DE MUNICIPIO NO CERTIFICADO, EN APLICACION DEL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD Y COMPLEMENTARIEDAD SEGÚN LA LEY 1438 DE 2011.**

El Departamento del Quindío, consultó los precios del mercado actual (y/o realizó la comparación con procesos similares realizados en años anterior, las especificaciones y características técnicas mínimas requeridas, los valores unitarios y cantidades establecidas, los impuestos, tasas y contribuciones que debe asumir el contratista en calidad de sujeto pasivo, el pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales a que haya lugar, los gastos en que debe incurrir el contratista para elaborar y presentar su oferta, así como todos aquellos gastos propios derivados de la ejecución del contrato) y calculó un presupuesto oficial para el presente proceso estimado **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($140.000.000)**

3. ESPECIFICIDADES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.

3.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE CONTRATISTA.

La escogencia del contratista se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 numeral 4, literal c de la ley 1150, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 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.

3.2. FORMA DE REMUNERACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

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**.

3.3. EXPERIENCIA.

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.

La **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 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.

YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboro y proyecto: Jairo Andrés Pimentel Ruiz – Administrador Financiero - Contratista SSD