**ESTUDIO PREVIO**
**PRINCIPIO DE PLANEACIÓN**
**LEY 80 DE 1993, LEY 1150 DE 2007, DECRETO 1082 DE 2015 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1.**
***"Los estudios previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación y contener los siguientes elementos: (...)"***

| | |
|---|---|
| **AREA SOLICITANTE** | Secretaria de Salud |
| **FECHA DE ELABORACION** | **SEPTIEMBRE DE 2020** |
| **RESPONSABLE** | **JORGE BOLIVAR** |
| **OBJETO** | Celebrar Contrato Interadministrativo con el Hospital Sumapaz E.S.E. del municipio de Icononzo - Tolima, para la financiación de los gastos de operación, en calidad de Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores no sostenibles, de conformidad con lo establecido en decreto 268, 292 y Resolución 857 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social |
| **PRESUPUESTO OFICIAL** | **NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($95.575.456)** |
| **NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO** | **NUMERO DE PROYECTO: 2020-73000-067**<br>**CODIGO BPIN**: 2020004730041.<br>**PROYECTO: "Fortalecimiento de la autoridad sanitaria desde la prestación de servicios en salud en el Tolima"**<br>**PILAR: "Equidad"**<br>**POLITICA: "Tolima tierra de inclusión y bienestar"**<br>**PROGRAMA: "Salud y bienestar para unir el Tolima"**<br>**META:**<br>**EP1MP53:** "Subsidiar a Empresas Sociales del Estado del Tolima, que sean Monopolio en Servicios Trazadores no sostenibles en cumplimiento al Decreto 268 de 2020 del MSPS<br>**COMPONENTE:** Hospitales de primer-segundo nivel de atención adecuados<br>**ACTIVIDAD:** Efectuar el reconocimiento y pago a las Empresas Sociales del Estado del Tolima, que sean Monopolio en Servicios trazadores no sostenibles, en cumplimiento al decreto 268 de 2020 del MSP |
| **VIABILIZACION DEL PROYECTO** | Se adjunta certificado de viabilidad expedido por la Secretaria de Planeación y ficha EBI |
| **PLAN ANUAL DE ADQUISICION** | En atención a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, esta contratación se encuentra incluida en el Plan anual de adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública. |
| **PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | Empresa social del estado (E.S.E) como institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como monopolio de servicios trazadores no sostenibles.<br>Definida en el listado del Ministerio de Salud y Protección Social como E.S.E. monopolio de servicios no sostenible. |

La secretaria de Salud procede a realizar los estudios previos en atención a lo establecido la ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015.

***1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD***
***(Numeral 1 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)***

La Constitución Política de 1991, consagró la salud como un servicio público a cargo del Estado, que debe garantizar los servicios de promoción, protección, y recuperación de la misma, bajo el entendido que se concibe como un proceso social, que debe garantizar el Estado, óptimo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de la enfermedad, consagrándose la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, que correlativamente se estructura en la formas de un derecho

absolutamente irrenunciable, cuya prestación corre a cargo del Estado, con la intervención de los particulares, y del cual son titulares todos los ciudadanos, permitiéndoles tener el amparo necesario para cubrir los riesgos que puedan llegar minar su capacidad económica y afectar su salud, con especial énfasis en aquellos sectores de la población más desprotegidos, en la intención de conservar una comunidad sana y productiva, gracias a la ampliación gradual de la cobertura que en forma progresiva debe producirse, según los parámetros que señale el legislador. Es decir; la salud es un derecho constitucional y le corresponde al Estado, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y por consiguiente es deber del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes de su jurisdicción.

Que el artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de 2007, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, entre otros, dando prioridad al servicio de salud y a la ampliación de cobertura con énfasis en la población pobre.

Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud la financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1 de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 233 ibídem, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta

Que en cumplimiento de lo anteriormente descrito, el Ministerio de Salud y Protección social expidió el decreto 268 modificado por el 292 de 2020, *"Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único: Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones"*

Que de conformidad al parágrafo del Parágrafo 1 del artículo 2.4.2.6 del decreto 268 de 2020 MSPS, establece que esta entidad definirá las empresas sociales del estado y los administradores de infraestructura pública que sean monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

Que mediante CONSULTA en el link https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General de Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx del Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital Sumapaz E.S.E del municipio de Icononzo - Tolima, como uno de las E.S.E que se encuentran dentro de los (veintitrés) 23 municipios no certificados en el departamento del Tolima, E.S.E que fue definida por el Ministerio de Salud y Protección en salud como Monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios, por tal motivo se hace necesario suscribir el respectivo contrato interadministrativo con la precitada E.S.E.

Que el Decreto 268 de 2020 MSPS define el Monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, o infraestructura pública entregada en administración a un tercero, que en la zona de influencia sean las únicas oferentes de: alguno o todos los servicios trazadores definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del presente decreto.

Que la Resolución 857 de 2020 del MSPS en el Artículo 4 define: Criterios para la definición de los indicadores y metas. **4.1 Gestión de calidad**: para instituciones con servicios de baja complejidad: tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. 4.1..2 para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad: a. tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría, b. tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna, c. tiempo promedio de espera para la asignación de citas en obstetricia. **4.2 Gestión de Producción:** funcionamiento de los servicios habilitados

en los horarios reportados en el Registro Especializado de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. **4.3 Gestión Financiera:** 4.3.1 Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres (3) vigencias. Cuando el tiempo de operación de prestación sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el periodo en el que haya prestado servicios de salud. 4.3.2 Promedio de monto de recuperación de cartera por concepto de ventas de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias. Cuando el tiempo de operación de prestación sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el periodo en el que haya prestado servicios de salud.

Se dará cumplimiento a lo estipulado a lo estipulado en el Artículo de la misma resolución de manera específica a lo dispuesto en el Numeral 3.6. Medidas a adoptar por parte de la entidad territorial en incumplimiento de metas. 3.7. a través del cual se ordena que en caso de incumplimiento de la E.S.E la entidad tomara determinara las condiciones que se deban seguir para continuar efectuando los pagos.

Por lo anteriormente Expuesto la Secretaria de Salud Departamental realizara contratos interadministrativos con la Empresa Social del Estado de los municipios no certificados de baja complejidad, que son monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

## *2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS. (Numeral 2 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)*

### *2.1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES*

**2.1.1. Objeto:**

Celebrar Contrato Interadministrativo con el Hospital Sumapaz E.S.E. del municipio de Icononzo - Tolima, para la financiación de los gastos de operación, en calidad de Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores no sostenibles, de conformidad con lo establecido en decreto 268, 292 y Resolución 857 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

**CODIGOS UNSPSC**

| CLASIFICACION | DESCRIPCION |
|---|---|
| 85101700 | **Servicios de administración en salud** |

**2.1.2. Alcance:**

Permitirá la Transferencia de recursos financieros para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de baja complejidad con cargo a subsidio a la oferta, y realizar seguimiento a los indicadores según La Resolución 857 de 2020.

### *2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR*

**2.2.1. Tipo de Contrato: Contratación directa -** contrato interadministrativo

**2.2.2. Plazo de Ejecución:** El departamento establece un plazo de ejecución de **OCHENTA Y CINCO (85)** días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización.

**2.2.3. Lugar de Ejecución:** Municipio de Icononzo - Departamento del Tolima.

**2.2.4. Valor estimado del contrato: NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($95.575.456)**

**2.2.5. Fuente de Financiación:**

| **Fuente** (Origen de los recursos con los cuales se va a contratar) | **RUBRO-FUENTE** | **NOMBRE** | **VALOR** |
|---|---|---|---|
| **Sistema general de participaciones (SGP)** | 05 – 3 – 17 1 1 9 - 0630 | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria desde la prestación de servicios en salud en el Tolima. BPIN: 2020004730041 | **NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($95.575.456)** |

**2.2.6. FORMA DE PAGO:**

El departamento pagara al Hospital el valor del contrato de la siguiente manera:

1. **Un primer pago:** Se realizara a los 30 días posterior a la suscripción del acta de inicio, correspondiente al ochenta por ciento (80%) del valor del contrato.
2. **Un pago final:** a la finalización del plazo contractual correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato.

**Requisitos para el pago:** Para el trámite del pago se requerirá allegar;

3. Copia del Informe de supervisión donde se autorice el pago por el Supervisor del contrato.
4. Rut de la ESE
5. Copia de acta de inicio del Contrato.

**2.2.7. Supervisión:**

| | |
|---|---|
| Nombre del interventor o supervisor: | **SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN** o quien haga sus veces en el cargo de la misma denominación |
| No. De Cedula de ciudadanía: | **1.110.487.245** |
| Dependencia: | **Profesional Universitario - Secretaria de Salud del Tolima** |

**2.2.8. Obligaciones generales y especificas del contratista:**

**Responsabilidad de la Empresa Social del Estado (E.S.E)**

1. Constituir la Póliza de Garantía Única, que ampare los siguientes riesgos:
   De cumplimiento del Contrato, por el diez por ciento (10%) del valor del total del Contrato, por el plazo de ejecución del Contrato y seis meses más.

tiene a cargo la E.S.E., de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo

3. Remitir un Plan de inversión de los recursos asignados, en conjunto con la propuesta y de manera mensual con su correspondiente seguimiento y ejecución. (Gastos de Operación).

4. Garantizar la operación y prestación de servicios de salud trazadores por parte de la E.S.E, (Urgencias, Obstetricia, consulta externa y demás servicio que estén habilitados), de conformidad con la oferta instalada habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, del Departamento del Tolima, readecuando y reorganizando los recursos físicos, humanos y tecnologías disponibles, sin ningún tipo de discriminación y en observancia a los principios de accesibilidad, universalidad, equidad y continuidad; y de acuerdo al Modelo de Prestación de servicios establecido por la E.S.E.

5. Cumplir con los indicadores y metas concertadas según el detalle:

***GESTIÓN DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN (DE ACUERDO LA RESOLUCIÓN 408 DEL 2018):***

| *SERVICIO* | *TIEMPO DE ESPERA* |
|---|---|
| Medicina general | 5 días |
| Odontológica | 5 días |
| Apoyo Diagnostico | 3 días |

***GESTIÓN DE PRODUCCIÓN:***

Prestacion de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Anexar Certificación de Constancia de Habilitación.

***GESTIÓN FINANCIERA:***

Promedio de ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud

| | |
|---|---|
| **RECAUDO < 360 DIAS (CORRIENTE):**<br><br>El resultado del indicador debe ser igual o mayor al 30% del total facturado por venta de servicios. | Total del recaudo efectivo por venta de servicios / total facturado por ventas de servicios |
| **RECAUDO DE CARTERA > 360 DIAS (NO CORRIENTE):**<br><br>El resultado del indicador debe ser igual o mayor al 5% de la recuperación de cartera de vigencias anteriores. | Recuperación de cartera vigencias anteriores/total cartera > 360 días |

Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud vigencia 2020.

| | |
|---|---|
| **GESTION DE CARTERA :**<br><br>Se da cuando sea mayor al 5 % del Recaudo de cartera > 360 días (no corriente) | Mayor al 10% |

NOTA :Para la definición de los indicadores y metas de la vigencia 2020, se tuvo en cuenta la situación de emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social a causa de la pandemia de COVID-19

6. Presentar informe de seguimiento y cumplimiento a metas de Gestión de calidad - Gestión de Producción con periodicidad mensual y las metas de Gestión financiera con periodicidad Trimestral.

**2.2.9. Obligaciones de la entidad:**

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del convenio a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. legalizar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.
8. Reportar ante el Ministerio de Salud y Protección Social el incumplimiento de metas e indicadores si ocurriere, a fin de que se tomen decisiones de no asignación de dichos recursos para la próxima vigencia.

***3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS***
***(Numeral 3 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)***

Literal C Numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el Articulo 92 de la Ley 1474 de 2011.

*"Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo".*

Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015

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

*del presente decreto".*

**La Ley 715 de 2001** en su artículo 43 **Competencias de los departamentos en salud**.

43.2.1. 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.

## *4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO. (Numeral 4 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)*

**4.1. Valor Estimado:**

Se tiene como presupuesto oficial el valor asignado por el Ministerio de Salud y protección Social a través del Decreto 268 de 2020 y modificado por el Decreto 292 de 2020, articulo 2.4.2.7. Enunciado en el listado de oficial.

**NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($95.575.456)**

## *5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR EL CONTRATISTA. (Numeral 5. ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)*

Según lo dispuesto en el Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, el cual establece en su artículo 2.4.2.7 que las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos.
Las cuales se encuentran establecidas en el siguiente link:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx

## *6. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO. (Numeral 6 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)*

| **TIPIFICACIÓN DEL RIESGO** | **RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO** |
|---|---|
| **Estimación del riesgo:** | En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la entidad Sin embargo, pueden afectar el equilibrio económico del contrato. |
| **Asignación del riesgo** | **CONTRATISTA** |
| **Mecanismo de cobertura** | Se llevará a cabo una permanente vigilancia de los cambios normativos que afecten la ejecución del contrato y se aplicarán las normas de obligatorio cumplimiento a que haya lugar. |
| **Justificación:** | Todo cambio o modificación en los regímenes descritos anteriormente que afecten el contrato o las condiciones pactadas en él, son de obligatorio cumplimiento, sin que medie negociación alguna con el CONTRATISTA, toda vez que la gobernación no tiene facultad para transar apartes normativos. |
| **TIPIFICACIÓN DEL RIESGO** | **RIESGO TRIBUTARIO** |
| Estimación del riesgo: | El contratista al momento de presentar su propuesta deberá incluir los de |

| | |
|---|---|
| | que todos aquellos tributos, tasas o contribuciones que se generen antes de la presentación de la oferta quedan incluidos en la misma. |
| Asignación del riesgo: | **CONTRATISTA** |
| Mecanismo de cobertura | En la Minuta del contrato a suscribirse por la partes se deberá consagrar una cláusula que estipule expresamente que el contratista no podrá reclamar ningún mayor valor como consecuencia de su desconocimiento de la existencia del tributo, tasa o contribución generado antes de la presentación de su oferta. |
| Justificación | Los tributos, tasas y contribuciones que hayan sido aprobados por las respectivas corporaciones públicas, solo serán asumidos por los contratistas si dicha aprobación se surtió con anterioridad a la presentación de la oferta y ellos no podrán con posterioridad demandar un posible desequilibrio económico del contrato, por cuanto tienen la carga de haber conocido de su existencia al momento de formular su propuesta.<br>Sólo si el tributo, tasa o contribución se aprueba por la respectiva corporación pública con posterioridad a la presentación de la oferta, sería la entidad estatal en virtud del principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no perdida al contratista en aplicación del numeral 1° del artículo 5° de la ley 80 de 1993. |
| **TIPIFICACION DEL RIESGO** | **RIESGO FINANCIERO** |
| Estimación del riesgo | ***Devaluación del peso Colombiano.*** Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que los proponentes al momento de la elaboración de la oferta económica deben realizar los cálculos incluyendo la pérdida del poder adquisitivo o el fenómeno de devaluación del peso colombiano, teniendo en cuenta que al momento de presentar la oferta el contratista asume este fenómeno y durante la ejecución del contrato no podrá presentar reclamaciones sobre este concepto. |
| Asignación del riesgo | **CONTRATISTA** |
| Mecanismo de cobertura | En la matriz de riesgo se advierte que la devaluación del peso es una contingencia estudiada por el contratista al momento de la elaboración de la oferta, por lo tanto, la entidad no reconocerá suma alguna derivada de la pérdida del poder adquisitivo de la propuesta presentada por el contratista. |
| Justificación | Si bien la devaluación del peso colombiano es una constante que se ocasiona de manera mensual y así lo certifica el DANE, el contratista debe realizar su análisis financiero a fin de determinar cómo conserva el valor de su oferta sin que se deprecie, de tal manera que cuando presente su propuesta al Estado, ya incluya esta variable. De igual manera le permite hacer propuestas sacrificando este componente con el fin de que le adjudique el contrato y de esta manera asumiendo el riesgo devaluativo del peso. |

***7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN***
***(Numeral 7 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COBERTURA DEL RIESGO** | | | | | |
| | **COBERTURA EXIGIBLE** | **SI** | **NO** | **CUANTÍA** | **VIGENCIA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO | X | | Diez por ciento (10%) del valor del contrato | Durante la ejecución del contrato y seis meses mas |

***8. LA INDICACIÓN SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.***
***(Numeral 8. ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)***

Conforme a lo señalado en el numeral 1.2.3 (Exclusiones de aplicabilidad y excepciones) del *"Manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los Acuerdos Comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes"* expedido por el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

*"Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."*

Así mismo la guía de Colombia Compra Eficiente "Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en proceso de contratación" establece:

"*Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía*".

***RESPONSABLES***

| | |
|---|---|
| **Firma: SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN**<br>**Nombre: Profesional Universitario** | **Visto Bueno:**<br>**Nombre: JORGE BOLIVAR**<br>**Cargo: Secretario de Salud** |

| ***Funcionario o asesor*** | ***Nombre*** | ***Dependencia*** | ***Vo. Bo.*** | ***Fecha*** |
|---|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | ***Jorge Bolívar*** | ***Secretario de salud ( E )*** | | ***09/2020*** |
| ***Revisado por*** | ***Diego Ricardo Arias*** | ***Asesor Jurídico*** | | ***09/2020*** |
| ***Revisado por:*** | ***Gilma Lucia Peña Daza*** | ***Directora de Seguridad Social*** | | ***09/2020*** |
| ***Proyectado por:*** | ***Suleidy Yulied Miranda Guzmán*** | ***Profesional Universitario*** | | ***09/2020*** |

*Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma de los responsables.*

| MUNICIPIOS CERTIFICADOS DEPARTAMENTO DEL TOLIMA<br>INGRESOS CORRIENTES RECAUDADOS POR VENTA DE SERVISIO DE SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Orden** | **E.S.E. HOSPITAL Y MUNICIPIO** | **2017** | **2018** | **2019** | **PROMEDIO** |
| 1 | San Antonio de Amabalema | 768.544 | 931.967 | 1.032.210 | 910.907 |
| 2 | Nerlson Restreo Martinez de Armero Guayabal | 2.139.000 | 2.296.892 | 1.964.111 | 2.133.334 |
| 3 | Nuestra Señora de Lourdes de Ataco | 3.132.932 | 3.376.422 | 3.586.018 | 3.365.124 |
| 4 | Santo Domindo de Casabianca | 1.101.569 | 1.179.507 | 1.136.412 | 1.139.163 |
| 5 | Centro de Salud de Coello | 1.505.203 | 987.586 | 1.167.723 | 1.220.171 |
| 6 | San Roque de Coyaiama | 3.171.339 | 3.464.646 | 3.533.921 | 3.389.969 |
| 7 | Federico Arbeláez de Cunday | 1.243.905 | 1.474.104 | 1.459.544 | 1.392.518 |
| 8 | San Rafael de Dolores | 1.331.863 | 1.374.509 | 1.493.840 | 1.400.071 |
| 9 | Nuetra Señora de Fátima de Flandes | 1.007.186 | 1.158.097 | 1.187.411 | 1.117.564 |
| 10 | San Vicente de Paul de Fresno | 4.790.129 | 5.018.244 | 5.322.077 | 5.043.484 |
| 11 | San Antonio de Guamo | 4.109.814 | 3.755.909 | 3.936.743 | 3.934.155 |
| 12 | San Antonio de Herveo | 901.222 | 912.537 | 1.025.785 | 946.515 |
| 13 | Samapaz de Icononzo | 1.729.659 | 1.813.818 | 1.725.378 | 1.756.285 |
| 14 | San Antonio de Natagaima | 2.552.173 | 2.494.170 | 2.608.829 | 2.551.724 |
| 15 | San José de Ortega | 4.033.150 | 4.673.020 | 4.638.448 | 4.448.206 |
| 16 | San Sebastian de Piedras | 758.502 | 703.841 | 700.713 | 721.019 |
| 17 | María Inmaculada de Rioblanco | 4.047.332 | 4.039.781 | 4.581.214 | 4.222.776 |
| 18 | San Carlos de Saldaña | 1.784.787 | 1.814.466 | 2.058.719 | 1.885.991 |
| 19 | Serafín Montaña Cuellar de San Luis | 1.838.941 | 1.769.289 | 2.037.210 | 1.881.813 |
| 20 | Santa Rosa de Lima de Suárez | 563.218 | 495.849 | 628.225 | 562.431 |
| 21 | La Milagrosa de Villarrica | 1.190.374 | 1.082.203 | 1.125.692 | 1.132.756 |
| 22 | Especilizado Granja Integral de Lérida | 8.855.936 | 8.709.464 | 9.556.381 | 9.040.594 |
| 23 | San Rafael del Espinal | 23.129.216 | 33.676.239 | 35.072.932 | 30.626.129 |
| 24 | Nuevo Hospital la Calendaria de Purificación | 5.174.084 | 6.937.411 | 5.792.268 | 5.967.921 |
| 25 | Reina Sofái de España de Lérida | 4.789.819 | 4.142.825 | 4.336.146 | 4.422.930 |
| 26 | San Juan Bautista de Chaparral | 13.468.590 | 12.748.673 | 14.184.913 | 13.467.392 |

*Fuente: Plataforma Aplicativo SIHO - Ministerio de Salud y Proección Social*

| MUNICIPIOS CERTIFICADOS DEPARTAMENTO DEL TOLIMA<br>INGRESOS RECAUDADOS CUENTAS POR COBRAR DE VIGENCIAS ANTERIORES POR VENTA DE SERVISIO DE SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Orden | E.S.E. HOSPITAL Y MUNICIPIO | 2017 | 2018 | 2019 | PROMEDIO |
| 1 | San Antonio de Amabalema | 358.500 | 441.208 | 178.247 | 325.985 |
| 2 | Nerlson Restreo Martinez de Armero Guayabal | 452.866 | 856.283 | 1.062.250 | 790.466 |
| 3 | Nuestra Señora de Lourdes de Ataco | 286.805 | 333.769 | 882.938 | 501.171 |
| 4 | Santo Domindo de Casabianca | 6.660 | 140.893 | 108.030 | 85.194 |
| 5 | Centro de Salud de Coello | 68.800 | 108.255 | 190.510 | 122.522 |
| 6 | San Roque de Coyaiama | 498.134 | 937.827 | 891.658 | 775.873 |
| 7 | Federico Arbeláez de Cunday | 139.391 | 162.377 | 142.817 | 148.195 |
| 8 | San Rafael de Dolores | 339.566 | 371.004 | 311.581 | 340.717 |
| 9 | Nuetra Señora de Fátima de Flandes | 162.302 | 199.368 | 118.370 | 160.013 |
| 10 | San Vicente de Paul de Fresno | 526.085 | 934.685 | 1.009.704 | 823.491 |
| 11 | San Antonio de Guamo | 564.398 | 762.525 | 666.817 | 664.580 |
| 12 | San Antonio de Herveo | 50.394 | 64.214 | 105.314 | 73.307 |
| 13 | Samapaz de Icononzo | 247.239 | 366.632 | 343.880 | 319.251 |
| 14 | San Antonio de Natagaima | 517.457 | 491.389 | 577.226 | 528.691 |
| 15 | San José de Ortega | 492.628 | 422.810 | 794.184 | 569.874 |
| 16 | San Sebastian de Piedras | 200.687 | 137.846 | 317.369 | 218.634 |
| 17 | María Inmaculada de Rioblanco | 609.342 | 1.220.226 | 986.161 | 938.576 |
| 18 | San Carlos de Saldaña | 338.389 | 387.574 | 295.813 | 340.592 |
| 19 | Serafín Montaña Cuellar de San Luis | 134.914 | 112.764 | 223.572 | 157.083 |
| 20 | Santa Rosa de Lima de Suárez | 105.861 | 201.328 | 140.161 | 149.116 |
| 21 | La Milagrosa de Villarrica | 81.194 | 93.788 | 153.744 | 109.575 |
| 22 | Especilizado Granja Integral de Lérida | 2.872.879 | 4.046.653 | 3.816.476 | 3.578.670 |
| 23 | San Rafael del Espinal | 24.641.596 | 18.959.279 | 20.832.629 | 21.477.835 |
| 24 | Nuevo Hospital la Calendaria de Purificación | 4.054.271 | 3.603.519 | 7.123.434 | 4.927.074 |
| 25 | Reina Sofái de España de Lérida | 4.314.406 | 2.693.548 | 1.819.542 | 2.942.499 |
| 26 | San Juan Bautista de Chaparral | 7.284.711 | 8.806.090 | 7.585.586 | 7.892.129 |

*Fuente: Plataforma Aplicativo SIHO - Ministerio de Salud y Proección Social*