

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

**PROPUESTA PARA PROYECTAR EL IMPACTO DE LOS GRAVÁMENES
EXCEPCIONALES SOBRE LA CONTRATACIÓN DE LOS HOSPITALES
PÚBLICOS DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

CARLOS ANDRÉS POSADA BUITRAGO

ALEXÁNDER ZULUAGA QUIROZ

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OCTUBRE DE 2019

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

**PROPUESTA PARA PROYECTAR EL IMPACTO DE LOS GRAVÁMENES
EXCEPCIONALES SOBRE LA CONTRATACIÓN DE LOS HOSPITALES
PÚBLICOS DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

CARLOS ANDRÉS POSADA BUITRAGO

ALEXÁNDER ZULUAGA QUIROZ

Director Tesis:

Magister JUAN CARLOS MONSALVE BOTERO

**Trabajo de Grado realizado para optar al título de Magister en Administración
Económica Y Financiera**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OCTUBRE DE 2019

Tabla de contenido

Introducción	18
1. Capítulo I: El problema de investigación	19
1.1. Antecedentes de la idea.....	19
1.2. Antecedentes de la idea (desde la teoría, el contexto y la investigación)...	19
1.2. Situación problema	20
1.3. Definición del problema	22
1.4. Planteamiento del problema.....	22
1.4.1 Problema:	22
1.4.2 Sub problemas:.....	22
1.5. Hipótesis	23
1.6. Objetivo general.....	23
1.7. Objetivos específicos	23
1.8. Justificación del estudio.....	24
1.9. Beneficios	25
1.10. Limitaciones	26
2. Capítulo II: Marco referencial	27
2.1. Marco teórico.....	27
2.1.1 ¿Qué es un tributo?	27
2.1.2 Principio de legalidad del tributo	28

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

2.1.3	¿Qué clases de tributos existen?.....	30
2.1.4	Las estampillas y su historia	37
2.1.5	Legitimidad de las estampillas.....	41
2.1.6	Las estampillas y su naturaleza.....	42
2.1.7	Estampillas en la contratación Risaraldense	43
2.1.8	Naturaleza parafiscal de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.....	47
2.1.9	Composición presupuestal de las empresas sociales del Estado organizadas como hospitales públicos de primer nivel	48
2.2.	Marco conceptual.....	49
2.3.	Marco normativo.....	51
2.4.	Marco filosófico.....	55
2.5.	Marco situacional.....	56
2.5.1.	Descripción de los municipios donde están los Hospitales de Primer Nivel, población, Estado de afiliación.....	56
2.5.2.	Descripción de los Hospitales de Primer Nivel, Estado financiero, Estado contratación, población que atiende.	57
2.5.3.	Descripción y categorización de los tipos de contratación que realiza cada Hospital en el Departamento.....	64
2.6.	Glosario.....	66
3.	Capítulo III: Diseño metodológico	70

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

3.1. Método de investigación.....	70
3.2. Tipo de investigación.....	70
3.3. Tipo de estudio.....	70
3.4. Universo.....	71
3.5. Población o muestra.....	71
3.6. Delimitación del estudio.....	71
3.7. Etapas de la investigación.....	71
3.8. Variables.....	72
3.9. Instrumentos para recolección de información.....	72
3.10. Procesamiento y análisis de la información.....	74
3.11. Recolección de la información.....	74
3.12. Interpretación de datos.....	76
3.12.1. La información primaria.....	76
3.12.2. La información secundaria.....	83
3.12.3. Las técnicas de análisis.....	84
3.12.4. La interpretación de los datos y los cuadros de análisis.....	85
3.12.5. La comprobación de la hipótesis.....	157
4. Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.....	158
5. Capítulo V: Bibliografía.....	161
6. Capítulo VI: Anexos.....	166

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Anexo 1 Operacionalización de variables.	166
Anexo 2 Formato solicitud gerentes	167
Anexo 3 Ejecuciones presupuestales Departamento, fuente oficial para cruzar información.....	168
Anexo 4 Estados financieros de las ESE´s Departamento, fuente oficial para cruzar información.....	169
Anexo 5 Carpeta estatutos tributarios hospitales Departamento de Risaralda ...	170

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción municipios	56
Tabla 2. Red pública Departamento de Risaralda	58
Tabla 3. Riesgo financiero de los hospitales de Departamento de Risaralda	61
Tabla 4 cartera 31-12-2018 hospitales del Departamento	62
Tabla 5. Reporte de afiliación régimen contributivo	63
Tabla 6. Afiliación al régimen subsidiado	64
Tabla 7. Regímenes de excepción	64
Tabla 8. Tipos de contratación venta de servicios	64
Tabla 9 Ejecuciones presupuestales.....	76
Tabla 10 porcentajes retenidos según estampilla.....	77
Tabla 11 Valores retenidos según estampilla	79
Tabla 12. IPC histórica	83
Tabla 13. IPC supuestos macroeconómicos	83
Tabla 14. IPC salud histórica.....	83
Tabla 15. IPC salud proyectada	84
Tabla 16. Estatutos tributarios municipales.....	84

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Informe retrospectivo consolidado hospitales de primer nivel.....	87
Ilustración 2. Informe retrospectivo consolidado hospitales nivel primer de atención, distribución de retenciones	88
Ilustración 3. Informe prospectivo consolidado departamental hospitales primer nivel	89
Ilustración 4. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospitales primer nivel	90
Ilustración 5. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Apía..	92
Ilustración 6. Informe retrospectivo E.S.E. Apía, distribución de retenciones	93
Ilustración 7. Informe prospectivo E.S.E. Apía.....	94
Ilustración 8. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Apia	95
Ilustración 9. Informe retrospectivo, E.S.E. Hospital Cristo Rey – Balboa	96
Ilustración 10. Informe retrospectivo E.S.E. Balboa, distribución de retenciones ...	97
Ilustración 11. Informe prospectivo E.S.E. Balboa	98
Ilustración 12. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Balboa	99
Ilustración 13. Informe retrospectivo, E.S.E. Hospital San José – Belén De Umbría	100
Ilustración 14. Informe retrospectivo E.S.E. Belén de Umbría, distribución de retenciones	101
Ilustración 15. Informe prospectivo E.S.E. Belén	102
Ilustración 16. Informe Prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Belén de Umbría	103

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Ilustración 17. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital Santa Ana - Guática	104
Ilustración 18. Informe retrospectivo E.S.E. Guática; distribución de retenciones	105
Ilustración 19. Informe prospectivo E.S.E. Guática	106
Ilustración 20. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Guática ..	107
Ilustración 21. Informe retrospectivo E.S.E. San José - La Celia.....	108
Ilustración 22. Informe retrospectivo E.S.E. la Celia; distribución de retenciones	109
Ilustración 23. Informe prospectivo E.S.E. la Celia	110
Ilustración 24. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. La Celia.....	111
Ilustración 25. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital José – Marsella	112
Ilustración 26. Informe retrospectivo E.S.E. Marsella, distribución de retenciones	113
Ilustración 27. Informe prospectivo E.S.E. Marsella.....	114
Ilustración 28. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. de Marsella	115
Ilustración 29. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul. – Mistrató.....	116
Ilustración 30. Informe retrospectivo E.S.E. Mistrató, distribución de retenciones	117
Ilustración 31. Informe prospectivo E.S.E. Mistrató	118
Ilustración 32. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Mistrató.....	119
Ilustración 33. Informe retrospectivo E.S.E. Salud - Pereira.....	120
Ilustración 34. Informe retrospectivo E.S.E. Salud Pereira, distribución de retenciones	121
Ilustración 35. Informe prospectivo E.S.E. Salud Pereira	122

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Ilustración 36. Informe Prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Salud Pereira.....	123
Ilustración 37. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Rafael – Pueblo Rico..	124
Ilustración 38. Informe retrospectivo E.S.E. Pueblo Rico, distribución de retenciones	125
Ilustración 39. Informe prospectivo E.S.E. Pueblo Rico	126
Ilustración 40. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Pueblo Rico	127
Ilustración 41. Informe retrospectivo .E.S.E. Hospital Nazaret – Quinchía.....	128
Ilustración 42. Informe retrospectivo E.S.E. Quinchía, distribución de retenciones	130
Ilustración 43. Informe prospectivo E.S.E. Quinchía.....	131
Ilustración 44. Informe prospectivo distribución de retenciones E.S.E. Quinchía.	132
Ilustración 45. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Santa Rosa	133
Ilustración 46. Informe retrospectivo E.S.E. Santa Rosa, distribución de retenciones	134
Ilustración 47. Informe prospectivo E.S.E. Santa Rosa.....	135
Ilustración 48. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Santa Rosa .	136
Ilustración 49. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Santuario.....	137
Ilustración 50. Informe retrospectivo E.S.E. Santuario, distribución de retenciones	138
Ilustración 51. Informe prospectivo E.S.E. Santuario	139

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Ilustración 52. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Santuario	140
Ilustración 53. Análisis consolidado hospitales de segundo nivel, informe retrospectivo	141
Ilustración 54. Informe retrospectivo hospitales segundo nivel, distribución de retenciones	142
Ilustración 55. Informe prospectivo hospitales segundo nivel	143
Ilustración 56. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospitales segundo nivel	144
Ilustración 57. Informe retrospectivo hospitales de segundo nivel, E.S.E. hospital San Pedro y San Pablo - La Virginia.....	145
Ilustración 58. Informe retrospectivo, hospital de segundo nivel E.S.E. la Virginia, distribución de retenciones	146
Ilustración 59. Informe prospectivo hospital de segundo nivel E.S.E. La Virginia	147
Ilustración 60. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospital de segundo nivel E.S.E. La Virginia	148
Ilustración 61. Informe retrospectivo hospitales de segundo nivel, E.S.E. hospital Santa Mónica – Dosquebradas	149
Ilustración 62. Informe retrospectivo, hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas, distribución de retenciones	150
Ilustración 63. Informe prospectivo hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas	151
Ilustración 64. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas	152

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Ilustración 65. Informe retrospectivo consolidado global hospitales de primero y segundo nivel del Departamento de Risaralda	153
Ilustración 66. Informe retrospectivo consolidado departamental, hospitales primer y segundo nivel, distribución de retenciones.....	154
Ilustración 67. Informe prospectivo consolidado departamental hospitales primer y segundo nivel.....	155
Ilustración 68. Informe prospectivo, distribución de retenciones consolidado departamental hospitales primer y segundo nivel.....	156

Lista de Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables.	16667
Anexo 2 Formato solicitud gerentes.....	16768
Anexo 3 Ejecuciones presupuestales Departamento, fuente oficial para cruzar información.....	16869
Anexo 4 Estados financieros de las E.S.E. ´s Departamento, fuente oficial para cruzar información.....	1690
Anexo 5 Carpeta estatutos tributarios hospitales Departamento de Risaralda.....	171

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Pereira, Risaralda, noviembre de 2019

Agradecimientos

A nuestras familias, por acompañar cada paso de este largo proceso.

A nuestro director de tesis, por su constante acompañamiento y asesoría.

A la universidad tecnológica, por permitirnos tener acceso a tan excelentes maestros.

A los hospitales públicos del Departamento de Risaralda, por permitirnos tener acceso a la información.

A la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, por permitirnos tener acceso a información consolidada de los hospitales públicos, y de esta manera poder verificar los datos aportados por los hospitales.

Resumen

Esta investigación presentada bajo la necesidad de cuantificar los recursos que por concepto de estampillas se está aplicando a la contratación pública de los hospitales de primer nivel de atención, del Departamento de Risaralda.

Siendo funcionarios del sector salud, se ha evidenciado cómo con recursos del sistema general de seguridad social, se están financiando programas sociales y culturales, y cómo los hospitales de primer nivel coadyuvan al sostenimiento de hospitales universitarios de un mayor nivel de complejidad.

El problema radica en que se ha evidenciado que con recursos de la salud se financian programas sociales y culturales, lo que va en contravía de la ejecución de los mismos, pues únicamente pueden ser invertidos para atender el sector salud. La Ley 100 (Congreso de la República, 1993) en su artículo 9°, menciona taxativamente sobre la destinación de los recursos. “No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”

Con la presente investigación, se cuantificaron los recursos que, por concepto de estampillas, los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda retuvieron y giraron de manera retrospectiva durante 5 años (2014-2015-2016-2017-2018); mediante un modelo econométrico se generaron diferentes análisis que permitieron confrontar las hipótesis y generar conclusiones y recomendaciones acerca del caso investigado.

ABSTRACT

This research is presented under the need to quantify the resources by the way of stamps that are being applied to the public procurement of the first level hospitals in the department of Risaralda.

Being officials of the health sector, we have shown how with resources of the general social security systems, social and cultural programs are being financed, and as well, the first level hospitals contribute to the maintenance of university hospitals of a higher level of complexity.

The problem lies in the fact that it has been evidences that social and cultural programs are financed with health resources, which goes against the execution of these resources, since they can only be invested to attend the health sector; Law 100 (Congreso de la República, 1993) in its article 9 mentions strictly:

“Destination of resources. The resources of social security institutions cannot be destined or used for purposes other than it”.

With the present investigation, the resources that by concept of stamps were quantified, the first level hospitals of the department of Risaralda retained and turned retrospectively for 5 year (2014, 2015, 2016, 2017, 2018); trough an econometric model; different analyzes were generated that allowed us to confront the hypotheses and generate conclusions and recommendations about the investigated case.

Introducción

Los municipios y gobernaciones, con el objetivo de generar impacto social en sus territorios, especialmente en las comunidades más vulnerables, y mostrar gestión en diversos sectores que no son tan favorecidos al momento de la destinación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), han presentado a los órganos legislativos, Asambleas y Concejos Municipales, proyectos de acuerdo para autorizar gravámenes excepcionales a la contratación pública, creando las llamadas “Estampillas”, que son tributos excepcionales recaudados para ser usados como fuente de financiación de sectores sociales.

En el Departamento de Risaralda los órganos ejecutivos, acogiendo la legislación vigente, han presentado diversas iniciativas a la asamblea departamental y se han adoptado las estampillas: Estampilla Pro-Desarrollo, Estampilla Pro-cultura, Estampilla Pro-adulto Mayor, Estampilla Pro-Hospitales Universitarios y Estampilla Pro-Universidades, que gravan la contratación pública en distinta medida y nivel, ya que los porcentajes varían según el tipo de estampilla y el municipio.

Se evidencia entonces, que recursos de destinación específica como los del sector salud cambian su destinación cuando se gravan durante la contratación pública, y están subsidiando en cierta medida otros sectores, afectando y aumentando los costos de la contratación en los Hospitales Públicos.

1. Capítulo I: El problema de investigación

1.1. Antecedentes de la idea

En la revisión previa de los antecedentes del problema objeto de esta investigación, no se encuentran publicaciones o documentos de análisis acerca de la problemática que se plantea, no se ha cuantificado a cuánto ascienden los sobrecostos, ni quién los asume; el impacto económico de las estampillas como gravámenes excepcionales en la disponibilidad de presupuesto y, eventualmente, el impacto en la contratación de actividades u obras necesarias para cumplir los fines misionales de los hospitales públicos de primer nivel en el Departamento de Risaralda.

Sin embargo, se pudo encontrar una tesis que trata la legitimidad del régimen de estampillas departamentales en Colombia, la cual sirve como referente en el proceso de investigación. En la revisión bibliográfica se encuentran otros tipos de sobrecostos no atribuibles a la prestación de los servicios, documentos que se analizaron y que no generaron interés alguno por parte de los investigadores, por tener otra vertiente muy diferente a la del presente proyecto. Otros documentos que se han encontrado para apoyar esta investigación son la legislación acerca de estos gravámenes, conceptos y sentencias de la Corte Suprema de Justicia que nutren el marco normativo y el marco de referencia.

1.2 Antecedentes de la idea (desde la teoría, el contexto y la investigación)

Desde la teoría, los Departamentos y municipios a través de ordenanzas y acuerdos, gravan recursos de destinación específica durante la contratación pública, y se les asigna otra destinación, (Cultura, adulto mayor, Pro hospitales Universitarios), mediante la figura de *estampillas*, la cual cuenta con bases jurídicas suficientes para ser aplicadas en la contratación de bienes o servicios.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Desde el contexto, se observa cómo en el sector salud, los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda, en cumplimiento de ordenanzas y acuerdos municipales y/o departamentales, subsidian otros sectores económicos y, algunas veces, hospitales de mayor nivel de complejidad, para este caso particular, los hospitales universitarios.

Desde la investigación, y una vez revisados los antecedentes del problema, no se encuentran publicaciones o documentos de análisis acerca de la problemática que se plantea, pero sí se pudo encontrar tesis que trata de la legitimidad del régimen de estampillas departamentales en Colombia, la cual sirve como insumo para este trabajo. Además, en la revisión bibliográfica se encuentra otro tipo de sobrecostos no atribuibles a la prestación de los servicios, tema sobre el cual no se tendrá alcance. Otros análisis encontrados pertenecen a jurisprudencia y otros conceptos que enriquecen la investigación, aunque no aportan como insumo final, toda vez que no cuantifican los valores retenidos y girados por las empresas sociales del Estado del Departamento de Risaralda a otros sectores diferentes a la salud.

1.2. Situación problema

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), entidades públicas creadas para la prestación del servicio público de salud, en virtud de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República, 1993), han venido pasando por una serie de dificultades, entre ellas, si no la más una grave, es el déficit económico del sector, lo que ha llevado a algunos hospitales al riesgo financiero y han tenido que ser intervenidos para impedir que sean cerrados.

Por esta razón, la presente investigación busca evidenciar cuál es el impacto de los gravámenes excepcionales sobre el presupuesto y la contratación pública en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel del Departamento de Risaralda, entendiendo los gravámenes excepcionales, en este caso, como las estampillas departamentales y

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

municipales, las cuales hacen que a todo contrato suscrito se le realice una serie de retenciones distintas a los que establece la DIAN.

El problema radica en que una parte de los recursos del sistema de salud está siendo transferida para financiar otros programas del Estado. Adicionalmente, estos gravámenes excepcionales están incrementando el valor de la contratación y hacen que los costos de prestación de servicios sean más elevados que en el sector privado, lo que genera desigualdad en el sector.

Al disminuir la independencia financiera y la disponibilidad presupuestal de las E.S.E. de primer nivel en el Departamento de Risaralda, se erosiona el sistema de gestión gerencial y administrativo, y todos los esfuerzos hechos para la recuperación de cartera y la estabilidad financiera de la empresa, además de su equilibrio presupuestal, genera precisamente una desventaja competitiva de los hospitales públicos como empresas, frente a los prestadores de la salud de naturaleza privada, puesto que la primera no puede prestar con calidad, eficiencia y oportunidad el servicio básico de salud por la limitante de recursos, y cualquier dinero pagado de más o dejado de recibir es indispensable para sobrevivir en medio de un sistema de salud golpeado por las EPS.

A pesar de que internamente cada entidad tiene con cargo a su nómina una serie de profesionales administrativos, muy pocos tienen cuantificado y dimensionado el sobrecosto que en cada contrato viene asumiendo por los gravámenes excepcionales. Esto, al parecer, es un tema *invisible* o a los directivos de las entidades no les ha parecido de mucho interés.

Lo que se pretende con la investigación es cuantificar a cuánto ascienden estos sobrecostos y en qué valor pueden afectar las finanzas de los hospitales.

1.3. Definición del problema

Los gravámenes excepcionales reglamentados por los Concejos municipales y las Asambleas departamentales, a solicitud de las alcaldías y gobernaciones, respectivamente, incrementan el valor de la contratación de los hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda.

Una parte de los recursos recaudados por los hospitales a través de la venta de servicios está siendo destinada para financiar programas del Estado, diferentes al sistema de salud.

1.4. Planteamiento del problema

1.4.1 Problema:

Impacto económico de las estampillas departamentales y municipales, como gravámenes excepcionales, sobre el presupuesto para salud y contratación pública, en los Hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda, entre los años 2014 y 2018.

1.4.2 Sub problemas:

- ¿Cuáles son las estampillas departamentales y municipales que se aplican a la contratación de los hospitales públicos de Primer Nivel del Departamento de Risaralda?
- ¿Cuáles son los tipos de contrato y el monto global que se grava con las estampillas departamentales y municipales en los Hospitales Públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda?
- ¿Qué impacto económico y presupuestal tiene la imposición de estampillas departamentales y municipales en la contratación realizada a hospitales

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda, entre los años 2014 y 2018?

1.5. Hipótesis

La contratación en hospitales públicos de primer nivel en Departamento de Risaralda tiene un sobrecosto entre el 0 y el 5 %, a causa de los gravámenes excepcionales municipales y departamentales, afectando el costo de la prestación de los servicios y la competitividad frente al sector privado.

Al menos un 3% del recaudo por concepto de gravámenes excepcionales aplicados a la contratación pública está siendo destinado a financiar otros sectores diferentes a la salud.

1.6. Objetivo general

Crear una herramienta de análisis para proyectar el impacto financiero de las estampillas departamentales y municipales, en la contratación y presupuesto de los hospitales públicos de primer nivel en el Departamento de Risaralda, en un período de 5 años.

1.7. Objetivos específicos

- Identificar gravámenes excepcionales (estampillas) departamentales y municipales que se aplican en cada uno de los hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda.
- Identificar los actos que son gravados en cada uno de los Hospitales Públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda con estampillas departamentales y municipales.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

- Cuantificar el valor causado por concepto de estampillas departamentales y municipales aplicados por cada hospital durante el período contemplado entre 2014 y 2018.

Proyectar, mediante un modelo econométrico, el valor estimado que tendrán los gravámenes excepcionales que se aplican a la contratación en los hospitales públicos de primer nivel en Risaralda, durante los próximos cinco (5) años (2019-2023).

1.8. Justificación del estudio

Los gravámenes excepcionales aplicados a la contratación pública de los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda, ocasionan sobrecostos que hacen que los valores finales de los bienes y servicios adquiridos estén por encima de los precios del mercado. Por esa razón, el presente trabajo de investigación busca cuantificar este valor durante un periodo de cinco años y realizar proyecciones de manera prospectiva que evidencien la cifras que a nivel departamental se están aplicando a la contratación pública, además evidenciar que una parte de los recursos de salud ayudan a financiar sectores específicos como la cultura, las universidades, hospitales de mayor nivel de complejidad y programas de atención al adulto mayor.

En este punto, vale la pena resaltar las palabras de Ayala (citado por Universidad, 2018)

[...] los contratos que celebren las entidades estatales llevan implícito un impuesto hasta del 7 % sobre el valor bruto de los mismos, suma que deben descontar de los pagos hechos a los contratistas. Como es natural, los contratantes incorporan este gravamen dentro del costo de sus ofertas –sería demasiado ingenuo pensar que están dispuestos a asumirlo–, lo cual significa, en términos simples, que el Estado está

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

sobredimensionando el valor de sus contratos de obra pública con el único objetivo de establecer unas rentas de destinación específica, lo que no parece sensato, práctico, eficiente ni estadísticamente correcto. El contratista factura al Estado el 107% del valor de la obra para recuperar las contribuciones que le cobran con E.S.E. apelativo, pero que constituyen simplemente mayores valores de los contratos.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, como sistema, está concebido para que los recursos no se puedan destinar ni utilizar para fines diferentes (Zambrano, 1993) , caso contrario a lo que ocurre, pues parte de estos recursos son usados para financiar otros programas y sectores sociales de comunidades vulnerables.

Con el presente trabajo de investigación se busca concienciar que, si bien existen otros sectores que deben ser financiados, no deben ser los recursos de la salud los que los subsidien, ya que esto genera sobrecostos, dificulta la inversión, desmotiva el sector y ocasiona una prestación deficiente del servicio de salud por parte de los hospitales públicos; de igual forma, disminuye la competitividad de los hospitales públicos frente a los privados.

1.9. Beneficios

Con los resultados y conclusiones derivadas del proceso investigativo, los hospitales de Primer nivel de atención del Departamento de Risaralda, tendrán como insumo una proyección estimada de los recursos que por concepto de gravámenes por estampillas están siendo girados a otros sectores, con lo cual se podrán tomar decisiones a nivel gremial y con actuaciones jurídicas que permitan limitar estos gravámenes a su mínima expresión.

La importancia de la investigación radica en la necesidad que tiene el sector salud, en especial la red pública, de disminuir costos, priorizar inversión y optimizar los recursos

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

existentes. Si esto se evidencia de forma científica en un documento investigativo, los sobrecostos ocasionados por estos gravámenes y el impacto que tienen para el sector salud, este insumo podría ser usado por las asociaciones de hospitales para acudir a otras instancias gubernamentales y sustentar técnicamente que con los recursos de la salud no se deben subsidiar otros programas.

El impacto económico que se espera con la investigación deriva en la cuantificación de los recursos, el impacto local y departamental en el sistema de salud, y a nivel gremial qué decisiones se pueden tomar. Además, dará luces sobre cómo este estudio puede afectar positivamente la estabilidad financiera de los hospitales, mejorando la eficiencia en la compra, optimizando recursos y haciendo que las instituciones públicas sean competitivas frente al sector privado.

1.10. Limitaciones

El acceso a la información puede ser un limitante importante, ya que no se tiene claro si los insumos necesarios serán entregados por las diferentes Empresas Sociales del Estado y si la información suministrada será en su totalidad confiable.

Hasta el momento no se han encontrado estudios que sirvan de antecedentes para el tema de investigación, y que hayan tratado explícitamente los gravámenes excepcionales en la contratación pública de hospitales por concepto de estampillas.

Teniendo en cuenta que el trabajo de investigación se focalizará a hospitales de primer nivel, no se tendrá el alcance para determinar el panorama de los demás hospitales del Departamento. Solo se presentarán análisis de la situación actual y a futuro de los hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda, no se verán involucrados otros Departamentos.

2. Capítulo II: Marco referencial

2.1. Marco teórico

Con base en lo expresado por (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014), se entiende como marco o perspectiva la fundamentación teórica de un problema de investigación en el cual se encuadra, que permite conocer los lineamientos que rigen o tienen relación directa con el fenómeno que se investiga, así como se conocen trabajos anteriores ejecutados en torno a problemáticas idénticas o similares.

En el presente documento se abordarán conceptos básicos que sirven para la sustentación del marco teórico y que además pueden explicar en detalle la relación que se tiene entre un impuesto y un gravamen o contribución.

El presente marco se dividirá en lo siguiente: los tributos, el principio de legalidad, clases de tributos existentes, las estampillas y su historia, la legitimidad de las estampillas, las estampillas y su naturaleza, las estampillas en la contratación Risaraldense, la naturaleza parafiscal de las estampillas y la composición presupuestal de los hospitales

2.1.1 ¿Qué es un tributo?

En materia pública se ha entendido al tributo en doble sentido: Como una carga impositiva derivada de la autoridad suprema conferida al Estado, y como deber de solidaridad en el financiamiento de las actividades y cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho (Serna, 2011).

En este mismo sentido, este autor manifiesta que esta figura, nacida de los antiguos principados medievales y que cobró mayor vigencia en el nacimiento del Estado-Nación, ha evolucionado de tal forma que ya no financia castas o clases sociales privilegiadas (como la

nobleza), sino que se utiliza para el funcionamiento del Estado y para el cumplimiento de los fines estatales (Serna, 2011).

En el ámbito económico, el tributo es entendido como un tipo de aportación que todos los ciudadanos deben pagar al Estado para que este los redistribuya de manera equitativa o de acuerdo con las necesidades del momento. Exceptuando algunos casos, los tributos se pagan mediante prestaciones monetarias y se pueden agrupar en tres categorías: impuestos, contribuciones y tasas (Crespo, 2016).

De acuerdo con la ley general tributaria española (Jefatura del Estado, 2003) los tributos se definen como:

[...] los ingresos públicos que consisten en prestaciones pecuniarias exigidas por una Administración pública como consecuencia de la realización del supuesto de hecho al que la Ley vincula el deber de contribuir, con el fin primordial de obtener los ingresos necesarios para el sostenimiento de los gastos públicos”

2.1.2 Principio de legalidad del tributo

El tema de legalidad del tributo ha tenido un amplio análisis por diferentes instancias gubernamentales. Se trata de legitimar el poder soberano del Estado, sobre los contribuyentes que de alguna manera día a día sostienen las políticas públicas estatales. En este sentido, en diferentes ocasiones se ha pronunciado la honorable Corte Constitucional, en la que en diferentes escenarios han dado por sentado la autonomía territorial para fijar elementos tributarios fijados en la ley.

Según la Corte Constitucional, el principio de legalidad, como requisito para la creación de un tributo, comprende distintas funciones: (i) no es solamente fruto de la exigencia de representación popular, sino que, además, (ii) corresponde a la necesidad de

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

garantizar un reducto mínimo de seguridad a los ciudadanos frente a sus obligaciones, y

(iii) representa la importancia de un diseño coherente en la política fiscal de un Estado.

Sobre la predeterminación o certeza existe una doble caracterización: de un lado, el principio es rígido porque exige a los cuerpos colegiados la determinación de los elementos del tributo, sin que esa facultad pueda atribuirse a una entidad administrativa; pero, de otra parte, los postulados de descentralización y autonomía lo hacen flexible, pues no solamente la ley, sino también las ordenanzas y los acuerdos son los encargados de fijar dichos elementos. Entonces,

La predeterminación de los tributos y el principio de representación popular en esta materia tienen un objetivo democrático esencial, ya que fortalecen la seguridad jurídica y evitan los abusos impositivos de los gobernantes, puesto que el acto jurídico que impone la contribución debe establecer previamente, y con base en una discusión democrática, sus elementos esenciales para ser válido. (M.P. Vargas, Sentencia C-136/16, 2016)

Por su parte, la Constitución Política de Colombia (Gómez, 2007) en su artículo 338 permite imponer contribuciones fiscales y parafiscales:

En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos. La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos. Las leyes, ordenanzas o acuerdos que regulen contribuciones en las que la base sea el resultado de hechos ocurridos durante un período determinado, no pueden aplicarse sino a partir del período que comience después de iniciar la vigencia de la respectiva ley, ordenanza o acuerdo (pág. 193).

Se entiende entonces que los tributos cumplen con todos los elementos legítimos para ser adoptados en los niveles nacional, departamental y municipal, siempre y cuando, guarden coherencia jurídica y dentro de los parámetros determinados por el legislador y que cumplan con condiciones básicas como lo son: los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos. En todo caso, estos tributos solo podrán ser creados por el Congreso de la República y los municipios y departamentos, a través de sus concejos y asambleas, y podrán adoptarlos y reglamentarlos.

2.1.3 ¿Qué clases de tributos existen?

Tal como lo ha manifestado la Corte Constitucional, los tributos se clasifican en Impuestos, tasas, y contribuciones. Como lo expresa la Constitución Política, estos tributos únicamente se pueden imponer por ley de la República o por autorización legal o constitucional, en relación con la naturaleza de este.

2.1.3.1 Impuestos:

El impuesto es un acto que implica la imposición de un deber tributario para un fin que pretende satisfacer el interés general. Este deber es señalado unilateralmente por la autoridad del Estado y el obligado no señala el destino del tributo, sino que su acto se limita a una sujeción a la autoridad que lo representa mediatamente a él, de suerte que el fin, de una u otra forma, no sólo es preestablecido por la expresión de la voluntad general,

sino que vincula al contribuyente, en cuanto este se beneficia del bien común que persigue toda la política tributaria (M.S. Naranjo, 1993)

Los impuestos son las cargas más comunes del sistema tributario. En general, constituyen prestaciones económicas de los ciudadanos con el fin de acrecer los recursos del presupuesto y ser empleadas en el sostenimiento de los gastos del Estado, de sus inversiones, sus necesidades, sus imprevistos y todas las obligaciones económicas que debe asumir. La jurisprudencia los ha caracterizado de la siguiente manera:

Las condiciones básicas del impuesto son: (i) Tienen una vocación general, lo cual significa que se cobran sin distinción a todo ciudadano que realice el hecho generador; (ii) No guardan una relación directa e inmediata con un beneficio específico derivado para el contribuyente; (iii) En cuanto ingresan a las arcas generales del Estado conforme al principio de unidad de caja, este puede disponer de dichos recursos de acuerdo con lo previsto en los planes y presupuestos nacionales; (iv) Su pago no es opcional ni discrecional, lo que se traduce en la posibilidad de forzar su cumplimiento a través de la jurisdicción coactiva; (v) La capacidad económica del contribuyente es un principio de justicia y equidad que debe reflejarse implícitamente en la ley que lo crea, sin que por ello pierda su vocación de carácter general (M.P. Vargas, 2010)

Conforme al criterio de la Corte, los impuestos se establecen y se cobran indistintamente a todo ciudadano que lleve a cabo el hecho generador. No se dirigen a miembros de grupos profesionales, sociales, gremiales o económicos determinados y en razón de su membresía o calidad. No están asociados a un beneficio directo, a una prerrogativa o al uso de un servicio por parte de los contribuyentes. A quien sufraga este tipo de tributo, no le asiste de forma correlativa la expectativa de disfrutar de un bien o beneficio en particular. (M.P. Angarita, 1993)

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

El uso de los recaudos provenientes de los tributos ingresa a las arcas generales del Estado y este puede disponer de ellos con arreglo a prioridades, urgencias y obligaciones que deba solventar y conforme a los planes y presupuesto nacionales o territoriales. No existe, por consiguiente, la obligación de que la utilización de los recursos coincida con las preferencias de los contribuyentes. Por otra parte, el obligado debe forzosamente sufragar las sumas correspondientes, pues, de no hacerlo, su cumplimiento puede ser forzado a través de la jurisdicción coactiva. Por último, la capacidad de pago del contribuyente es un factor a tener en cuenta en la fijación del tributo, en aras de que la obligación sea justa y equitativa (M.P. Escobar, 2006).

2.1.3.2 Tasas

Según el Magistrado Vargas (2016b), de la Corte Suprema de Justicia, las tasas son un tipo de tributo claramente diferenciado de los impuestos. La distinción Esencial radica en que no establecen una relación entre el pago y la recepción de una prestación o servicio a favor del obligado. La tasa es la retribución o compensación por un servicio utilizado por el contribuyente, a su propia iniciativa.

La Corte ha conceptualizado las tasas en estos términos:

Se consideran tasas aquellos gravámenes que cumplan las siguientes características:

- (i) La prestación económica necesariamente tiene que originarse en una imposición legal;
- (ii) La misma nace como recuperación total o parcial de los costos que le representan al Estado, directa o indirectamente, prestar una actividad, un bien o servicio público¹;
- (iii) La retribución pagada por el contribuyente guarda relación directa con los beneficios derivados

¹ “En relación con esta característica, en sentencia del 24 de octubre de 2002, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sostuvo que: «El precio cubre los costos en que incurre la entidad para prestar el servicio, incluyendo los gastos de funcionamiento y las provisiones para amortización y crecimiento de la inversión». (Consejera Ponente: Ligia López Díaz. Expediente No. 13.408)”.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

del bien o servicio ofrecido, así lo reconoce el artículo 338 Superior al disponer que: “La ley [puede] permitir que las autoridades fijen las tarifas de las [tasas] que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten”; (iv) Los valores que se establezcan como obligación tributaria excluyen la utilidad que se deriva de la utilización de dicho bien o servicio; (v) Aun cuando su pago resulta indispensable para garantizar el acceso a actividades de interés público o general, su reconocimiento tan sólo se torna obligatorio a partir de la solicitud del contribuyente, por lo que las tasas indefectiblemente se tornan forzosas a partir de una actuación directa y referida de manera inmediata al obligado (C-1171 de 2005); (vi) El pago, por regla general, es proporcional, pero en ciertos casos admite criterios distributivos, como por ejemplo, con las tarifas diferenciales².

De esta manera, para la Corte, como manifestación de la potestad impositiva oficial, las tasas deben ser establecidas por el legislador. Sin embargo, su fin es compensar o sufragar los gastos en que se ha incurrido para la prestación de los servicios de que hace uso el sujeto pasivo del gravamen. Son, en otras palabras, obligaciones pecuniarias directamente asociadas al disfrute de un servicio prestado directa o indirectamente por el Estado. Las tasas, por ello, son consideradas un medio de autofinanciación de la prestación, pues están destinadas a recuperar los costos invertidos y garantizar la continuidad del beneficio recibido por el contribuyente³.

En relación con los montos pagados, pueden adoptarse tarifas económicamente diferenciales, aunque, en rigor, aquellas no están sujetas a la utilización de criterios de progresividad tributaria, como en el caso de los impuestos. Así mismo, dentro de la

² Sentencia C-927 de 2006, reiterada en la Sentencia C-713 de 2008. Ver, también, Sentencias C-465 de 1993, C-545 de 1994, C-228 de 2010 y C-402 de 2010.

³ Sentencias C-495 de 1996 y C-1179 de 2001.

obligación tributaria no están comprendidas las utilidades, puesto que a través de la erogación el Estado solo busca recaudar los recursos que ha empleado en la prestación del servicio.

En palabras de la misma Corte, las tasas tienen tres rasgos fundamentales: (i) se pagan como contraprestación de servicios específicos que el sujeto pasivo efectivamente recibe; (ii) no son obligatorias, puesto que se generan solo si el usuario elige utilizar el bien o servicio en relación con el cual se hallan establecidas, y (iii) por la razón anterior, sus destinatarios son determinables, dado que solo pueden ser quienes han optado por recibir los beneficios del bien o servicio.

2.1.3.3 Contribuciones

Como ha sido subrayado por la jurisprudencia constitucional, probablemente el concepto de “contribución” es uno de los más ambiguos en la teoría de la hacienda pública y, específicamente, en las normas tributarias colombianas⁴. Por “contribución” pueden entenderse tres cosas, sensiblemente diversas (M.P. Montealegre, 2003): (1) todas las cargas contributivas soportadas en la potestad tributaria del Estado (M.P. Morón, 1994), entre las cuales se incluirían, por ende, los impuestos, las tasas y todos los demás gravámenes establecidos por el legislador. En este sentido, la noción de contribución sería intercambiable con el concepto genérico de tributo.

Los pagos asociados a la idea de parafiscalidad; es decir, a aquellos que usuarios o beneficiarios de algunos organismos públicos, mixtos o privados, sufragan con el fin de

⁴ Sentencia C-040 de 1993, reiterada en la Sentencia C-155 de 2003.

asegurar su funcionamiento de manera autónoma. Este concepto de contribución sería, por consiguiente, diferente de las nociones de tasa e impuesto⁵.

Por último, conforme a un tercer sentido del término, “contribución” es el tributo que se paga como contraprestación de una actividad, inversión u obra estatal que beneficia al sujeto pasivo de tributo y que tiene como fin compensar dicho beneficio⁶. Este tipo de contribución ha sido denominado “contribución especial”.

Según la Corte, las contribuciones especiales se distinguen por los siguientes elementos:

(i) surgen de la realización actual o potencial de obras públicas o actividades estatales de interés colectivo, en donde necesariamente debe existir un beneficio para un individuo o grupo de individuos; (ii) Se trata de una prestación que reconoce una inversión estatal, por lo que su producto está destinado a su financiación; (iii) La prestación que surge a cargo del contribuyente es proporcional al beneficio obtenido, así lo reconoce el artículo 338 Superior al señalar que: “La ley [puede] permitir que las autoridades fijen las tarifas de las [contribuciones] que cobren a los contribuyentes, como (...) participación en los beneficios que les proporcionen”; (iv) el obligado tributario no tiene la opción de negarse a la inversión, por el contrario, se encuentra comprometido con su pago a raíz del provecho que le reporta; (v) la contribución, por regla general, es progresiva, pues se liquida de acuerdo con el rédito obtenido (M.P. Vargas, 2010b)⁷.

⁵ Sentencias C-465 de 1993, C-1179 de 2001, C-152 de 1997, C-182 de 2010, C-490 de 1993, C-528 de 2013, C-545 de 1994 y C-1179 de 2001.

⁶ Ver sentencias C-144 de 1993 y C-221 de 2007.

⁷ Ver, así mismo, Sentencias C-155 de 2003 y C-228 de 2010.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

En los anteriores términos, en primer lugar, las contribuciones especiales son compensaciones que el contribuyente paga, necesariamente en razón de una ventaja, una utilidad o un beneficio recibido. Este beneficio se produce gracias a obras públicas o actividades desarrolla el Estado. En segundo lugar, los recursos producto del recaudo tienen una destinación específica, consistente en la financiación de esa actividad o inversión. La finalidad del gravamen es recuperar lo invertido o sostener la actividad que favorece a los obligados. En tercer lugar, la contribución debe ser equivalente a los beneficios que, en virtud de la actuación estatal, son percibidos por los sujetos pasivos. En cuarto lugar, la realización de la actividad estatal en la cual se emplearon los recursos que buscan ser recuperados por medio de la contribución, no se lleva a cabo a elección o por solicitud del contribuyente. En consecuencia, cabría agregar el pago del gravamen tampoco es opcional, sino obligatorio. Finalmente, por regla general, la contribución debe ser progresiva, pues la tarifa debe ser liquidada con arreglo al beneficio obtenido.

En palabras de la Suprema Corte, y de acuerdo con lo anterior, las contribuciones especiales se asemejan a los impuestos en que deben ser obligatoriamente pagadas, pues el sujeto pasivo no tiene la posibilidad de elegir si obtiene o no la utilidad que se sigue de la actividad estatal y, por consiguiente, tampoco si asume la carga tributaria que de allí se deriva. Se distinguen de los impuestos, sin embargo, en que su pago se lleva a cabo a cambio de un beneficio o, en otros términos, en que, como contraprestación del tributo, el obligado accede a una ventaja o bien que ingresa a su esfera privada, lo que no ocurre de forma directa con los primeros tributos. Asimismo, en que los recursos recaudados tienen la finalidad especial de financiar o recuperar lo invertido en la obra o actividad de la cual se derivó el beneficio, destinación específica que no está presente en los impuestos.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Correlativamente, las contribuciones especiales, pese a que se asemejan a las tasas precisamente en que tienen destinación específica, ligada al sostenimiento de la actuación estatal que genera el beneficio para el administrado y, además, en que el pago se realiza en virtud de esa utilidad obtenida por el contribuyente, les distingue de estas que su causación y su pago no están a disposición del sujeto pasivo. El pago del tributo no es voluntario, pues tampoco se elige la realización de la obra o actividad, como sí sucede con las tasas. En la contribución especial, el beneficio es proyectado generalmente a un grupo de personas determinadas o determinables, a partir de la obra o actividad realizada a voluntad por la administración, y por ello surge la obligación, no porque se opte por acceder individual y libremente a la referida utilidad, de ahí que tampoco sea opcional su pago. (M.P. Vargas, Sentencia C-272/16, 2016b)

2.1.4 Las estampillas y su historia

Versiones y análisis de textos, ubican la estampilla como sello de contratos y documentos, ideado por Johannes Van Der Broeck entre los años 1620-1630; citado por (Rodríguez, 2016), tomando como referencia la tesis “Legitimidad del régimen de estampillas departamentales en Colombia” Versiones lo ubican en el año 1654 y se lo adjudican a Johannes Van Der Broeck quien lo diseñaría e implementaría primeramente en Alemania, de donde se expande al Reino de los Países Bajos (1635); a España (1636); a Francia (1673); Austria (1686); Inglaterra (1694) y llegando incluso hasta Rusia.

Citado en la sentencia 1097 de 2001 (M.P. Araujo, 2001)

Por fin, el 27 de agosto de 1839, la reina de Inglaterra sancionó la famosa Ley de reforma Postal, y el 6 de mayo de 1840 aparecía en Gran Bretaña la primera estampilla de correos del mundo. El efecto postal, grabado extraordinario debido al artista

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Frederick Heath, sobre boceto original del propio Hill, ostentaba la efigie de la Reina Victoria, siendo su valor de un penique, en color negro que, junto con el de dos peniques azul, conformaban la primera emisión oficial de efectos postales de la historia de la humanidad. El desmedido interés del pueblo británico hizo que el primer día se vendiesen 60.000 estampillas, triplicándose en tan sólo una semana el volumen de correspondencia.⁸

Con la expedición del Decreto 909 de 1906 (El Presidente de la República de Colombia, 1906), se decretó la contribución de timbre nacional que se haría efectiva por medio de papel sellado y estampillas que irán adheridas a los respectivos documentos, se colocarían en la forma que señale el Gobierno en los demás casos. Para el año 1912, mediante el Decreto 321 del 7 de marzo, el tributo de la estampilla fue reglamentado y, a partir del 01 de junio de E.S.E. mismo año, se dieron a conocer los documentos que llevarían las estampillas de timbre nacional de la siguiente manera:

- Las cartas de naturalización de extranjeros, \$5.
- Las certificaciones de estudios que expidan los establecimientos públicos profesionales, \$ 0-20.
- Las libranzas que expidan los Administradores de Correos o Agentes Postales por las encomiendas que giren por los correos nacionales, salvo la exención de que trata el artículo 2.º de este Decreto, 1 por 100 de su valor.
- Los libros de matrículas que se llevan en los establecimientos privados profesionales, por cada hoja, \$0-10.

⁸ José Eugenio Martínez y de Quesada-Urda, *Cómo coleccionar sellos*, Mayrit Edit., 1991. Y como afirman los filatelistas, la pasión por coleccionar sellos postales surgió con la primera emisión de estampillas el 6 de mayo de 1840. Se dice también que en las cartas de la época se estimulaba el interés por coleccionar estampillas con esta frase: “Conserve esta carta. El sello puede, algún día, ser una curiosidad interesante”.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

- Las patentes de navegación fluvial, así: la de cada buque de vapor, \$5; la de cada lancha de vapor, \$2; la de cada bongo o embarcación similar, \$0-50” (El Presidente de la República de Colombia, 1912)

A través de la ley 90 de 1880, (El Congreso de Los Estados Unidos de Colombia, 1880) Colombia se afilió a la Unión Postal Universal –UPU-, quedando en poder del Ejecutivo el monopolio de la emisión de estampillas de correo. Mediante la ley 68 de 1916 (El Congreso de Colombia, 1916), se organizó el Servicio de Giros Postales, que en 1963 cambió su denominación por la de Administración Postal Nacional, contando entre sus objetivos los de “Emitir, en nombre de la Nación y en forma privativa las especies postales, custodiarlas, tutelarlas y comercializarlas”, siguiendo al efecto las reglamentaciones de carácter universal dictadas por la UPU.

La necesidad de mejorar el ingreso público territorial para el logro de ciertos propósitos fue haciendo de la estampilla un medio de creciente aplicación - trascendiendo la esfera del correo- en objetivos tales como el desarrollo departamental, la electrificación rural, la universidad, los servicios hospitalarios, etc. Al punto de que, en el año 2001, según informe de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, existían en los Departamentos alrededor de 70 estampillas, observándose además que en varios de ellos opera simultáneamente más de una estampilla, siendo patente que por regla general tales estampillas militan como gravámenes en sí mismos. Situación que a su vez no ha encontrado diques definitivos, pues, al decir del Ministerio de Hacienda, hoy son multitud las leyes y proyectos de ley relativos a estampillas.⁹

⁹ Según comunicación dirigida por el Ministro de Hacienda al Congreso el 18 de abril de 2001, cursaban en las cámaras legislativas 28 proyectos de ley que involucran estampillas. En la actualidad el panorama no ha cambiado, existen una cantidad de estampillas que gravan los contratos públicos y encarecen los costos en la adquisición de bienes y servicios.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

En el año 1949, con la expedición de la ley 27 (El Presidente de Colombia, 1986), deja de ser solo un hecho de gravar bajo la figura de timbre y se convierte en un tributo para el Departamento del Atlántico, “Con el objeto primordial de coadyuvar al progreso y engrandecimiento del Departamento del Atlántico, créase una estampilla denominada ‘Bodas de Oro del Departamento del Atlántico’”.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia (Gómez, 2007), las asambleas departamentales pueden decretar, por medio de ordenanzas y de conformidad con la ley, los tributos y contribuciones necesarios para el cumplimiento de las funciones departamentales (art. 300, núm. 4) (pág. 178); mientras que a los concejos municipales les corresponde votar de conformidad con la Constitución y la ley los tributos (art. 313 núm. 4) (pág. 182). Asimismo, estos organismos, junto con el Congreso, están facultados para imponer, en tiempos de paz, contribuciones fiscales y fijar dentro de los acuerdos y ordenanzas los cinco elementos del tributo (sujeto activo y pasivo, hecho, base gravable y tarifa). También podrán establecer la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o la participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir esos costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos (art. 338) (Gómez, 2007, pág. 193).

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconoce a las entidades territoriales con la autonomía suficiente para crear de acuerdo con sus necesidades y en el marco legislativo, los tributos por concepto de estampillas aplicables en su jurisdicción.

2.1.5 Legitimidad de las estampillas

Un tributo será legítimo desde la visión legal formalista, siempre que en su realización - desde el establecimiento hasta la realización del gasto pasando por la declaración y pago- se hayan satisfecho las formalidades previstas en el ordenamiento, en E.S.E. limitado ámbito de acción de la producción de normas, en tanto cumpla con las formas como se establecen los tributos, para nuestro caso, que se cumplan las condiciones establecidas en la Constitución, la Ley quinta y la jurisprudencia aplicable (Rodríguez, 2016)

Para el caso de las estampillas, que en este trabajo representan los gravámenes excepcionales a la contratación pública, son legítimas desde el punto de vista de que están reglamentadas por las asambleas y concejos, pero la legitimidad queda en otro plano, teniendo en cuenta que trasgreden el uso de los recursos públicos y que para el presente representan recursos del sistema general de seguridad social en salud, que cumplen una función específica, el sistema de salud.

Los hechos generadores que no pueden ser gravados con ningún tributo, son aquellos en los cuales el origen de los recursos es el proveniente del Sistema General de Seguridad de Salud (SGSSS), Sistema General de Participación (SGP) en el componente de salud y las transferencias al sector salud, y cuyo fin sea el de atender a la población del régimen subsidiado, adelantar acciones de salud pública o la atención a la población pobre no asegurada.

2.1.6 Las estampillas y su naturaleza

Ha determinado el honorable Concejo de Estado, mediante concepto C-768-10 (M.P. Henao, 2010), las estampillas han sido definidas por la jurisprudencia del Consejo de Estado como tributos dentro de la especie de “tasas parafiscales”, en la medida en que participan de la naturaleza de las contribuciones parafiscales, pues constituyen un gravamen cuyo pago obligatorio deben realizar los usuarios de algunas operaciones o actividades que se realizan frente a organismos de carácter público; son de carácter excepcional en cuanto al sujeto pasivo del tributo; los recursos se revierten en beneficio de un sector específico; y están destinados a sufragar gastos en que incurran las entidades que desarrollan o prestan un servicio público, como función propia del Estado.

La “tasa”, si bien puede corresponder a la prestación directa de un servicio público, del cual es usuario el contribuyente que se beneficia efectivamente, caso en el cual se definen como tasas administrativas, también puede corresponder al beneficio potencial por la utilización de servicios de aprovechamiento común, como la educación, la salud, el deporte, la cultura, es decir, que el gravamen se revierte en beneficio social, caso en el cual se definen como tasas parafiscales que son las percibidas en beneficio de organismos públicos o privados, pero no por la prestación de un servicio propiamente dicho, sino por contener un carácter social (M.P. Henao, 2010).

Para que se configure la estampilla como tributo, se hace necesario cumplir con las siguientes condiciones: sujeto activo, sujeto pasivo, hecho generador, base gravable y la causación.

2.1.7 Estampillas en la contratación Risaraldense

A nivel departamental y local, existen cuatro estampillas que gravan la contratación en las Empresas Sociales del Estado, así como también actos administrativos en el Departamento: Pro cultura, pro adulto mayor, pro hospitales universitarios y pro desarrollo.

2.1.7.1 Estampilla Pro cultura:

La ley 397 (El Congreso de Colombia, 1997), en su artículo 38, faculta a las Asambleas Departamentales y Consejos Municipales para crear la estampilla Pro cultura y establece que sus recursos serán administrados por el respectivo ente territorial al que le corresponda el fomento y estímulo de la cultura, con destino a proyectos acorde con los planes nacionales y locales de cultura.

Por su parte, la ley 666 (El Congreso de Colombia, 2001), modifica la ley 397 de 1997 y, decreta que el producido de la estampilla Pro cultura, se destinará para:

- Acciones dirigidas a estimular y promocionar la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales de que trata el artículo 18 de la Ley 397 de 1997 (El Congreso de Colombia, 1997).
- Estimular la creación, funcionamiento y mejoramiento de espacios públicos, aptos para la realización de actividades culturales, participar en la dotación de los diferentes centros y casas culturales y, en general propiciar la infraestructura que las expresiones culturales requieran.
- Fomentar la formación y capacitación técnica y cultural del creador y del gestor cultural.
- Un diez por ciento (10%) para seguridad social del creador y del gestor cultural.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

- Apoyar los diferentes programas de expresión cultural y artística, así como fomentar y difundir las artes en todas sus expresiones y las demás manifestaciones simbólicas expresivas de que trata el artículo 17 de la Ley 397 de 1997 (El Congreso de Colombia, 1997).

De igual manera, dispone la tarifa con que se graven los diferentes actos sujetos a la estampilla Pro cultura no podrá ser inferior al cero coma cinco por ciento (0,5%), ni exceder el dos por ciento (2%) del valor del hecho sujeto al gravamen, como también la responsabilidad del Departamento, distrito o municipio, y las medidas de control que deben ser usadas por las diferentes contralorías para ejercer su respectivo control fiscal.

2.1.7.2 Estampilla del Adulto Mayor

La ley 687 de 2001, modificado por la ley 1276 de 2009 (El Congreso de La República, 2009), autoriza a las Asambleas Departamentales, a los Concejos Distritales y Municipales para emitir una estampilla como recurso para contribuir a la dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y centros de vida para la tercera edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

Asimismo, establece que el valor anual de la emisión de la estampilla a la cual se refiere el artículo anterior, será hasta del cinco por ciento (5%) del presupuesto anual de cada entidad territorial y de acuerdo con sus necesidades.

También dispone que el producido de la estampilla será aplicado en su totalidad a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad en su respectiva jurisdicción; como también que la administración y ejecución de los programas al anciano que se realicen con el producto de la estampilla será responsabilidad de los distritos, municipios y Departamentos los cuales se

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

podrán llevar a cabo por la administración directamente o a través de entidades promotoras (organizaciones no gubernamentales o entidades especializadas, instituciones o centros debidamente reconocidos sin ánimo de lucro).

2.1.7.3 Estampilla Pro-hospitales universitarios

La ley 645 de 2001 (El Congreso de Colombia, 2001) autoriza a las Asambleas Departamentales en cuyo territorio funcionen hospitales universitarios para que ordenen la emisión de la estampilla Pro Hospitales Universitarios Públicos.

En su artículo segundo decreta que el producido de la estampilla se destinará principalmente para:

- Inversión y mantenimiento de planta física.
- Dotación, compra y mantenimiento de equipos requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de las Instituciones.
- Compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que requieran para su cabal funcionamiento.
- Inversión en personal especializado.

2.1.7.4 Estampilla Pro-desarrollo

La Ley 3 de 1986: (El Congreso de Colombia, 1986). Por la cual se expiden normas sobre la administración Departamental y se dictan otras disposiciones. En su artículo 32 Autoriza a las Asambleas para ordenar la emisión de estampillas "Pro-Desarrollo Departamental", cuyo producido se destinará a construcción de infraestructura educativa, sanitaria y deportiva. Las ordenanzas que dispongan cada emisión determinarán su monto,

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

que no podrá ser superior a la cuarta parte del correspondiente presupuesto departamental; la tarifa, que no podrá exceder el dos por ciento (2%) del valor del documento o instrumento gravado; las exenciones a que hubiere lugar; las características de las estampillas; y todo lo demás que se considere necesario para garantizar su recaudo y adecuada inversión.

El decreto ley 1222 de 1986 (El Presidente de Colombia, 1986), por el cual se expide el Código de Régimen Departamental, en su título XII. Estampillas, artículo 170, autoriza a las Asambleas para ordenar la emisión de estampillas "Pro desarrollo Departamental", cuyo producido se destinará a la construcción de infraestructura educativa, sanitaria y deportiva.

Las ordenanzas que dispongan cada emisión determinarán su monto, que no podrá ser superior a la cuarta parte del correspondiente presupuesto departamental. La tarifa que no podrá exceder el dos por ciento (2%) del valor del documento o instrumento gravado; las exenciones a que hubiere lugar; las características de las estampillas; y todo lo demás que se considere necesario para garantizar su recaudo y adecuada inversión.

Por otra parte, la ley 191 de 1995 (El Congreso de Colombia, 1995), en su acápite séptimo, crea y autoriza a las Asambleas de los Departamentos Fronterizos para que ordenen la emisión de estampillas "Pro-desarrollo fronterizo", cuyo producido se destinará a financiar el plan de inversiones en las Zonas de Frontera de los respectivos departamentos en materia de infraestructura de transporte; infraestructura y dotación en educación básica, media técnica y superior; preservación del medio ambiente; investigación y estudios en asuntos fronterizos; agua potable y saneamiento básico, bibliotecas departamentales; proyectos derivados de los convenios de cooperación e integración y desarrollo del sector agropecuario.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Esta última no aplica para el departamento, pero se tiene en cuenta para evidenciar que existen otros tipos de estampillas, que también son expedidas con la intención de aportar al sostenimiento de los territorios.

Es de aclarar que durante la presente investigación, mediante sentencia de la sala tercera del tribunal contencioso administrativo de Pereira, se declaró nulidad del cobro por concepto de la estampilla Pro desarrollo, toda vez, que según el tribunal existía una extralimitación de funciones al extender este cobro a municipios y entidades descentralizadas, en este sentido, se vulneró el artículo 15 de la ley 179 de 2012.

2.1.8 Naturaleza parafiscal de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

La Ley 225 de 1995, mediante la cual se compila el Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional, en su artículo 2 define el concepto de contribuciones parafiscales:

Son contribuciones parafiscales los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable (El Congreso de Colombia, 1995).

La ley 100 de 1993 (El Congreso de La República de Colombia, 1993), que crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), establece en su artículo 9 la destinación de los recursos, y es clara en afirmar que “no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”, lo que los

constituye como recursos parafiscales que son recaudados y girados con un fin único y específico como lo es el sistema de salud,

2.1.9 Composición presupuestal de las empresas sociales del Estado organizadas como hospitales públicos de primer nivel

Para definir la composición presupuestal de las Empresas Sociales del Estado, se debe tener en cuenta el decreto 111 de 1996 (El Presidente de la República de Colombia, 1996) como estatuto orgánico del presupuesto nacional, que aplica a las empresas industriales y comerciales del Estado y por tanto a las empresas sociales, E.S.E.

Los presupuestos de la E.S.E. están conformados por el presupuesto de rentas y recursos de capital que incluyen los ingresos corrientes, las rentas de destinación específica (sistema general de participaciones), los recursos de capital, las contribuciones parafiscales giradas por el ADRES (antes FOSYGA), según cuentas de cobros presentadas por cada E.S.E. a las EPS; recursos de balance, recursos de crédito, rendimientos financieros, donaciones, y todos otros aquellos que no resulten de tributación o contribuciones parafiscales.

Los recursos percibidos por la ADRES, los desembolsos municipales, ya sea por rentas propias o esfuerzo propio departamental, únicamente pueden ser utilizados para garantizar la prestación de los servicios en salud como nómina de empleados (incluidos contratistas), intervenciones en infraestructura, mantenimiento, adquisición de equipos médicos, compra de material médico quirúrgico, adquisición de medicamentos, entre otros inherentes con el servicio médico. Por tanto, estos recursos no pueden ser utilizados para pagar otro tipo de obligaciones.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Con base en lo anterior, un factor que se tendrá en cuenta en el desarrollo de este proyecto es el gravamen de estampillas departamentales y municipales en contratación relacionada directamente con la prestación del servicio de salud, puesto que se deriva de rentas o recursos que exclusivamente se deben utilizar para este sector de la seguridad social.

2.2. Marco conceptual

En este trabajo de investigación se tendrá en cuenta los factores exógenos que involucran la contratación en Colombia y las desigualdades entre los sectores público y privado. El caso de estudio son los hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda, hospitales donde se manejan estampillas que varían de acuerdo con los estatutos tributarios municipales aprobados por los respectivos concejos para las vigencias.

Como investigadores científicos y siendo funcionarios del sector salud nos encontramos frente a un reto con este proyecto y es presentar cifras que evidencien que un porcentaje de los recursos del sistema general de seguridad social en salud están siendo transferidos para atender otros programas de carácter social.

Es importante resaltar que durante el proceso de investigación se ha encontrado jurisprudencia y sentencias de la Corte Suprema, donde el asunto de las estampillas ha sido tratado desde diferentes puntos de vista, pasando por su legalidad y su trascendencia e importancia para el desarrollo de los territorios. Pero, como tal, no se ha evidenciado una investigación a nivel regional que haya cuantificado y proyectado el valor de las retenciones aplicadas por concepto de estampillas en hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

En la tesis “Legitimidad del régimen de estampillas departamentales en Colombia” (Rodríguez, 2016), el autor deja como análisis la discusión cómo el Estado se contradice con sus políticas de legitimidad y deslegitimidad, y obliga a los contribuyentes a subsidiar sus mismos programas sociales y no advierten los riesgos que esto genera para las desigualdades.

(Casallas & Rodríguez, 2017), en su tesis “Las estampillas en Colombia ¿qué tan eficaz resulta el tributo de estampilla en el país?”, expresan que en muchos casos parece que se trata de un tributo mediático y de urgencia para tratar de remediar las carencias que se tienen en los diferentes sectores, o peor aún, de una herramienta que utilizan los gobernadores, concejales municipales y distritales para cumplir con los objetivos que prometieron durante su campaña política. Al revisar la estructura de la norma para la emisión de estampillas, da la impresión de que los montos establecidos nunca son suficientes pues, aunque muchas cuentan con un valor medible en pesos o salarios mínimos legales vigentes, no logran cubrir su objetivo y, por lo tanto, se hace necesaria su renovación.

Por otro lado, existen normatividades que establecen un periodo de vigencia para el tributo, medible en años, pero en algunos casos su permanencia se vuelve indefinida. Estas dos situaciones generan una dependencia en los territorios, pues las entidades no pueden soportar el retiro de la contribución, ya que en el presupuesto del municipio, distrito o Departamento el cumplimiento de los objetivos está atado a la continuación del recaudo del tributo.

En el artículo para el observatorio de la Universidad colombiana (Vela, 2015), hace un análisis de la cantidad de estampillas que existen, y la forma viciosa de cómo la legislación trata de solucionar los problemas presupuestales mediante figuras de

tributación, evidencia, cómo en los contratos estatales van implícitos unos porcentajes adicionales sobre el valor bruto del mismo, y la ingenuidad al pensar que estos valores van a ser directamente asumidos por los contratistas; en otras palabras, el Estado sobredimensiona el valor de los contratos y convierte esto en una manera legal de recuperar contribuciones para reinvertir legalmente en otros sectores. En su corto artículo deja una importante reflexión sobre cómo cada día se vuelve más costoso contratar con el Estado y cómo a través de figuras jurídicas legales se sobreestiman los valores de los contratos con la única finalidad de reinvertir estos recursos en otros sectores.

(Serna, 2011), en su aporte a la revista de derecho *Principia Iuris* No. 16, hace un análisis al tributo como carga impositiva del poder soberano del Estado, dejando de lado el principio de solidaridad, ya que por su carga imponible a todos los colombianos deja de ser un aporte voluntario y solidario para ayudar a soportar los gastos del Estado y hace que cada colombiano con su aporte, subsidie de manera literal los beneficios y/o derechos que tiene de acuerdo a la constitución.

2.3. Marco normativo

- **Decreto 321 de 1912:** (El Presidente de la República de Colombia, 1912) trata el Sobre impuesto de timbre nacional
- **Ley 3 de 1986:** (El Congreso de Colombia, 1986). Por la cual se expiden normas sobre la administración Departamental y se dictan otras disposiciones. En su artículo 32 Autoriza a las Asambleas para ordenar la emisión de estampillas "Pro-Desarrollo Departamental", cuyo producido se destinará a construcción de infraestructura educativa, sanitaria y deportiva. Las ordenanzas

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

que dispongan cada emisión determinarán su monto, que no podrá ser superior a la cuarta parte del correspondiente presupuesto departamental; la tarifa, que no podrá exceder el dos por ciento (2%) del valor del documento o instrumento gravado; las exenciones a que hubiere lugar; las características de las estampillas; y todo lo demás que se considere necesario para garantizar su recaudo y adecuada inversión.

- **Decreto ley 1222 1986:** (El Presidente de Colombia, 1986) Por la cual se expide el Código de Régimen Departamental, en su artículo 170 reza: Autorízase a las Asambleas para ordenar la emisión de estampillas "Pro desarrollo Departamental", cuyo producido se destinará a la construcción de infraestructura educativa, sanitaria y deportiva.
- **Constitución Política de 1991** (Gómez, 2007): Carta magna y nuestra máxima ley que reglamenta la forma de cómo asegurar la integridad de todos los colombianos en torno a la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana
- **Ley 100 de 1993** (El Congreso de La República de Colombia, 1993): constituye el sistema de seguridad social en salud y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. Hace parte del Sistema de

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. (DNP, n.d.)

- **Ley 80 de 1993** (El Congreso de Colombia, 1993): estatuto general de contratación de la administración pública, dispone las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales.
- **Decreto 111 de 1996** (El Presidente de la República de Colombia, 1996): expedido por la Presidencia de la República, con el fin de conformar un estatuto orgánico único de presupuesto para entidades estatales.
- **Ley 397 de 1997** (El Congreso de Colombia, 1997): Ley general de cultura, dicta normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias.
- **Ley 687 de 2001** (El Congreso de Colombia, 2001): Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 645 de 2001** (El Congreso de Colombia, 2001): Autoriza a las Asambleas Departamentales en cuyo territorio funcionen Hospitales Universitarios para que ordenen la emisión de la estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos.
- **Ley 1150 de 2007** (El Congreso de La República, 2007): Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

- **Ley 1276 de 2009** (El Congreso de La República, 2009): tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.
- **Ley 1474 de 2011** (El Congreso de Colombia , 2011): Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Decreto ley 4170 de 2011** (La Presidencia de la República, 2011): Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura.
- **Decreto 1510 de 2013** (El Presidente de la República de Colombia, 2013): Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.
- **Resolución 5185 de 2013** (El Ministro de Salud y Protección Social, 2013): Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual
- **Decreto 1082 de 2015** (Departamento Nacional de Planeación, 2015): por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.
- **Decreto 780 de 2016** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016): Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

- **Ley 1882 de 2018** (El Congreso de Colombia , 2018): por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones.

2.4. Marco filosófico

Teniendo en cuenta que el sistema de salud colombiano fue concebido bajo el modelo de la solidaridad, en el cual las personas con capacidad de pago aportan de cierta forma para el mantenimiento del sistema, el gobierno nacional ha destinado recursos importantes para la financiación del sistema a partir de diferentes fuentes como Sistema General de Participaciones, Adres, Esfuerzo propio Municipal y Departamental y Rentas Cedidas.

La Salud es concebida como derecho fundamental del ser humano y contemplado en la Carta Magna colombiana, tiene unas connotaciones de tipo humano, social y psicológico para las personas; sin embargo, el sistema ha venido en decadencia en los últimos años, provocado por el difícil acceso, baja calidad de los servicios, falta de oportunidad y celeridad.

Esta investigación obedece a la necesidad de identificar y cuantificar de forma clara los recursos que del sector salud han sido girados para otros fines, recursos retenidos por concepto de estampillas que de alguna manera encarecen la contratación pública¹⁰; posterior a ello, hacer una proyección para los próximos cinco (5) años del valor probable a

¹⁰ Tomando nuevamente las palabras de Horacio Ayala Vela, exdirector de la DIAN “*Es decir, que los contratos que celebren las entidades estatales llevan implícito un impuesto hasta del 7 % sobre el valor bruto de los mismos, suma que deben descontar de los pagos hechos a los contratistas. Como es natural, los contratantes incorporan este gravamen dentro del costo de sus ofertas –sería demasiado ingenuo pensar que están dispuestos a asumirlo–, lo cual significa, en términos simples, que el Estado está sobredimensionando el valor de sus contratos de obra pública con el único objetivo de establecer unas rentas de destinación específica, lo que no parece sensato, práctico, eficiente ni estadísticamente correcto. El contratista factura al Estado el 107% del valor de la obra para recuperar las contribuciones que le cobran con ese apelativo, pero que constituyen simplemente mayores valores de los contratos”.*

retener y girar, recursos que salen del sistema de salud y no hay manera de volver a recuperarlos.

2.5. Marco situacional

2.5.1. Descripción de los municipios donde están los Hospitales de Primer Nivel, población, Estado de afiliación.

El Departamento de Risaralda está compuesto por 14 municipios: Apía, Balboa, Belén de Umbría, Dosquebradas, Guática, La Celia, La Virginia, Marsella, Mistrató, Pereira, Pueblo Rico, Quinchía, Santa Rosa de Cabal y Santuario, de los cuales 12 cuentan con hospitales públicos de primer nivel, el Estado de la afiliación de la población está por encima del 90%.

Según información revelada por la Secretaría de Salud de Risaralda, Olga Lucía Hoyos, el día 25 de febrero de 2019, el Ministerio de Salud informó que a enero 31 de este año el Departamento contaba con una cobertura en aseguramiento del 95.7 % de la población total de 968.200 censados por el DANE y los que están distribuidos, en los cuales se encuentran los regímenes Contributivo, de Excepción, Especial y Subsidiado. Las EPS del régimen subsidiado tienen una cobertura 387.449 personas en Risaralda que son Medimás, Asmetsalud; adicionalmente, Pijao Salud presta servicios a la comunidad indígena.

Vale la pena aclarar, que si bien la información dada por la Doctora Olga, pertenece a cifras aportadas por el Ministerio, se aclara que el total de usuarios activos en el régimen subsidiado son 438.310 personas.

Tabla 1. Descripción municipios

Nombre	Habitantes	Estado de afiliación	Hospital Primer nivel
--------	------------	----------------------	-----------------------

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Nombre	Habitantes	Estado de afiliación	Hospital Primer nivel
Apía	19.123	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Vicente de Paul
Balboa	6.331	Cobertura por encima del 90%	Hospital Cristo Rey
Belén de Umbría	27.722	Cobertura por encima del 90%	Hospital San José
Dosquebradas	200.829	Cobertura por encima del 90%	Hospital Santa Mónica *
Guática	15.261	Cobertura por encima del 90%	Hospital Santa Ana
La Celia	8.584	Cobertura por encima del 90%	Hospital San José
La Virginia	32.114	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Pedro y San Pablo*
Marsella	23.500	Cobertura por encima del 90%	Hospital San José
Mistrató	16.311	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Vicente de Paul
Pereira	472.023	Cobertura por encima del 90%	E.S.E. Salud Pereira
Pueblo Rico	13.451	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Rafael
Quinchía	33.816	Cobertura por encima del 90%	Hospital Nazareth
Santa Rosa de Cabal	72.435	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Vicente de Paul
Santuario	15.750	Cobertura por encima del 90%	Hospital San Vicente de Paul

**Corresponde a Hospitales de Segundo Nivel*

*Fuente: Construcción propia, con base en información encontrada en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Municipios_de_Risaralda*

2.5.2. Descripción de los Hospitales de Primer Nivel, Estado financiero, Estado contratación, población que atiende.

Según el Anexo 3.1 “Comentarios a niveles de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (Sarmiento, 2008) la denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención, viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad:

- NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales.

Se incluyen entre otras las siguientes actividades, intervenciones y procedimientos:

Atención Ambulatoria: consulta médica general, atención inicial, estabilización, resolución

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

o remisión del paciente en urgencias, atención odontológica laboratorio clínico, radiología, medicamentos esenciales, citología, acciones intra y extramurales de Promoción, prevención y control, atención quirúrgica, servicios con internación o de salud no especializados (Ministerio de Salud , 1994)

Los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda, prestan servicios básicos de atención de acuerdo con su capacidad instalada. A continuación, se presenta red pública del Departamento:

Tabla 2. Red pública Departamento de Risaralda

Instituciones de salud de la red pública - sedes habilitadas – Risaralda					
Municipio	Nombre del prestador	Nombre	Zona	Barrio	Carácter
Apia	E.S.E. Hospital san Vicente de Paúl	Empresa Social del Estado Hospital san Vicente de Paúl	Urbana		Municipal
Balboa	E.S.E. Hospital Cristo Rey	Empresa Social del Estado Hospital Cristo Rey	Urbana		Municipal
Belén de umbría	E.S.E. Hospital San José	Empresa social del Estado Hospital san José	Urbana		Municipal
Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Empresa Social del Estado Hospital santa Mónica	Urbana	Santa Mónica	Departamental
Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Centro de Atención Ambulatorio Villa Carola	Urbana	Villa Carola	Departamental
Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Puesto de Salud Frailes	Urbana	Frailes	Departamental
Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Centro de Atención Ambulatorio Japón	Urbana	Japón	Departamental
Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Centro de Atención Ambulatorio Santa Teresita	Urbana	Santa Teresita	Departamental
Guática	E.S.E. Hospital Santa Ana	Hospital Santa Ana Guática	Urbana		Municipal
La Celia	E.S.E. Hospital San José	Empresa Social del Estado Hospital san José	Urbana		Municipal

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

La Virginia	E.S.E. Hospital San Pedro y san Pablo	Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo	Urbana	Balsilla	Departamental
Marsella	E.S.E. Hospital San José	E.S.E. Hospital San José	Urbana	La pista	Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl	Urbana		Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Puesto de Salud San Antonio	Rural		Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Puesto de Salud Arkakay	Rural		Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Puesto de Salud rio Mistrató	Rural		Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital san Vicente de Paúl	Puesto de Salud Purembara	Rural		Municipal
Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Puesto de Salud Puerto de Oro	Rural		Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Hospital de Kennedy	Urbana	Kennedy	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Hospital de Cuba	Urbana	Cuba	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud de Boston	Urbana	Boston	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Santa Teresita	Urbana	Centro	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud de San Nicolás	Urbana	San Nicolás	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud San Camilo	Urbana	San Camilo	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Villa Santana	Rural	Villa Santana	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Perla del Otún	Urbana	Perla del Otún	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Villa Consota	Urbana	Panorama 2	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Puerto Caldas	Rural		Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Caimalito	Rural	Caimalito Centro	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Fonda Central	Rural	Corregimiento Cerritos	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Crucero de Combia	Rural		Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Pital de Combia	Rural	Vereda Pital de Combia	Municipal

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Montelargo	Rural	Vereda Montelargo	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Mundo Nuevo	Rural	Sector Mundo Nuevo	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud de Guayabal	Rural	Vereda Guayabal	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud la Bella	Rural	Corregimiento la Bella	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud la Florida	Rural		Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Arabia	Rural	Corregimiento Arabia	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Alta Gracia	Rural	Corregimiento Altagracia	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud Morelia	Urbana	Sector Morelia	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Puesto de Salud la Palmilla	Urbana	Diagonal a la iglesia.	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Hospital del Centro	Urbana		Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud Casa del Abuelo	Urbana	Parque Industrial	Municipal
Pereira	E.S.E. Salud Pereira	Centro de Salud el Remanso	Urbana	El Remanso	Municipal
Pereira	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	Empresa Social del Estado Hospital mental Universitario de Risaralda	Urbana		Departamental
Pereira	E.S.E. Hospital universitario San Jorge	Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge	Urbana	Centro	Departamental
Pueblo rico	E.S.E. Hospital san Rafael	E.S.E. Hospital San Rafael	Urbana		Municipal
Pueblo rico	E.S.E. Hospital San Rafael	Puesto de Salud Villa Clareth	Rural		Municipal
Pueblo rico	E.S.E. Hospital San Rafael	Puesto de Salud Santa Cecilia	Rural		Municipal
Quinchía	E.S.E. Hospital Nazareth	Empresa Social del Estado Hospital Nazareth Quinchía	Urbana	La Plazuela	Municipal
Quinchía	E.S.E. Hospital Nazareth	Centro de Salud Santa Teresita Irra	Rural	Primero de Mayo	Municipal
Santa rosa de cabal	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	Urbana		Municipal
Santa rosa de cabal	E.S.E. Hospital San Vicente de	Puesto de Salud la Hermosa	Urbana	Villa diana	Municipal

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

	Paúl			
Santuario	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl	Urbana	Municipal

Fuente: <https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/1258/red-hospitalaria/>

Estado financiero:

Según la resolución 0001342 del 29 de mayo de 2019, por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019, todos los hospitales del Departamento se encuentran sin riesgo financiero:

Tabla 3. Riesgo financiero de los hospitales de Departamento de Risaralda

Risaralda	Apía	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Sin riesgo
Risaralda	Belén de Umbria	ESE Hospital San José	Sin riesgo
Risaralda	Dosquebradas	ESE Hospital Santa Mónica	Sin riesgo
Risaralda	Guática	ESE Hospital Santa Ana	Sin riesgo
Risaralda	La Celia	ESE Hospital San José	Sin riesgo
Risaralda	La Virginia	ESE Hospital San Pedro y San Pablo	Sin riesgo
Risaralda	Mistrató	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Sin riesgo
Risaralda	Pereira	ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda	Sin riesgo
Risaralda	Pereira	ESE Hospital Universitario San Jorge	Sin riesgo
Risaralda	Pereira	ESE Salud Pereira	Sin riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	ESE Hospital San Rafael	Sin riesgo
Risaralda	Quinchía	ESE Hospital Nazareth de Quinchía	Sin riesgo
Risaralda	Santa Rosa de Cabal	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Sin riesgo
Risaralda	Santuario	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Sin riesgo

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1342-de-2019.pdf>

A pesar de esto, en el Departamento se tenía una cartera total con corte al 31 de diciembre de 2018 que ascendía a la suma de \$ 137.078.293.378, según el último balance consolidado del Sistema de Información hospitalaria (SIHO), información aportada por la dirección operativa de la prestación de servicios del área financiera de la secretaria de salud departamental del Departamento de Risaralda:

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Tabla 4 cartera 31-12-2018 hospitales del Departamento

Año	Municipio	Nombre	Cartera actual y vigencias anteriores
2018	Apía	E.S.E Hospital San Vicente de Paul Apía	\$ 264,161,238
2018	Apía	E.S.E Hospital San Vicente de Paul Apía	\$ -
2018	Balboa	E.S.E. Hospital Cristo Rey	\$ 189,156,255
2018	Balboa	E.S.E. Hospital Cristo Rey	\$ 160,377,320
2018	Belén de Umbría	Empresa Social del Estado Hospital San José	\$ 2,104,320,779
2018	Belén de Umbría	Empresa Social del Estado Hospital San José	\$ -
2018	Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	\$ 9.724.918.661
2018	Dosquebradas	E.S.E. Hospital Santa Mónica	\$ 6.052.305.297
2018	Guática	E.S.E. Hospital Santa Ana	\$ 571.841.612
2018	Guática	E.S.E. Hospital Santa Ana	\$ 313.951.995
2018	La Celia	Empresa Social del Estado Hospital San José La Ceila	\$ 276.107.896
2018	La Celia	Empresa Social del Estado Hospital San José La Ceila	\$ -
2018	La Virginia	Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo	\$ 2.757.635.885
2018	La Virginia	Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo	\$ 3.092.509.819
2018	Marsella	Empresa Social del Estado Hospital San José de Marsella	\$ 303.659.974
2018	Marsella	Empresa Social del Estado Hospital San José de Marsella	\$ 458.720.990
2018	Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ 320.614.341
2018	Mistrató	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ -
2018	Pereira	Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge	\$ 72.737.621,570
2018	Pereira	Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge	\$ 18.997.981.540
2018	Pereira	Empresa Social del Estado Salud Pereira	\$ 4.820.010.734
2018	Pereira	Empresa Social del Estado Salud Pereira	\$ 9.612.930
2018	Pereira	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	\$ 2.346.110.282
2018	Pereira	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	\$ 264.024.095
2018	Pueblo Rico	E.S.E. Hospital San Rafael	\$ 861.390.503
2018	Pueblo Rico	E.S.E. Hospital San Rafael	\$ 446.153.291
2018	Quinchía	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía	\$ 277.027.253
2018	Quinchía	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía	\$ 1.486.313.010

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

2018	Santa Rosa de Cabal	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ 3.016.654.468
2018	Santa Rosa De Cabal	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ 4.439.129.086
2018	Santuario	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ 400.506.039
2018	Santuario	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	\$ 385.476.515
TOTAL			\$ 137.078.293.378

Fuente: información aportada por la secretaria de salud departamental, datos extraídos de del SIHO

Estado de la contratación:

De acuerdo con el consolidado presentado por la Asociación de hospitales del Departamento de Risaralda, la contratación está dividida en tres EPS: Asmet Salud, Medimás y Pijao salud que atiende población indígena. Todos los contratos actualmente se encuentran vigentes y por medio de esta figura se están atendiendo 438.310 personas activas en el régimen subsidiado.

Población que atiende cada hospital:

Tabla 5. Reporte de afiliación régimen contributivo

Régimen contributivo					
Año	Mes	Código Depto.	Nombre Depto.	Nombre municipio	Número de afiliados
2019	Septiembre	66	Risaralda	APÍA	1,573
2019	Septiembre	66	Risaralda	BALBOA	682
2019	Septiembre	66	Risaralda	BELÉN DE UMBRÍA	3,899
2019	Septiembre	66	Risaralda	DOSQUEBRADAS	113,763
2019	Septiembre	66	Risaralda	GUÁTICA	1,277
2019	Septiembre	66	Risaralda	LA CELIA	703
2019	Septiembre	66	Risaralda	LA VIRGINIA	18,190
2019	Septiembre	66	Risaralda	MARSELLA	3,050
2019	Septiembre	66	Risaralda	MISTRATÓ	1,087
2019	Septiembre	66	Risaralda	PEREIRA	355,414
2019	Septiembre	66	Risaralda	PUEBLO RICO	962
2019	Septiembre	66	Risaralda	QUINCHÍA	2,189
2019	Septiembre	66	Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	33,326
2019	Septiembre	66	Risaralda	SANTUARIO	1,744
TOTAL DEPARTAMENTO					537,859

Fuente: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Departamento-Y-Municipio-Det>

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Tabla 6. Afiliación al régimen subsidiado

REGIMEN SUBSIDIADO					
Año	Mes	Código Depto.	Nombre Depto.	Nombre municipio	Número de afiliados
2019	Septiembre	66	Risaralda	APIÁ	9,840
2019	Septiembre	66	Risaralda	BALBOA	4,869
2019	Septiembre	66	Risaralda	BELEN DE UMBRÍA	20,988
2019	Septiembre	66	Risaralda	DOS QUEBRADAS	83,261
2019	Septiembre	66	Risaralda	GUÁTICA	10,392
2019	Septiembre	66	Risaralda	LA CELIA	6,644
2019	Septiembre	66	Risaralda	LA VIRGINIA	19,706
2019	Septiembre	66	Risaralda	MARSELLA	13,180
2019	Septiembre	66	Risaralda	MISTRATÓ	16,372
2019	Septiembre	66	Risaralda	PEREIRA	164,055
2019	Septiembre	66	Risaralda	PUEBLO RICO	16,634
2019	Septiembre	66	Risaralda	QUINCHÍA	23,895
2019	Septiembre	66	Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	38,849
2019	Septiembre	66	Risaralda	SANTUARIO	9,625
TOTAL DEPARTAMENTO					438,310

Fuente: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Departamento-Y-Municipio-Det>

Tabla 7. Regímenes de excepción

RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN					
Año	Mes	Código Depto.	Nombre Depto.	Nombre municipio	Número de afiliados
2019	Septiembre	66	Risaralda	PEREIRA	8
2019	Septiembre	66	Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	1
TOTAL DEPARTAMENTOS					9

Fuente: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Departamento-Y-Municipio-Det>

2.5.3. Descripción y categorización de los tipos de contratación que realiza cada Hospital en el Departamento.

Tipos de contratación para la venta de servicios:

Tabla 8. Tipos de contratación venta de servicios

Tipo de contratación	Descripción
Evento	Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Capitación	Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo y en cuyo pago se reconoce una suma fija y una suma variable. La suma variable se reconocerá por persona de acuerdo con los indicadores de desempeño y resultados que se pacten. La unidad de pago es la persona con el valor convenido.
Global prospectivo	Modalidad de contratación y de pago en la cual se establece por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, usualmente un año, la provisión de un número de episodios de atención y/o de tecnologías en salud, a una población con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador. La unidad de pago es el episodio y/ o las tecnologías en salud con el valor convenido

Fuente: <https://consultorsalud.com/nuevas-condiciones-de-contratacion-entre-eps-e-ips-incluye-ajuste-del-valor-por-riesgo/>

Tipos de contratación para la adquisición de bienes y servicios:

De acuerdo con la resolución 5185 de 2013 (El Ministro de Salud y Protección Social, 2013), en su Artículo 5, se definen las modalidades y mecanismos de selección para las empresas sociales del Estado E.S.E.:

- *Convocatoria pública.* Corresponden a aquellos procesos contractuales mediante los cuales se formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y la Empresa Social del Estado seleccione la propuesta más favorable para la entidad, de conformidad con la evaluación que se realice.
- *Contratación directa.* Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Se debe definir en el estatuto de contratación, las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa en consideración a la naturaleza del contrato o a la cuantía.
- *Otros mecanismos de selección.* Mecanismos como la subasta inversa para la conformación dinámica de las ofertas y sistemas de compras electrónicas entendidos como los mecanismos de soporte a las transacciones propias de

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

los procesos de adquisición, que permitan a la entidad realizar compras de manera eficiente.

En el desarrollo de la actividad económica de la E.S.E., se pueden encontrar los siguientes tipos de contratos:

- Contrato de prestación de servicios
- Contrato de obra
- Compra de suministros
- Convenios interadministrativos

2.6. Glosario

SOBRECOSTO: también conocido como un incremento de costo o sobrepasar el presupuesto, es un costo inesperado que se incurre por sobre una cantidad presupuestada debido a una subestimación del costo real durante el proceso de cálculo del presupuesto

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES: Recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política (Gómez, 2007, págs. 199-200) a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios de salud, educación, entre otros, cuya competencia se les asigna en la Ley 715 de 2001 (El Congreso de la República, 2001).

GRAVAMEN: es una carga (una obligación, impuesto o tributo que se aplica a un inmueble, a un caudal o a un bien y al uso que se hace de estos). Se conoce como tipo de gravamen a la tasa que se aplica a la base imponible y que supone la cuota tributaria. Esta tasa puede ser fija o variable y se expresa a través de un porcentaje.

EXCEPCIONAL: Que se aparta de lo ordinario, o que ocurre rara vez

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

ESTAMPILLA: Tasa de naturaleza parafiscal creada con el fin de financiar sectores sociales específicos. Se grava sobre el valor neto de contratos, convenciones y otros actos jurídicos contemplados en las ordenanzas y acuerdos celebrados entre Departamentos, municipios y sus entidades territoriales.

ORDENANZA: Norma de naturaleza departamental expedida por la Asamblea, con el fin de crear o regular tributos de carácter local.

ACUERDO: Norma de naturaleza municipal expedida por el Concejo, con el fin de crear o regular tributos de carácter municipal.

PRO-CULTURA: estampilla cobrada sobre contratos públicos para financiar acciones dirigidas a estimular y promocionar la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales, Estimular la creación, funcionamiento y mejoramiento de espacios públicos, aptos para la realización de actividades culturales, participar en la dotación de los diferentes centros y casas culturales y, en general propiciar la infraestructura que las expresiones culturales requieran.

PRO-DESARROLLO: estampilla cobrada sobre contratos públicos a financiar el plan de inversiones en las Zonas de Frontera de los respectivos departamentos en materia de infraestructura de transporte; infraestructura y dotación en educación básica, media técnica y superior; preservación del medio ambiente; investigación y estudios en asuntos fronterizos; agua potable y saneamiento básico, bibliotecas departamentales; proyectos derivados de los convenios de cooperación e integración y desarrollo del sector agropecuario.

PRO-ADULTO MAYOR: estampilla cobrada sobre contratos públicos para financiar y para contribuir a la dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de

prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y centros de vida para la tercera edad en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

RÉGIMEN: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos, y su núcleo familiar.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos, y su núcleo familiar, que tienen capacidad de pago de los servicios.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: Instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS.) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que tienen como función prestar los servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en que se divide el sistema. Constituyen 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.

CONTRATACIÓN ESTATAL: Son actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades estatales, previstos en el derecho privado o en normas de derecho público, como los que a título enunciativo se nombran a continuación: Contrato de obra, contrato de consultoría, contrato de prestación de servicios, contrato de concesión, encargos fiduciarios y de fiducia pública, entre otros.

COSTO DE TRANSACCIÓN: es un coste incurrido para realizar un intercambio económico, más precisamente una transacción en el mercado. El coste no existe en el marco de una competencia perfecta.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

ADRES: Entidad pública creada mediante la Ley 1753 de 2015 (El Congreso de la República, 2015), mediante la cual se administran los recursos del sistema general de seguridad social en salud, así como otros recursos de destinación específica para salud.

FOSYGA: Anterior cuenta de administración de recursos para el subsidio y promoción de la salud y del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

ESFUERZO PROPIO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL: Recursos del ente territorial para financiar el régimen subsidiado que pueden provenir de rentas cedidas, recursos Etesa, en liquidación o recursos propios.

ENTE TERRITORIAL: Se entiende como una entidad territorial las personas jurídicas, de derecho público, que componen la división político-administrativa del Estado, gozando de autonomía en la gestión de sus intereses. Son entidades territoriales los departamentos, municipios, distritos y los territorios indígenas y eventualmente, las regiones y provincias.

RENTAS CEDIDAS: que provienen de loterías, juegos, apuestas permanentes, cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares.

3. Capítulo III: Diseño metodológico

3.1. Método de investigación

Científico

Se establece como método de investigación el científico, toda vez que la hipótesis planteada requiere de agotar distintas etapas para la comprobación del supuesto. Para ello, se seguirá un orden lógico desde el objetivo, que es determinar que los sobrecostos en la contratación pública afectan de manera negativa las finanzas de los Hospitales, hasta presentar los resultados y validar o rechazar la hipótesis.

3.2. Tipo de investigación

Cualitativa-Cuantitativa

Para llegar a los resultados proyectados, inicialmente la investigación se realizará de manera cualitativa, para demostrar científicamente el grado de afectación de los gravámenes excepcionales sobre los presupuestos de las entidades analizadas, consolidando resultados cuantitativos de los últimos cinco (05) años (retrospectiva), y generando un modelo de análisis econométrico que nos permita proyectar el impacto para los próximos cinco (05) años (prospectivo).

3.3. Tipo de estudio

Explicativo-descriptivo.

Una vez que se pretende analizar y exponer de forma detallada la cuantía de los gravámenes en la contratación pública de los hospitales de primer nivel del Departamento

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

de Risaralda, y se pretende modelar una herramienta para proyectar el impacto que ocasionaran estos gravámenes en los presupuestos de las entidades objeto de este estudio.

3.4.Universo

Hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda.

3.5.Población o muestra

Teniendo en cuenta que al número reducido de la población objeto de estudio, la muestra será el 100% de los Hospitales públicos de primer nivel del Departamento de Risaralda.

3.6.Delimitación del estudio

- Espacial: Departamento de Risaralda
- Temporal: en retrospectiva desde el año 2014 a 2018 para recopilación de la información y en prospectiva desde 2019-2022 para los cálculos econométricos.
- Demográfica: Hospitales Públicos
- Temática: Gravámenes excepcionales en la contratación pública debido al cobro de estampillas de orden municipal y departamental.

3.7.Etapas de la investigación

Etapas de la investigación:
Etapa 1: Búsqueda bibliográfica de publicaciones y textos científicos relacionados con el tema de investigación.

Etapa 2: Construcción del marco referencial

Etapa 3: Recolección de la información necesaria para análisis y estudio

Etapa 4: Análisis de información y presentación de resultados.

3.8. Variables

- Variables Independientes
 - Valor de los contratos – Cuantitativos - Continua
 - Tipo de contrato – Cualitativo - Nominal
- Variables Dependientes
 - Municipio donde esté ubicado el Hospital – Cualitativa – Nominal
 - Tipo de estampillas – Cualitativos – Nominal
 - % de Retención por Estampilla - Cuantitativa - Continua
 - Valor Retenido de la estampilla – Cuantitativos - Continua
- Intervinientes
 - Concejos Municipales – Cualitativo - Nominal
 - Asambleas Departamentales – Cualitativos – Nominal

3.9. Instrumentos para recolección de información

Para la recolección de la información se creó un instrumento con la información mínima requerida, según la proyección para el análisis:

CUESTIONARIO

a) INFORMACIÓN MUNICIPIO

- Nombre del municipio:
- Categoría del municipio
- Población

INFORMACIÓN MUNICIPIO			
N°	NOMBRE	CATEGORIA	POBLACION

b) INFORMACIÓN HOSPITAL

- Nombre del hospital
- Orden territorial de la E.S.E.:
- Vigencia
- Valor del presupuesto por vigencia

INFORMACIÓN HOSPITAL			
NOMBRE HOSPITAL	ORDEN TERRITOR.	VIGENCIA	PRESUPUESTO

c) INFORMACIÓN CONTRATACIÓN

- Tipo de contratación
- Valor por tipo de contratación
- Valor gravado por tipo de contratación

INFORMACIÓN CONTRATOS		
Tipo de contrato	Valor por tipo de contratación	Valor gravado por tipo de contratación

d) TIPO DE ESTAMPILLAS Y RETENCIÓN POR CADA UNA

- Seleccione con una X el tipo de estampillas se aplican en su entidad, teniendo en cuenta el tipo de contrato (TABLA 2)
- Escriba el porcentaje aplicado a cada contrato según el tipo de estampilla

INFORMACIÓN ESTAMPILLAS															
PRO HOSPITALES UNIVERSITARIOS				PRO DESARROLLO				PRO CULTURA				PRO ADULTO MAYOR			
Aplica sí/no	Nivel Dtal./Mpal.	% sobre contrato	Valor retenido	Aplica sí/no	Nivel Dtal./Mpal.	% sobre contrato	Valor retenido	Aplica sí/no	Nivel Dtal./Mpal.	% sobre contrato	Valor retenido	Aplica sí/no	Nivel Dtal./Mpal.	% sobre contrato	Valor retenido

3.10. Procesamiento y análisis de la información

- Se realizó la captura de la información individual
- Se consolidó la información, se ingresan las vigencias, los presupuestos, los porcentajes de las estampillas y los valores retenidos
- Se totalizaron las vigencias y las retenciones, según estampillas
- Se calculó el promedio simple y promedio ponderado de las retenciones por municipio consolidados
- Se realizó la búsqueda de IPC, IPC en salud de las vigencias 2014 - 2018 en los sitios web del Banco de la República y en la página web especializada
- Se proyectó el IPC en salud mediante el promedio ponderado de las últimas cinco (05) vigencias
- Se realizó búsqueda de IPC proyectado para los años 2019-2023
- Se generó el análisis de los datos buscando promedios simples y promedios ponderados para realizar la proyección de las vigencias 2019-2023
- Se generó un modelo econométrico el cual grafica las vigencias 2014 a 2018 y proyecta los resultados 2019 a 2023.

3.11. Recolección de la información

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento en una hoja de cálculo con su respectivo instructivo, que contiene las variables necesarias para la captura de la información.

Se realizó una prueba piloto del instrumento con un asesor financiero de entidades de salud de varios Departamentos, donde se determinó que se tenían que hacer algunos ajustes. De igual forma, se planteó la posible dificultad para la captura de información de la

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

variable “información contratación”; sin embargo, se decidió dejar esta variable en el instrumento por considerarse de interés para los resultados.

Se procedió a la solicitud de información a cada una de las entidades mediante oficios generados en el mes de marzo, información que presentó demoras en la entrega.

Con el fin de confrontar esta información, se procedió a realizar solicitud a la Secretaría de Salud Departamental con el fin de confirmar esta información con las ejecuciones presupuestales entregadas. Para ello, se tuvo acceso a las ejecuciones presentadas por cada hospital al ente departamental.

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

3.12. Interpretación de datos.

3.12.1. La información primaria.

Tabla 9 Ejecuciones presupuestales

MUNICIPIO	HOSPITAL	NIVEL	CARÁCTER	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
APÍA	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APÍA	1	MPAL	\$2.672.455.573	2.903.570.906	2.639.329.679	3.080.748.870	2.831.632.603	\$14.127.737.631
BALBOA	E.S.E. HOSPITAL CRISTO REY	1	MPAL	\$2.118.331.657	1.825.479.345	1.792.578.554	1.776.012.152	1.794.387.128	\$9.306.788.836
BELÉN DE UMBRÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	1	MPAL	\$4.918.664.729	5.622.096.590	4.951.485.763	5.621.980.532	6.411.163.796	\$27.525.391.410
GUÁTICA	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA	1	MPAL	\$2.361.874.262	2.510.245.724	2.798.935.812	3.338.782.055	3.263.684.922	\$14.273.522.775
LA CELIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE LA CEILA	1	MPAL	\$1.973.677.126	1.752.020.142	1.764.687.955	2.243.701.296	2.061.406.437	\$9.795.492.956
MARSELLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA	1	MPAL	\$3.417.546.411	3.501.640.797	6.148.673.433	5.906.710.084	4.866.678.991	\$23.841.249.716
MISTRATÓ	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.	1	MPAL	\$3.705.063.795	4.185.728.647	4.130.372.699	5.010.491.746	4.747.951.076	\$21.779.607.963
PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	1	MPAL	\$41.697.394.387	41.306.732.346	36.637.346.989	38.460.270.104	38.367.872.359	\$196.469.616.185
PUEBLO RICO	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	1	MPAL	\$3.503.281.666	4.549.938.556	6.212.707.348	5.626.907.389	6.157.635.211	\$26.050.470.170
QUINCHÍA	E.S.E. HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA	1	MPAL	\$6.165.150.561	6.755.710.200	6.603.154.178	6.933.617.080	8.416.453.940	\$34.874.085.959
STA. ROSA DE CABAL	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MPAL	\$11.541.992.749	14.577.849.899	12.720.763.828	12.366.163.460	16.067.287.774	\$67.274.057.710
SANTUARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL	1	MPAL	\$2.868.592.339	3.229.105.491	3.029.556.213	3.233.567.897	3.105.584.994	\$15.466.406.934
TOTAL				\$86.944.027.269	\$92.720.120.658	\$89.429.594.467	\$93.598.954.682	\$98.091.741.249	\$460.784.428.245

Fuente: construcción propia con información aportada por hospitales

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

Tabla 10 porcentajes retenidos según estampilla

N°	Información Municipio	AÑO	INFORMACION ESTAMPILLAS											
			PRO HOSPITALES UNIVERSITARIOS			PRO DESARROLLO			PRO CULTURA			PRO ADULTO MAYOR		
	MUNICIPIO		SI SI/NO	NIVEL DTAL./MPAL.	% SOBRE CONTRATO	APLICA SI/NO	NIVEL DTAL./MPAL.	% SOBRE CONTRATO	APLICA SI/NO	NIVEL DTAL./MPAL.	% SOBRE CONTRATO	APLICA SI/NO	NIVEL DTAL./MPAL.	% SOBRE CONTRATO
1	APÍA	2014	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2015	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2016	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2017	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2018	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
2	BALBOA	2014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2015	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2016	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2017	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.0%	NO	NO	NO
		2018	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.0%	SI	MPAL	4%
3	BELEN DE UMBRIA	2014	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2015	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2016	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2017	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2018	SI	MPAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
4	DOSQUEBRADAS	2014	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	DPTAL	3%
		2015	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	DPTAL	3%
		2016	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	DPTAL	3%
		2017	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	DPTAL	3%
		2018	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	DPTAL	3%
5	GUATICA	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	4%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	4%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	4%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	4%

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

6	LA CELIA	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
7	LA VIRGINIA	2014	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
		2015	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
		2016	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
		2017	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
8	MARSELLA	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
9	MISTRATO	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.5%	SI	MPAL	2%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.5%	SI	MPAL	2%
10	PEREIRA	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.5%	SI	MPAL	2%
11	PUEBLO RICO	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
12	SANTA ROSA	2014	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2015	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	1.0%	SI	MPAL	4%
13	SANTUARIO	2014	SI	DPTAL	0.02	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2015	SI	DPTAL	0.02	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	MPAL	4%
14	QUINCHIA	2014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2015	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		2016	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.0%	NO	MPAL	4%
		2017	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.0%	NO	MPAL	4%
		2018	SI	DPTAL	2%	NO	NO	NO	SI	MPAL	2.0%	NO	MPAL	4%

Fuente: construcción propia con información aportada por hospitales

Tabla 11 Valores retenidos según estampilla

N°	INFORMACION MUNICIPIO			CONSOLIDADO POR MUNICIPIO				
	MUNICIPIO	NOMBRE HOSPITAL	VIGENCIA	ESTAMPILLAS	PRO DESARROLLO	PRO CULTURA	PRO ADULTO MAYOR	TOTAL
1	APÍA	SAN VICENTE DE PAUL	2014	\$ 27.354.746	\$ -	\$ 20.213.393	\$ 26.431.784	\$ 73.999.923
			2015	\$ 35.986.652	\$ -	\$ 25.082.900	\$ 60.807.123	\$ 121.876.675
			2016	\$ 26.291.719	\$ -	\$ 21.351.800	\$ 56.442.833	\$ 104.086.352
			2017	\$ 6.515.998	\$ -	\$ 13.469.500	\$ 35.756.262	\$ 55.741.760
			2018	\$ 13.031.996	\$ -	\$ 9.669.900	\$ 25.569.403	\$ 48.271.299
			TOTAL	109.181.111 \$	- \$	89.787.493 \$	205.007.405 \$	\$ 403.976.009
2	BALBOA	CRISTO REY	2014	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2015	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2016	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2017	\$ 13.502.487	\$ -	\$ 9.881.954	\$ -	\$ 23.384.441

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

			2018	\$ 7.453.070	\$ -	\$ 9.006.557	\$ 29.480.639	\$ 45.940.266
			TOTAL	20,955,557 \$	- \$	18,888,511 \$	29,480,639 \$	\$ 69,324,707
3	BELEN DE UMBRIA	SAN JOSE	2014	\$ 42.987.901	\$ -	\$ 21.493.976	\$ 10.744.987	\$ 75.226.864
			2015	\$ 46.184.400	\$ -	\$ 23.090.999	\$ 85.407.124	\$ 154.682.523
			2016	\$ 39.782.968	\$ -	\$ 19.662.755	\$ 78.463.525	\$ 137.909.248
			2017	\$ 38.862.104	\$ -	\$ 19.496.404	\$ 77.768.517	\$ 136.127.025
			2018	\$ 17.441.166	\$ -	\$ 22.283.722	\$ 89.143.170	\$ 128.868.058
			TOTAL	185.258.539 \$	- \$	106.027.856 \$	341.527.323 \$	\$ 632.813.718
4	DOSQUEBRADAS	SANTA MONICA	2014	\$ 194.813.408	\$ 190.644.491	\$ -	\$ 319.912.451	\$ 705.370.350
			2015	\$ 308.017.559	\$ 234.427.471	\$ -	\$ 433.593.732	\$ 976.038.762
			2016	\$ 306.931.792	\$ 239.528.768	\$ -	\$ 459.892.566	\$ 1.006.353.126
			2017	\$ 313.419.371	\$ 257.238.734	\$ -	\$ 468.770.724	\$ 1.039.428.829
			2018	\$ 139.944.703	\$ 111.635.664	\$ -	\$ 492.176.310	\$ 743.756.677
			TOTAL	1.263.126.833 \$	1.033.475.129 \$	- \$	2.174.345.782 \$	\$ 4.470.947.744
5	GUATICA	SANTA ANA	2014	\$ 13.887.813	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 13.887.813
			2015	\$ 16.081.439	\$ -	\$ 482.892	\$ 1.307.712	\$ 17.872.043
			2016	\$ 21.249.525	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 21.249.525
			2017	\$ 27.808.142	\$ -	\$ 4.731.863	\$ 12.608.775	\$ 45.148.780
			2018	\$ 6.546.192	\$ -	\$ 2.393.145	\$ 3.625.501	\$ 12.564.838
			TOTAL	85.573.111 \$	- \$	7.607.900 \$	17.541.988 \$	\$ 110.722.999
6	LA CELIA	SAN JOSÉ	2014	\$ 18.449.511	\$ -	\$ 4.052.144	\$ 44.440.659	\$ 66.942.314
			2015	\$ 14.915.120	\$ -	\$ 2.784.764	\$ 37.074.902	\$ 54.774.786
			2016	\$ 17.468.022	\$ -	\$ 2.528.459	\$ 33.646.633	\$ 53.643.114
			2017	\$ 23.684.915	\$ -	\$ 4.134.827	\$ 45.961.792	\$ 73.781.534
			2018	\$ 8.897.983	\$ -	\$ 1.543.561	\$ 37.948.358	\$ 48.389.902
			TOTAL	83.415.551 \$	- \$	15.043.755 \$	199.072.344 \$	\$ 297.531.650
7	LA VIRGINIA	SAN PEDRO Y SAN PABLO	2014	\$ 115.892.411	\$ 111.972.513	\$ -	\$ 173.238.432	\$ 401.103.356
			2015	\$ 120.933.082	\$ 112.487.884	\$ -	\$ 181.945.762	\$ 415.366.728
			2016	\$ 128.555.370	\$ 105.057.942	\$ -	\$ 193.492.293	\$ 427.105.605
			2017	\$ 136.299.684	\$ 109.939.505	\$ -	\$ 204.677.270	\$ 450.916.459
			2018	\$ 77.719.862	\$ 62.959.707	\$ -	\$ 244.626.384	\$ 385.305.953

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

			TOTAL	579.400.409 \$	502.417.551 \$	- \$	997.980.141 \$	\$ 2.079.798.101
8	MARSELLA	SAN JOSE	2014	\$ 38.978.246	\$ -	\$ 10.287.132	\$ 9.370.086	\$ 58.635.464
			2015	\$ 40.653.007	\$ -	\$ 10.877.708	\$ 9.931.127	\$ 61.461.842
			2016	\$ 45.477.718	\$ -	\$ 9.648.514	\$ 8.942.580	\$ 64.068.812
			2017	\$ 82.495.130	\$ -	\$ 19.454.045	\$ 18.699.975	\$ 120.649.150
			2018	\$ 26.372.134	\$ -	\$ 8.153.883	\$ 58.403.742	\$ 92.929.759
			TOTAL	233.976.235 \$	- \$	58.421.282 \$	105.347.510 \$	\$ 397.745.027
9	MISTRATO	SAN VICENTE DE PAUL	2014	\$ 16.834.877	\$ -	\$ 12.742.788	\$ 16.891.601	\$ 46.469.266
			2015	\$ 21.965.794	\$ -	\$ 16.988.431	\$ 21.706.085	\$ 60.660.310
			2016	\$ 22.004.613	\$ -	\$ 15.295.311	\$ 20.275.180	\$ 57.575.104
			2017	\$ 34.172.757	\$ -	\$ 29.329.713	\$ 38.878.922	\$ 102.381.392
			2018	\$ 9.738.009	\$ -	\$ 41.111.620	\$ 54.496.798	\$ 105.346.427
			TOTAL	104.716.050 \$	- \$	115.467.863 \$	152.248.586 \$	\$ 372.432.499
10	PEREIRA	E.S.E. SALUD	2014	\$ 380.142.710	\$ -	\$ 29.838.106	\$ 331.250.961	\$ 741.231.777
			2015	\$ 508.991.642	\$ -	\$ 303.014.088	\$ 372.506.393	\$ 1.184.512.123
			2016	\$ 374.085.254	\$ -	\$ 218.399.431	\$ 235.466.231	\$ 827.950.916
			2017	\$ 392.290.243	\$ -	\$ 216.042.167	\$ 239.481.071	\$ 847.813.481
			2018	\$ 199.166.228	\$ -	\$ 131.269.851	\$ 160.257.662	\$ 490.693.741
			TOTAL	1.854.676.077 \$	- \$	898.563.643 \$	1.338.962.318 \$	\$ 4.092.202.038
11	PUEBLO RICO	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	2014	\$ 19.871.639	\$ -	\$ 9.935.819	\$ 39.743.278	\$ 69.550.736
			2015	\$ 26.089.486	\$ -	\$ 12.932.966	\$ 51.731.866	\$ 90.754.318
			2016	\$ 59.228.547	\$ -	\$ 29.614.273	\$ 118.457.094	\$ 207.299.914
			2017	\$ 39.532.439	\$ -	\$ 19.766.219	\$ 79.064.878	\$ 138.363.536
			2018	\$ -	\$ -	\$ 23.362.182	\$ 93.448.728	\$ 116.810.910
			TOTAL	144.722.111 \$	- \$	95.611.459 \$	382.445.844 \$	\$ 622.779.414
12	SANTA ROSA	SAN VICENTE DE PAUL	2014	\$ 94.991.493	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 94.991.493
			2015	\$ 101.242.710	\$ -	\$ 9.001.145	\$ 32.261.892	\$ 142.505.747
			2016	\$ 62.257.258	\$ -	\$ 27.233.805	\$ 66.531.517	\$ 156.022.580
			2017	\$ 65.704.495	\$ -	\$ 57.266.929	\$ 175.405.218	\$ 298.376.642
			2018	\$ 58.612.038	\$ -	\$ 62.500.634	\$ 143.621.392	\$ 264.734.064
			TOTAL	382.807.994 \$	- \$	156.002.513 \$	417.820.019 \$	\$ 956.630.526

Impacto de los gravámenes excepcionales en la contratación pública

13	SANTUARIO	SAN VICENTE DE PAUL	2014	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2015	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2016	\$ 8.231.991	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 8.231.991
			2017	\$ 13.675.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 13.675.500
			2018	\$ 4.380.109	\$ -	\$ -	\$ 33.041.842	\$ 37.421.951
			TOTAL	26.287.600 \$	- \$	- \$	33.041.842 \$	\$ 59.329.442
14	QUINCHIA	NAZARETH	2014	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2015	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
			2016	\$ 33.420.715	\$ -	\$ 22.332.405	\$ 45.398.994	\$ 101.152.114
			2017	\$ 47.070.858	\$ -	\$ 37.040.610	\$ 64.636.008	\$ 148.747.476
			2018	\$ 15.088.237	\$ -	\$ 28.784.175	\$ 57.568.363	\$ 101.440.775
			TOTAL	95.579.810 \$	- \$	88.157.190 \$	167.603.365 \$	\$ 351.340.365
15	CONSOLIDADO RISARALDA	TODOS	2014	\$ 964.204.755	\$ 302.617.004	\$ 108.563.358	\$ 972.024.239	\$ 2.347.409.356
			2015	\$ 1.241.060.891	\$ 346.915.355	\$ 404.255.893	\$ 1.288.273.718	\$ 3.280.505.857
			2016	\$ 1.144.985.492	\$ 344.586.710	\$ 366.066.753	\$ 1.317.009.446	\$ 3.172.648.401
			2017	\$ 1.235.034.123	\$ 367.178.239	\$ 430.614.231	\$ 1.461.709.412	\$ 3.494.536.005
			2018	\$ 584.391.727	\$ 174.595.371	\$ 340.079.230	\$ 1.523.408.292	\$ 2.622.474.620
			TOTAL	5.169.676.988 \$	1.535.892.680 \$	1.649.579.465 \$	6.562.425.106 \$	\$ 14.917.574.239

Fuente: construcción propia con información aportada por hospitales

3.12.2. La información secundaria

IPC histórica y proyectada

Tabla 12. IPC histórica

IPC HISTÓRICA	
Año	Inflación total
2018	3.18
2017	4.09
2016	5.75
2015	6.77
2014	3.66

Fuente: <https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/indice-precios-consumidor-ipc>

Tabla 13. IPC supuestos macroeconómicos

IPC SUPUESTOS MACROECONÓMICOS	
Año	Inflación total
2019	3.70
2020	3.33
2021	3.10
2022	3.10
2023	3.10

Fuente: Supuestos macroeconómicos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (junio de 2019)

IPC en salud histórica y proyectada

Tabla 14. IPC salud histórica

IPC SALUD HISTÓRICA	
Año	Inflación total
2018	4.33
2017	6.34
2016	8.14
2015	5.30
2014	3.46

Fuente: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/financiamiento/evolucion-del-ipc-y-del-ipc-salud>

Tabla 15. IPC salud proyectada

IPC SALUD PROYECTADA	
Año	IPC total
2019	5.99%
2020	5.99%
2021	5.99%
2022	5.99%
2023	5.99%

Fuente: Construcción propia

Tabla 16. Estatutos tributarios municipales

MUNICIPIO	FECHA	NUMERO DE ACUERDO
APÍA	28 DICIEMBRE DE 2012	ACUERDO 017
BALBOA	21 DE DICIEMBRE DE 2016	ACUERDO 023
BELÉN	31 DE DICIEMBRE DE 2017	ACUERDO 014
DOSQUEBRADAS	28 DE DICIEMBRE DE 2017	ACUERDO 028
GUÁTICA	28 DE NOVIEMBRE DE 2016	ACUERDO 021
LA CELIA	16 DE DICIEMBRE DE 2014	ACUERDO 009
LA VIRGINIA	28 DE OCTUBRE DE 2016	ACUERDO 019
MARSELLA	29 DE NOVIEMBRE DE 2017	ACUERDO 017
MISTRATÓ	29 DE NOVIEMBRE DE 2015	ACUERDO 012
PEREIRA	23 DE NOVIEMBRE DE 2017	ACUERDO 042
QUINCHIA	30 DE DICIEMBRE DE 2013	ACUERDO 013
SANTA ROSA	23 DE OCTUBRE DE 2013	ACUERDO 071
SANTUARIO	30 DE ENERO DE 2015	ACUERDO 001

Fuente: construcción propia

3.12.3. Las técnicas de análisis.

Se realizó un análisis multivariado teniendo como base los insumos suministrados por los hospitales públicos del Departamento, se analizó de manera individual cada municipio, para posteriormente realizar proyecciones con funciones econométricas y determinar cuánto o que porcentaje del presupuesto de cada Hospital es destinado para financiar otros sectores (Adulto mayor, Cultura, Desarrollo, entre otros), sectores que son diferentes al Sector Salud.

Las técnicas usadas fueron:

- Porcentajes
- Medidas de tendencia central
- Gráficos

3.12.4. La interpretación de los datos y los cuadros de análisis

Una vez construido el **Modelo Econométrico** y alimentado con los datos primarios obtenidos de los hospitales que prestan los servicios de primer nivel de atención, dando como producto los datos secundarios que consta de consolidados, porcentajes, y proyecciones se obtiene la tabla de informes, la cual presenta dos análisis. El Retrospectivo y El Prospectivo.

3.12.4.1. Informe retrospectivo

En este informe se puede visualizar el consolidado de los datos de las vigencias 2014-2018, desagregado por años, Municipio, Hospitales de Primero y segundo Nivel, se puede observar el comparativo del presupuesto de cada entidad o agrupado y el valor total de las retenciones por vigencia y consolidado, además se pueden visualizas las retenciones por tipo de gravamen y por vigencia.

3.12.4.2. Informe prospectivo

En este informe se pueden visualizar las proyecciones econométricas desde tres escenarios, dependiendo de la fuente de información de la siguiente forma:

- **Escenario 1** Prospectivo Ipc (Construido con el Promedio Ponderado del IPC de los últimos 5 años)
- **Escenario 2** Prospectivo Ipc En Salud (Construido con el Promedio Ponderado del IPC de los últimos 5 años)

- **Escenario 3** Prospectivo inflación. Ministerio de Hacienda (Construido con base en el archivo “Supuestos macro 2018-2030_ago_11”, Publicado por el Ministerio de Hacienda y el Banco de la Republica (Ver Anexo)

Cada uno de los escenarios están proyectados de forma prospectiva para la vigencia 2019-2023.

La estructura que utilizamos para el análisis de la información se describe a continuación:

- **Análisis Consolidado Hospitales de Primer Nivel**
 - Modelo Econométrico Vigencias 2014-2018
 - Modelo Econométrico Proyección Vigencias 2019-2023
- **Análisis Individual Hospitales de Primer Nivel por Municipio**
 - Modelo Econométrico Vigencias 2014-2018
 - Modelo Econométrico Proyección Vigencias 2019-2023
- **Análisis Consolidado Hospitales de Segundo Nivel**
 - Modelo Econométrico Vigencias 2014-2018
 - Modelo Econométrico Proyección Vigencias 2019-2023
- **Análisis individual Hospitales de Segundo Nivel por Municipio**
 - Modelo Econométrico Vigencias 2014-2018
 - Modelo Econométrico Proyección Vigencias 2019-2023
- **Consolidado Global Hospitales de primero y Segundo Nivel del Departamento de Risaralda**
 - Modelo Econométrico Vigencias 2014-2018
 - Modelo Econométrico Proyección Vigencias 2019-2023

Modelo econométrico consolidado departamental hospitales de primer nivel departamento de Risaralda

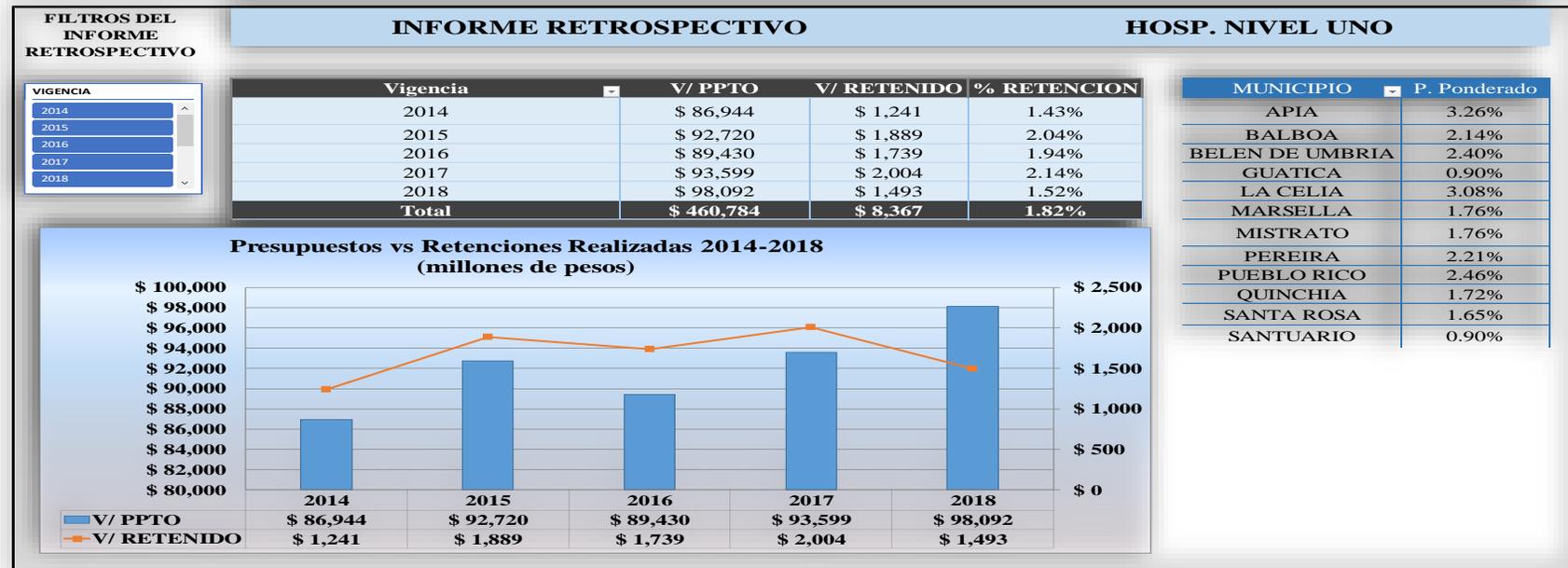


Ilustración 1. Informe retrospectivo consolidado hospitales de primer nivel

En esta gráfica se puede evidenciar que en el Departamento de Risaralda existen doce hospitales o Empresas Sociales del Estado que prestan servicios de Primer nivel en sus Municipios. Asimismo, que el total del presupuesto de las vigencias 2014-2018 asciende a la suma \$460.784 millones y las retenciones por gravámenes sumaron \$8.367 millones, que equivale al 1.82% del total del presupuesto. Analizando el promedio ponderado de los descuentos por municipio, se encuentra una amplia variabilidad entre los promedios ponderados de las retenciones por gravámenes por municipio, las retenciones oscilan entre el 0.9 % en los Municipios de Guática y Santuario y ascienden hasta el 3.26 % en el Municipio de Apía

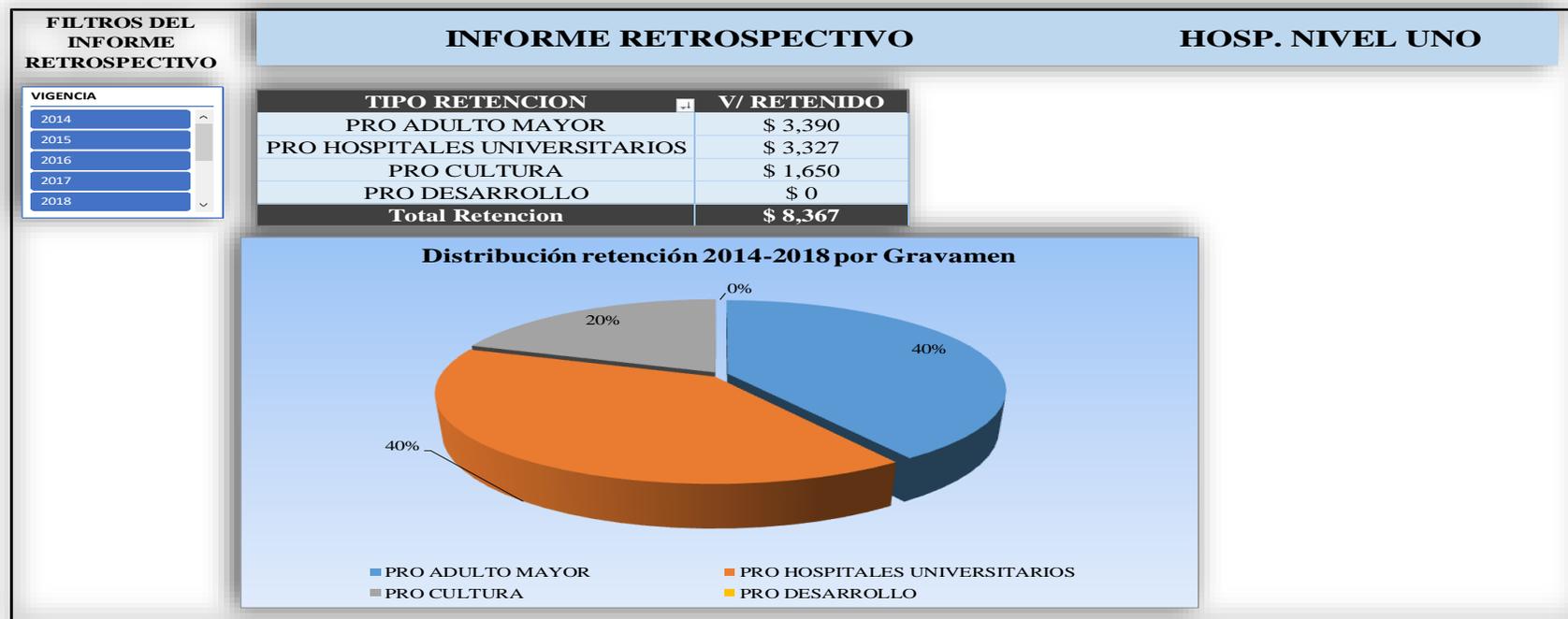


Ilustración 2. Informe retrospectivo consolidado hospitales nivel primer de atención, distribución de retenciones

Revisado el gráfico anterior, se puede evidenciar que los hospitales de primer nivel **no realizaron retenciones por estampilla pro desarrollo**, que es una estampilla Departamental. Se observa, además, la paridad que existen en las retenciones de estampilla pro hospitales universitarios y pro cultura con un 40 % cada una, resaltando que las retenciones ascienden a \$3.327 y \$3.390 millones respectivamente para las vigencias 2014-2018.

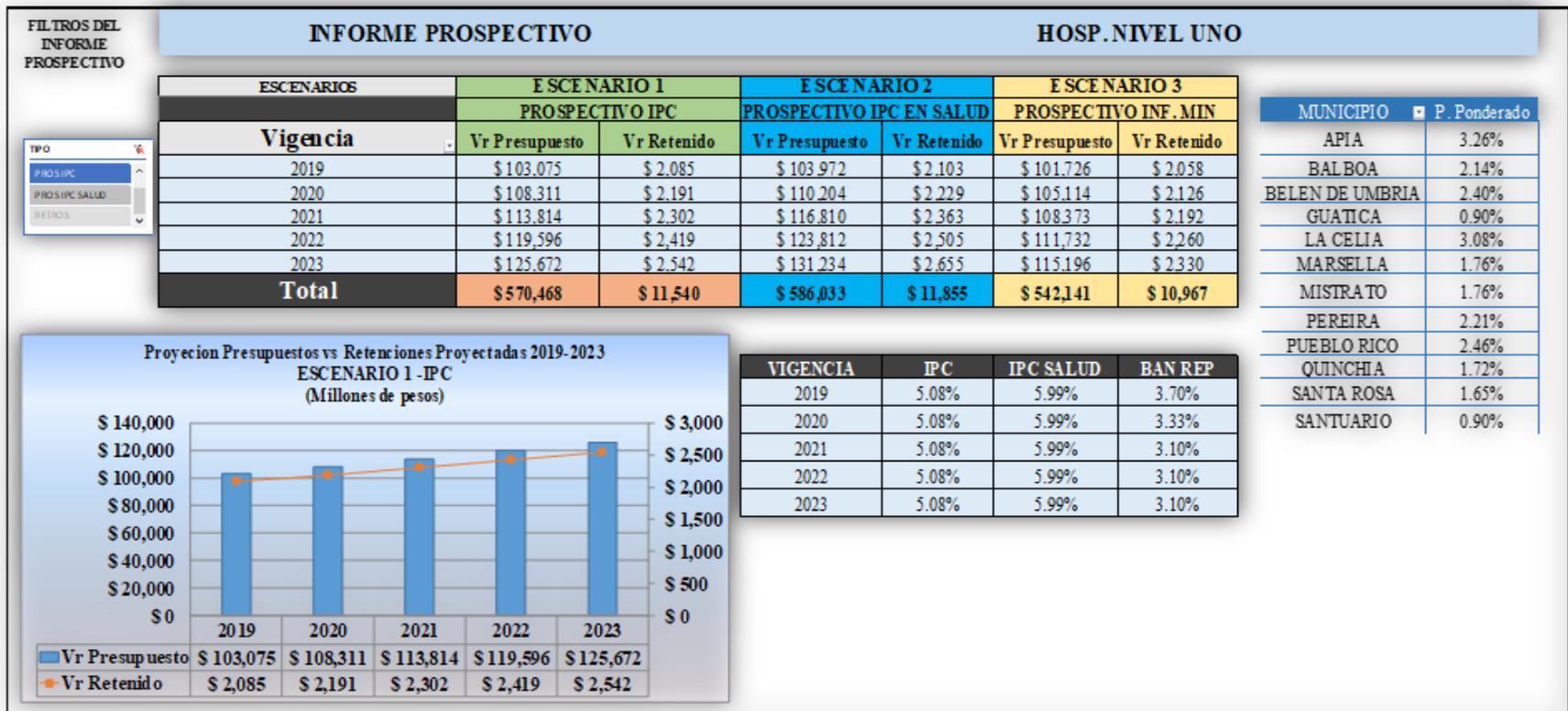


Ilustración 3. Informe prospectivo consolidado departamental hospitales primer nivel

Analizados los tres Escenarios para la vigencia 2019-2023, se proyecta que los presupuestos de los hospitales de primer nivel oscilaran entre los \$570 mil y los \$586 mil millones, que las retenciones podrían ascender incluso hasta los \$11.855 Millones (Escenario 2 -con IPC en Salud), se observa además cómo las retenciones en los tres escenarios no bajarían de \$2.000 millones anuales, para los hospitales de primer nivel.

En la gráfica se proyecta el **Escenario 1 Proyección con IPC Promedio Ponderado**, en la cual con una constante del 5.08 % se estima la evolución de los presupuestos, se decide graficar este escenario debido a que el incremento de la UPC-C y UPC-S de la cual dependen los ingresos de las Entidades de salud, son calculadas por el Ministerio de Salud con el IPC del año anterior más el valor adicional por inclusión de nuevas tecnologías.

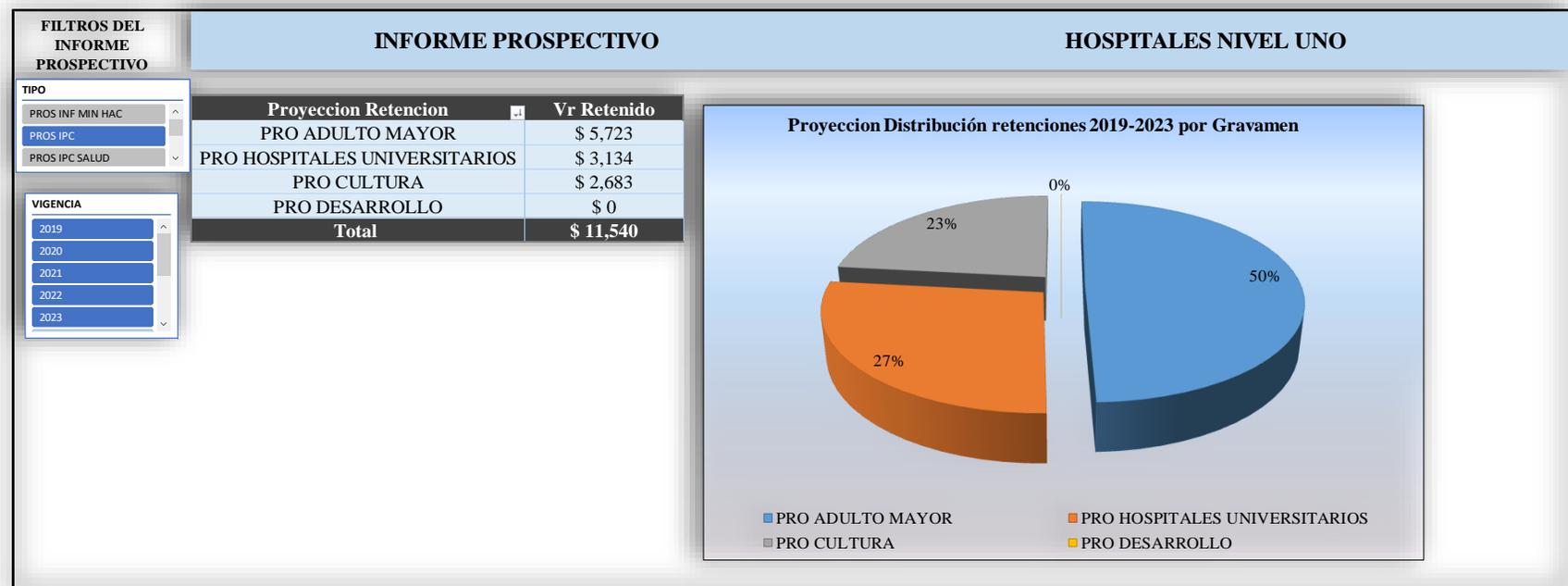


Ilustración 4. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospitales primer nivel

Revisada la gráfica de la proyección de la distribución de las Retenciones por gravámenes excepcionales, se observa cómo estarían representadas principalmente en la estampilla Pro adulto mayor, con una participación del **50 %**; el **50 %** restante se distribuye entre la estampilla Pro cultura con un **23 %** y la estampilla Pro – Hospitales Universitarios, **27 %**. Es de aclarar además que

las retenciones proyectadas se pueden ver incrementadas de forma significativa por la ejecución de obras de inversión y dotación con recursos del Gobierno Nacional o Departamental, se evidencia además que las **entidades de primer nivel no realizan retención por concepto de estampilla pro desarrollo**, debido a que esta es una estampilla de tipo departamental.

MODELO ECONÓMICO, ANÁLISIS INDIVIDUAL HOSPITALES DE PRIMER NIVEL POR MUNICIPIO

Municipio de Apia, E.S.E. hospital san Vicente de Paul

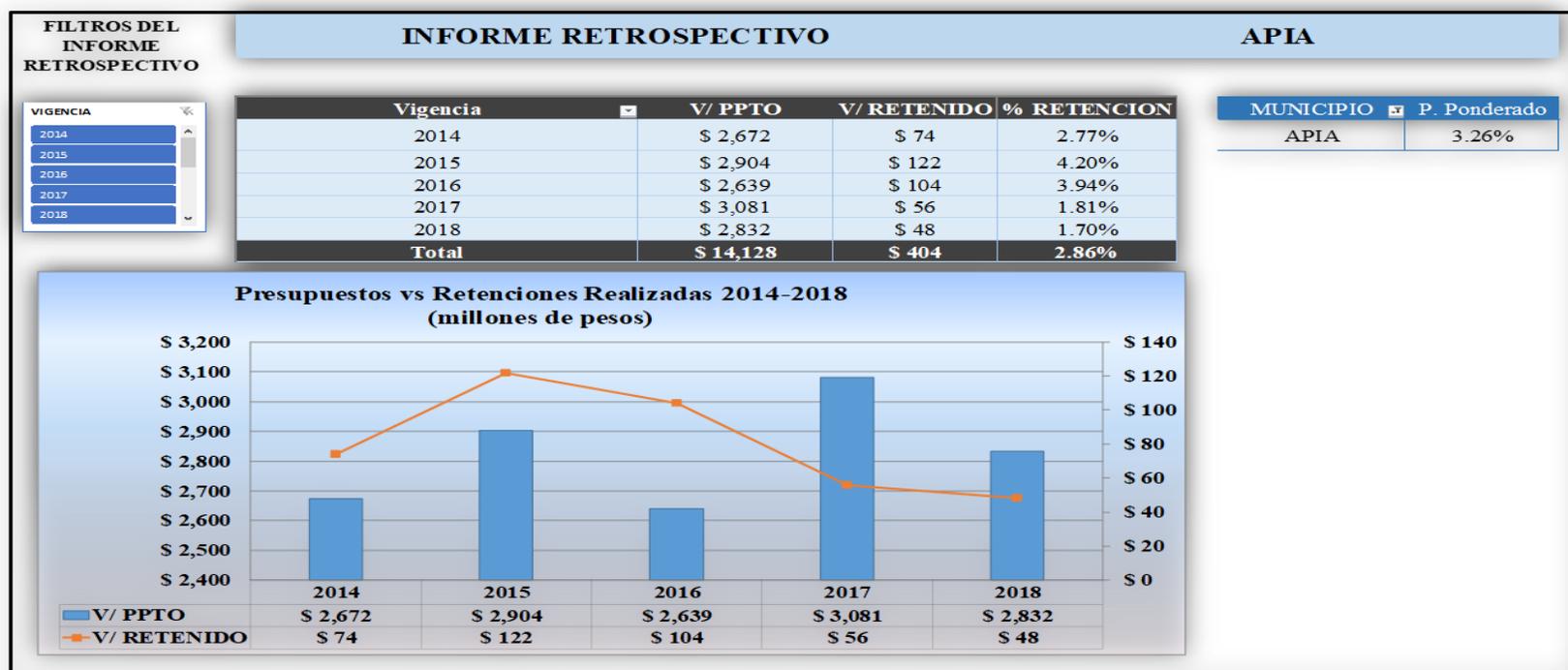


Ilustración 5. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Apía

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Apía, durante la vigencia 2014-2018, ejecutó recursos por valor de **\$14.120** millones, presentando retenciones por gravámenes excepcionales de **\$404** millones, que representan el **2.86%** del valor el presupuesto

ejecutado, y con **3.26%** promedio ponderado de las retenciones durante las vigencias. Se evidencia además una variabilidad en el presupuesto de la vigencia analizada.

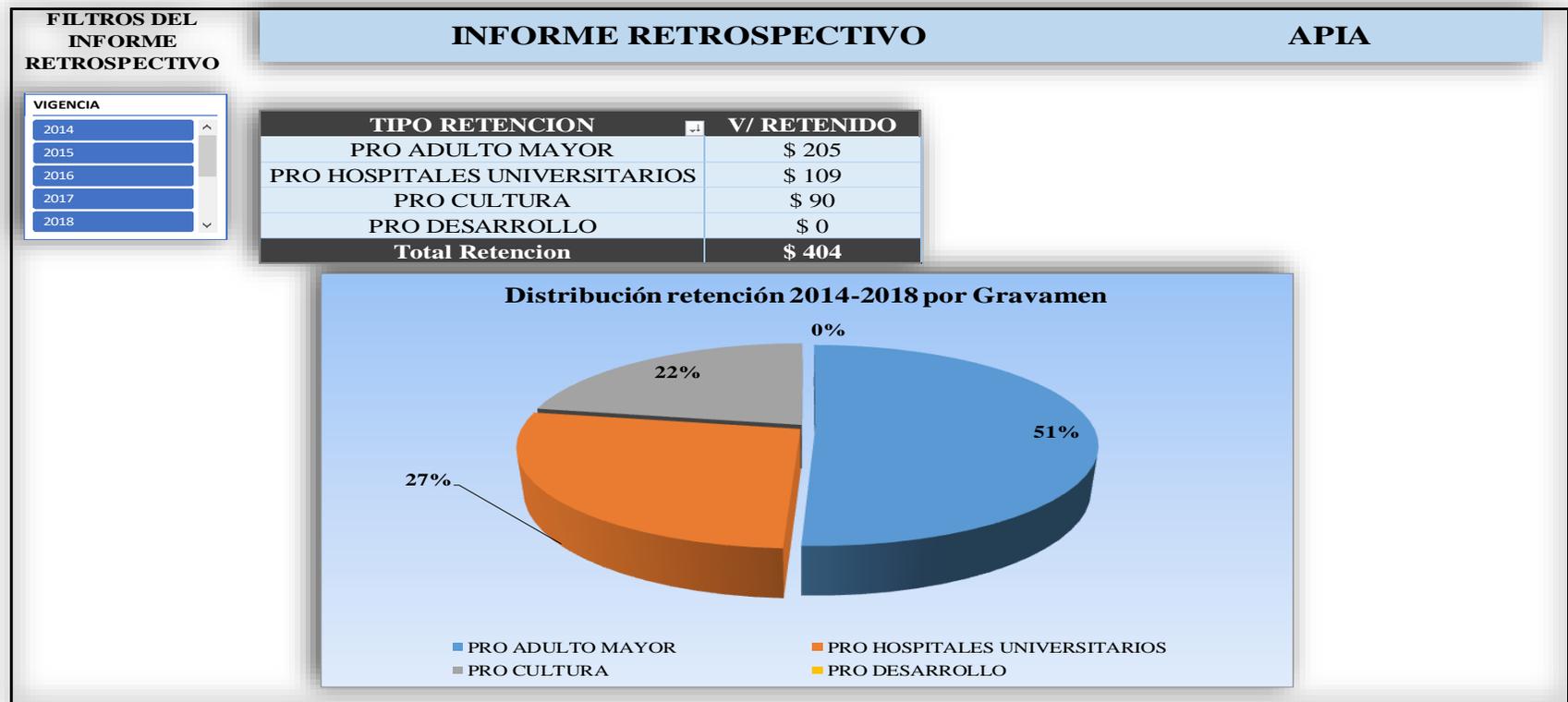


Ilustración 6. Informe retrospectivo E.S.E. Apía, distribución de retenciones

La distribución de los gravámenes muestra cómo la Estampilla Pro Adulto Mayor es el gravamen que mayor participación tiene durante la vigencia analizada, superando el **50 %** y los **\$200 millones**, seguida por la estampilla Pro-Hospitales Universitarios y la Estampilla pro Cultura, las retenciones totales fueron de más de **\$400 millones**.

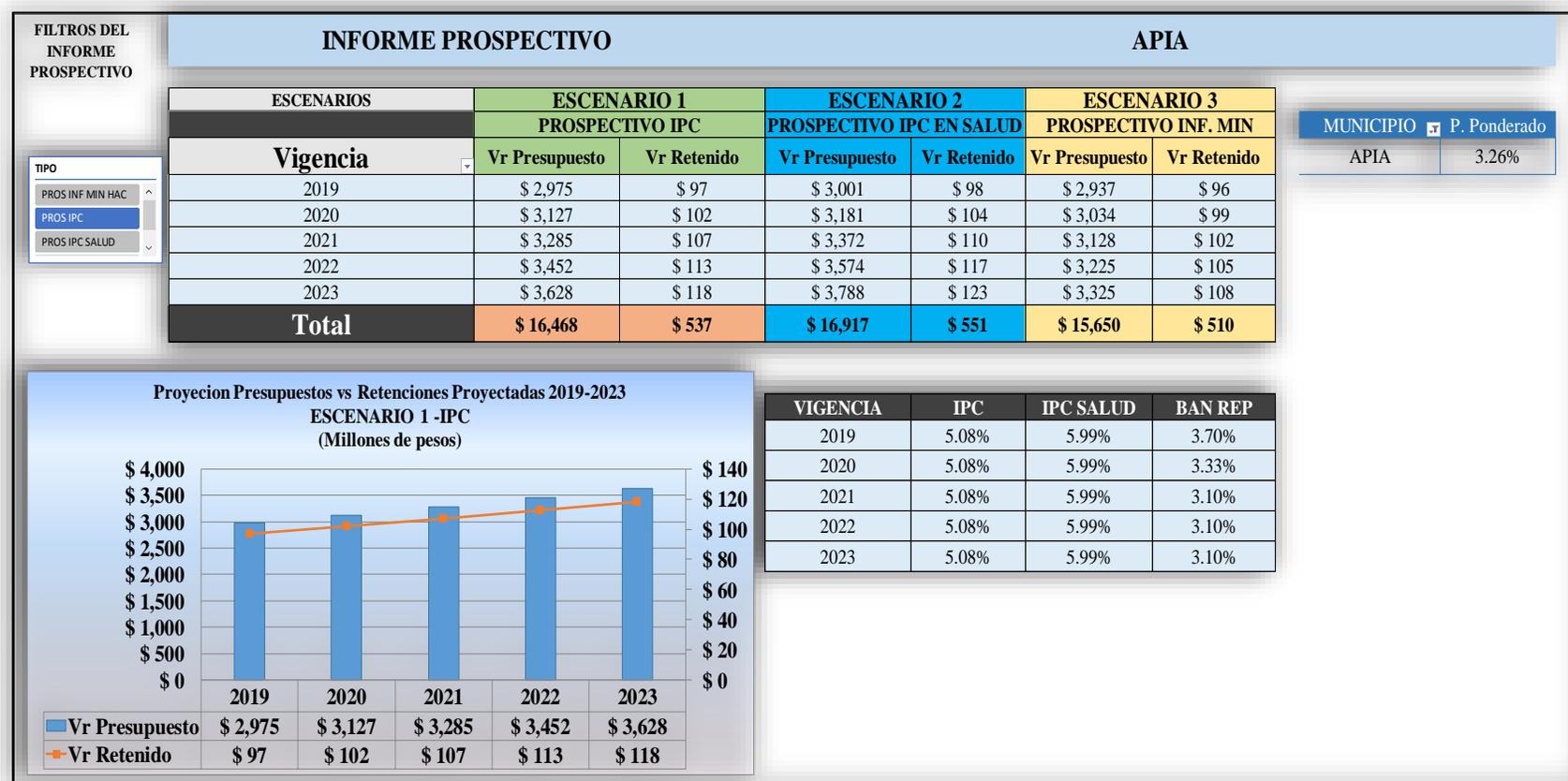


Ilustración 7. Informe prospectivo E.S.E. Apía

Para el Hospital de Apía, en los tres escenarios proyectados para la vigencia 2019-2013, se estima que los presupuestos alcancen en total un valor que puede estar entre **\$15.650** y **\$16.917** millones. Se proyectan retenciones que pueden estar entre los **\$510** y **\$ 551** millones, para la vigencia 2019-2013; es decir, un promedio anual de cerca de **\$100** millones solo en retenciones. El gráfico de barras presentado es el correspondiente al Escenario 2, proyección con el Incremento del IPC.

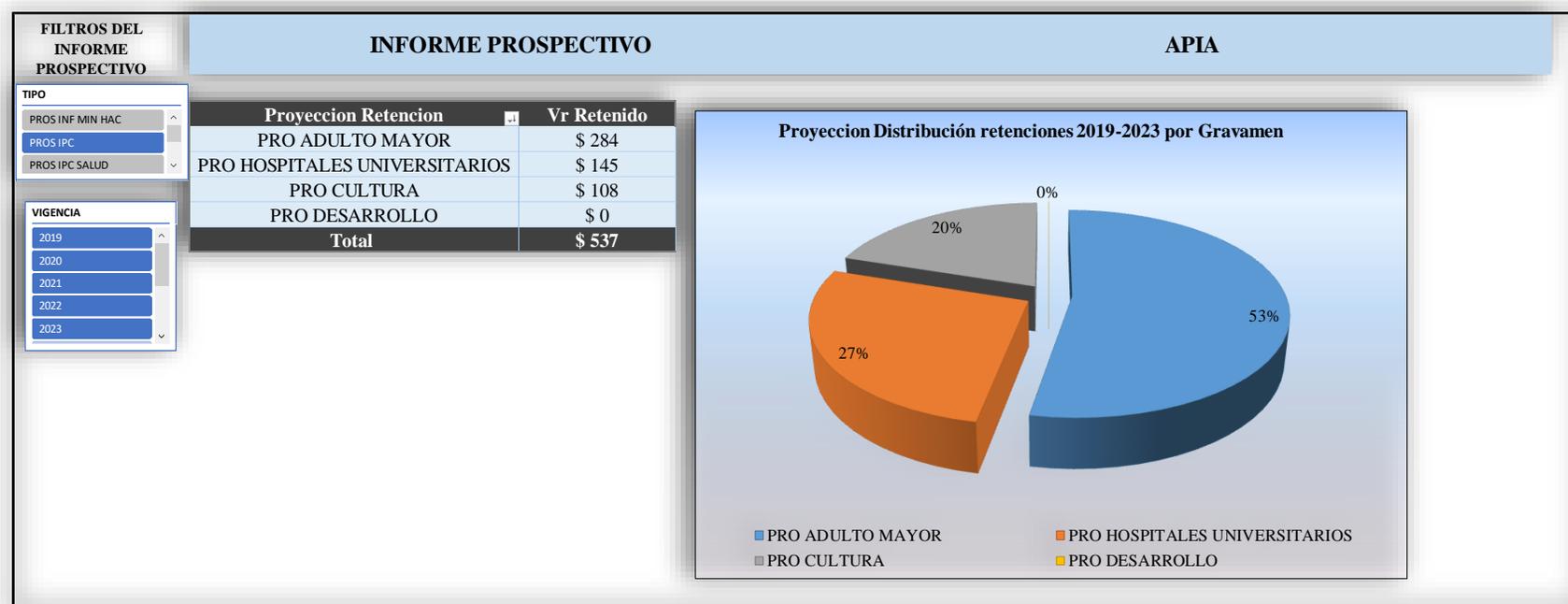


Ilustración 8. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Apia

De las retenciones estimadas en cifras cercanas a **\$537** millones para los cinco años, se plantea que estas retenciones estarían representadas principalmente en la estampilla pro adulto Mayor con **\$ 284** millones y con **\$145** millones la estampilla pro hospitales,

Universitarios, con una participación del 53 % y 27 %. Es decir, estos dos conceptos se proyectan que alcancen el 80 % de las retenciones proyectadas.

E.S.E. hospital Cristo Rey Balboa

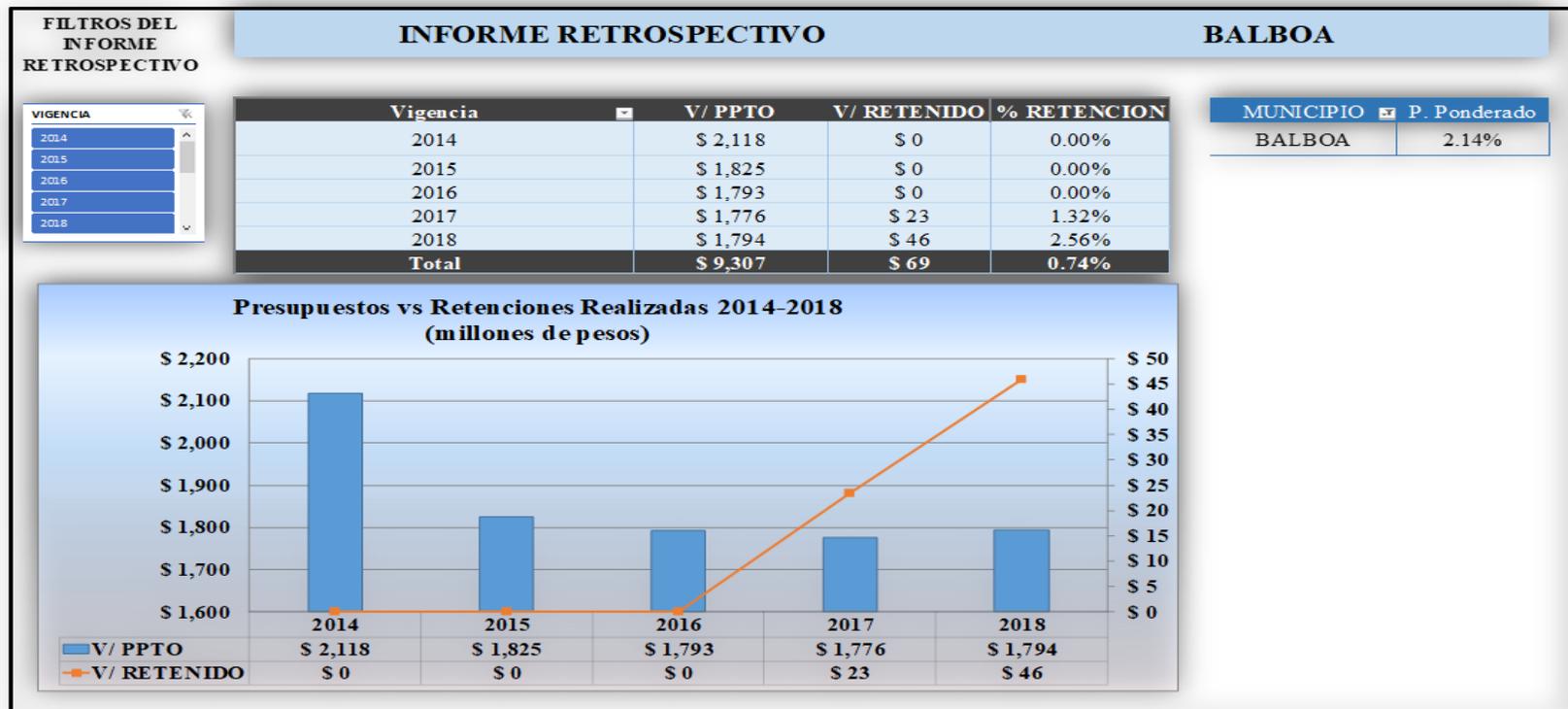


Ilustración 9. Informe retrospectivo, E.S.E. Hospital Cristo Rey – Balboa

La E.S.E. Hospital Cristo Rey de Balboa **no cuenta con información de las retenciones de 2014-2016**, por cambios en su sistema de información, lo que genera un dato erróneo de **0.74 %** para la vigencia 2014-2018, el dato ajustado de 2017 y 2018

calculado manual es de **1.94 %**, y se calcula un promedio ponderado para estas dos vigencias de **2.14 %** promedio ponderado de las retenciones, dato que será la constante para los escenarios prospectivos.

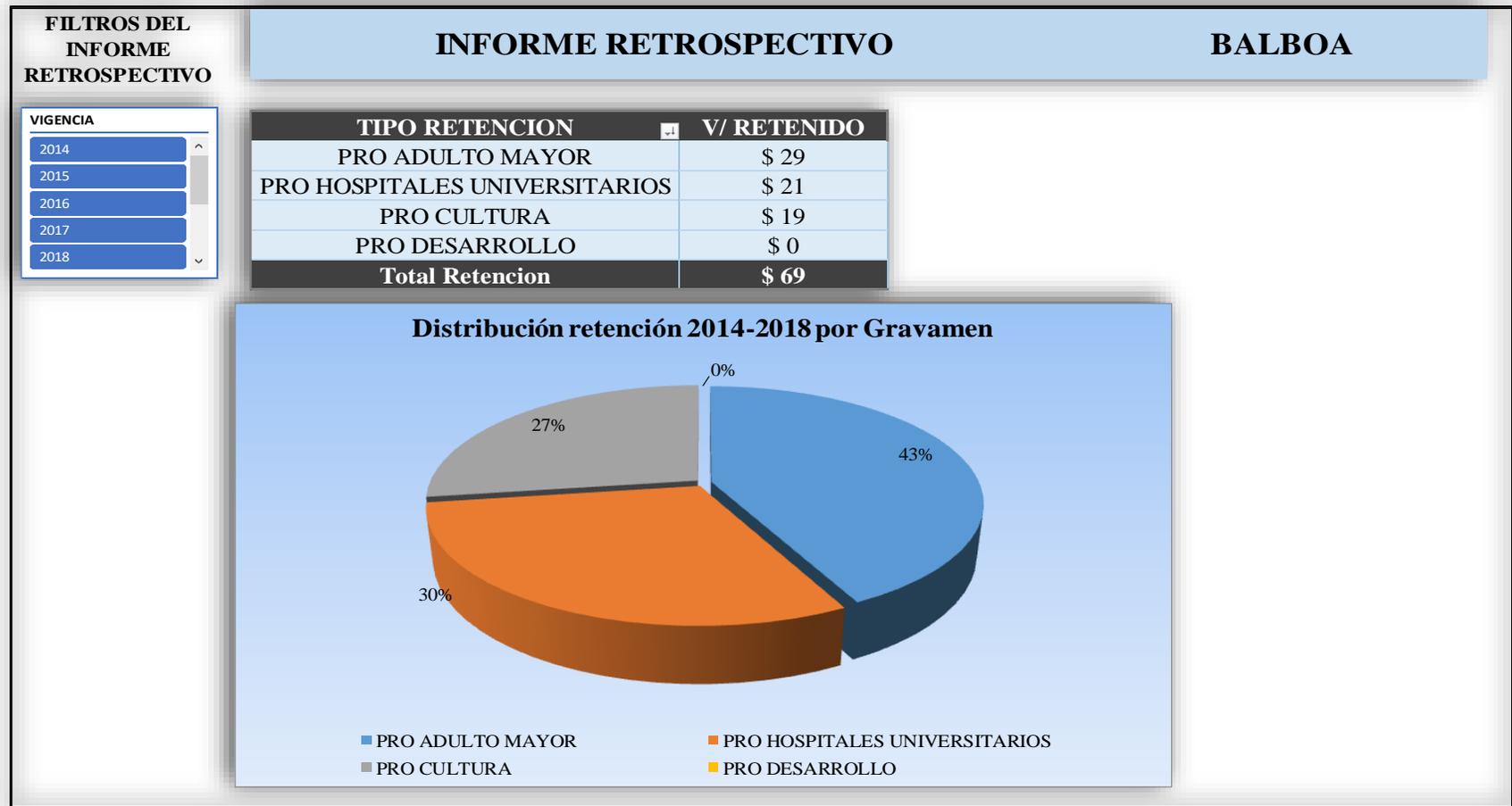


Ilustración 10. Informe retrospectivo E.S.E. Balboa, distribución de retenciones

La E.S.E. Hospital Cristo Rey de Balboa distribuye sus retenciones en un **43 %** en Estampilla Pro Adulto Mayor, **30 %** pro hospitales Universitarios y Estampilla pro cultura, **27 %**. Esta entidad tampoco realiza retención de la estampilla Pro Desarrollo.

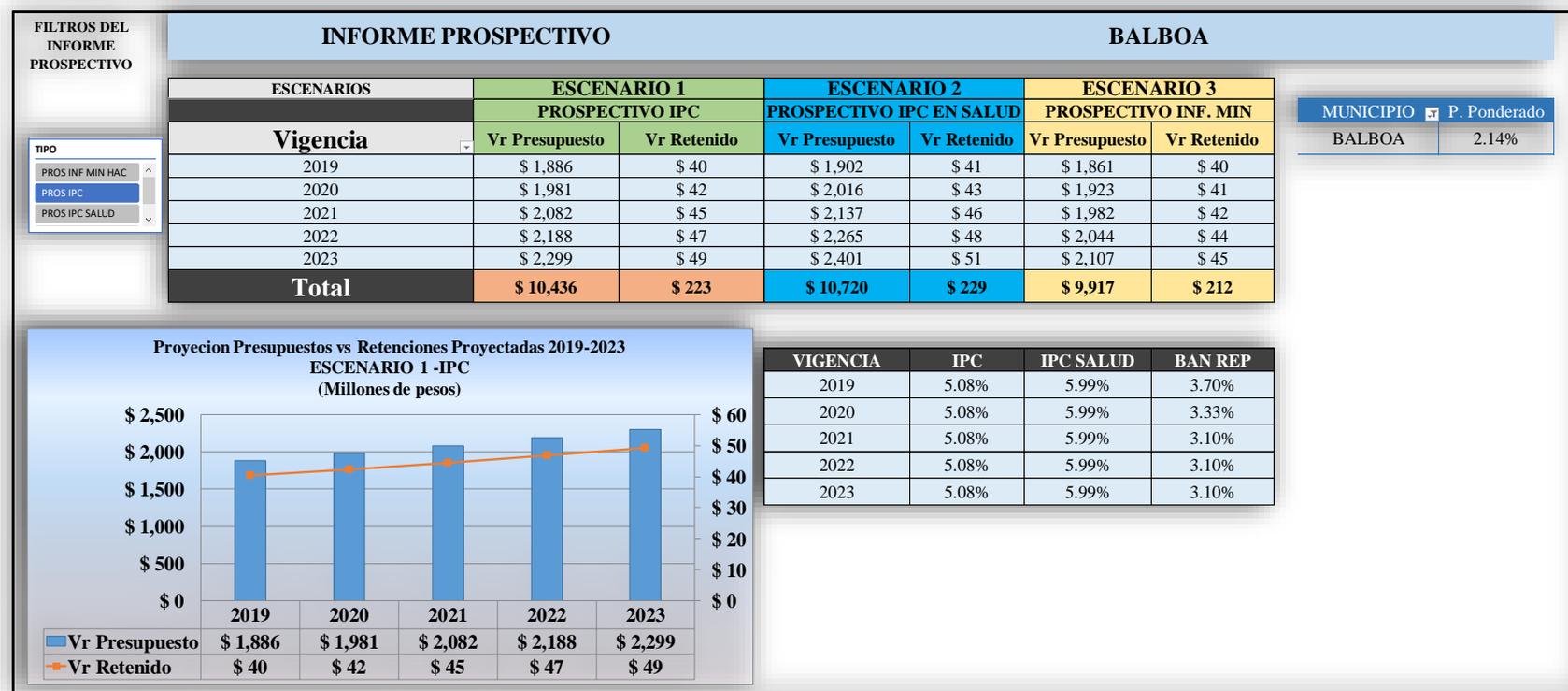


Ilustración 11. Informe prospectivo E.S.E. Balboa

Con la visualización del Modelo Econométrico se puede inferir que las retenciones en la E.S.E. Hospital Cristo Rey de Balboa pueden alcanzar un valor entre **\$212** y **\$ 229** millones para la vigencia 2019-2023; sin embargo, por solo contar con datos de dos vigencias, se puede ampliar el margen de error de esta estimación. Cabe resaltar que esta entidad fue clasificada en Riesgo Fiscal y

Financiero por el Ministerio de Salud, y se encuentra en la ejecución del Plan de Saneamiento fiscal y financiero, por lo cual estas retenciones aumentan las dificultades de la entidad.

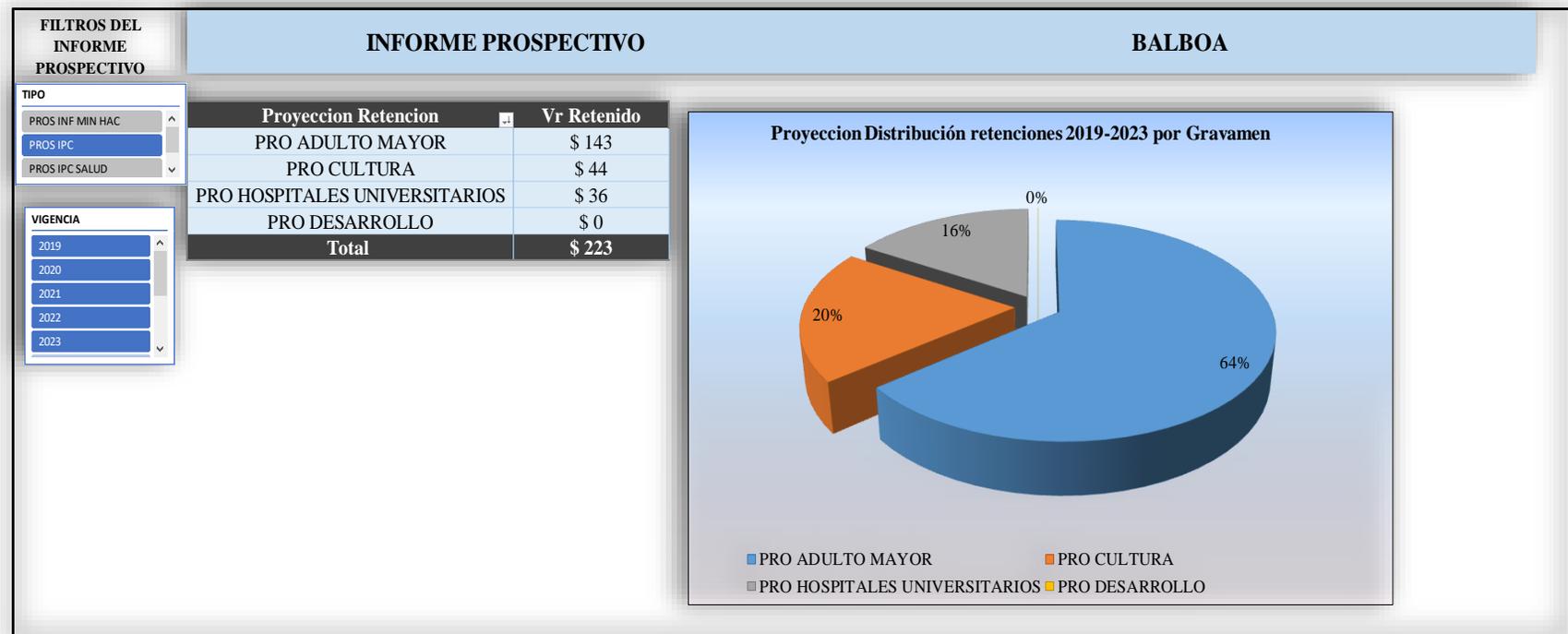


Ilustración 12. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Balboa

Con el modelo econométrico en el Escenario1, se proyectan retenciones por valor \$230 millones, representados en un 64% por la estampilla pro adulto mayor; en un 20%, estampilla Pro Cultura y un 16 %, la estampilla Pro Hospitales Universitarios, se resalta además que esta entidad **no recauda la estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. Hospital San José De Belén De Umbría

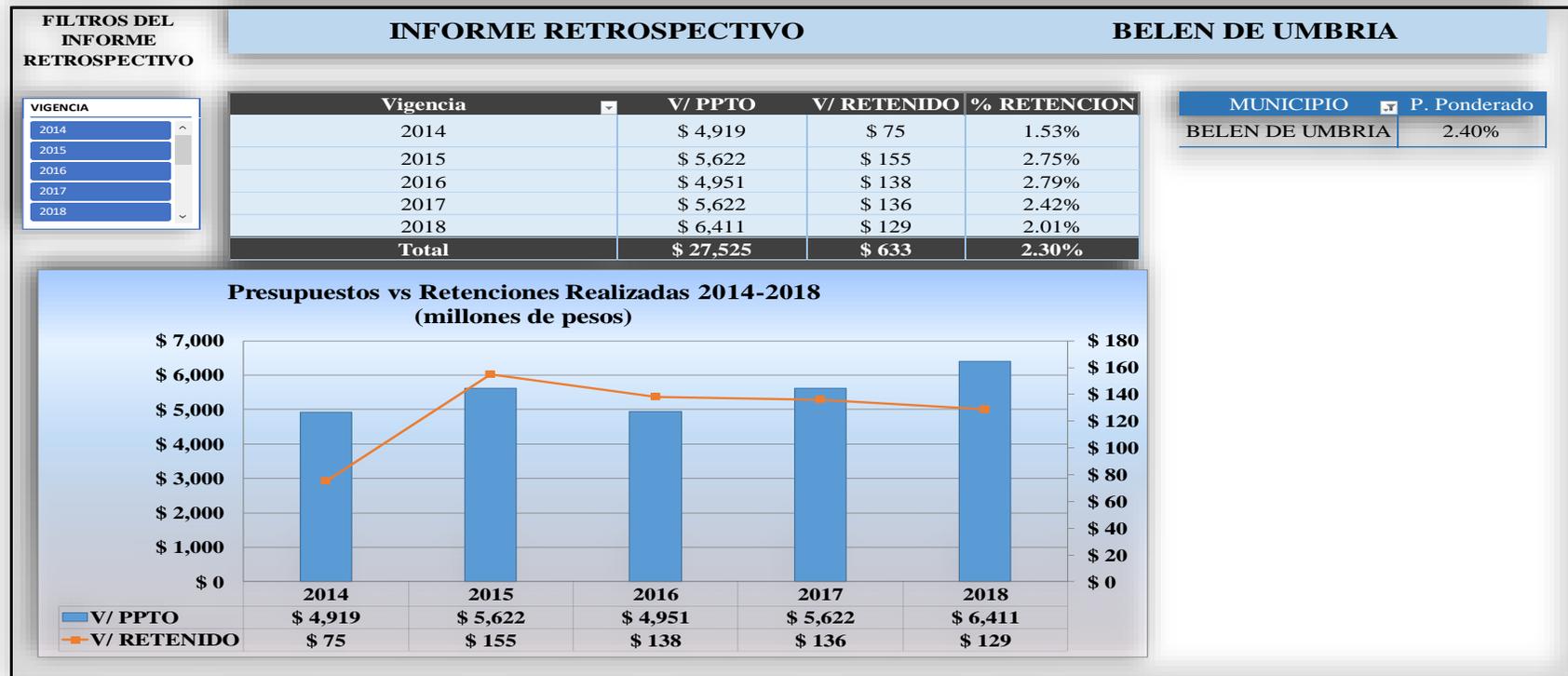


Ilustración 13. Informe retrospectivo, E.S.E. Hospital San José – Belén De Umbría

El Hospital San José de Belén de Umbría alcanzó retención del **2.3 %** respecto al presupuesto total de la vigencia 2014-2018 que asciende a la suma de **\$27.525** millones; es decir, las retenciones alcanzaron un valor en pesos de **\$ 633** millones, al realizar el

análisis del promedio ponderado de retenciones este se ajusta en la vigencia analizada en **2.4%** promedio ponderado, es uno de los promedios más altos en retenciones de los municipios de Risaralda.

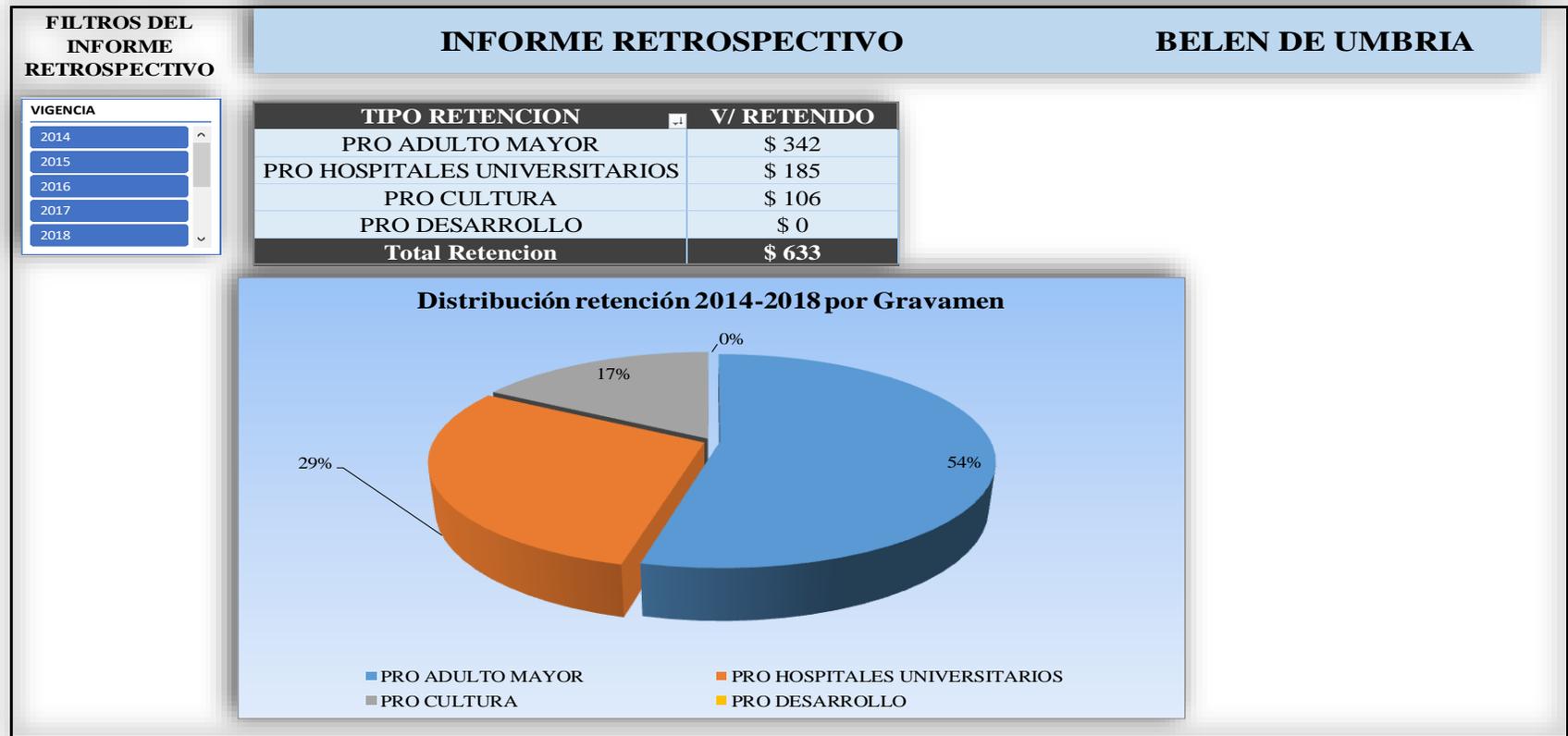


Ilustración 14. Informe retrospectivo E.S.E. Belén de Umbría, distribución de retenciones

En la distribución por tipo de retención resalta cómo la estampilla Pro Adulto Mayor alcanza una participación del 54 %, seguida por la estampilla pro Hospitales Universitarios, con un 29 %. En el Hospital San José de Belén de Umbría, **no se realiza retención por estampilla pro desarrollo.**

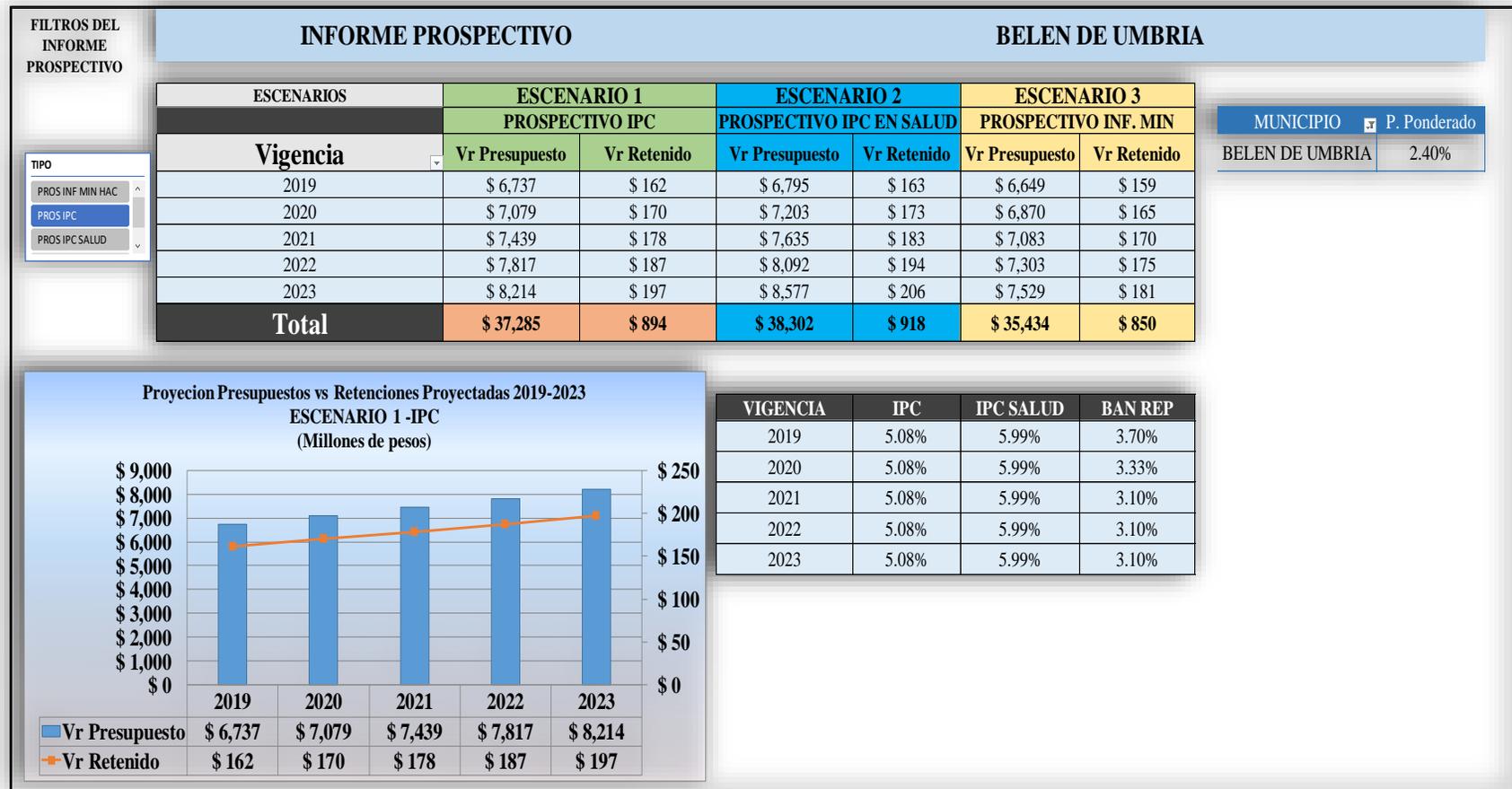


Ilustración 15. Informe prospectivo E.S.E. Belén

Revisado los posibles comportamientos, según los escenarios modelados, se puede establecer que las retenciones podrían ascender a la suma de **\$918** Millones, es decir más de **\$160** Millones en retenciones anuales, en la gráfica se proyecta el escenario 1 en el cual las retenciones alcanzarían un valor de **\$894** Millones.

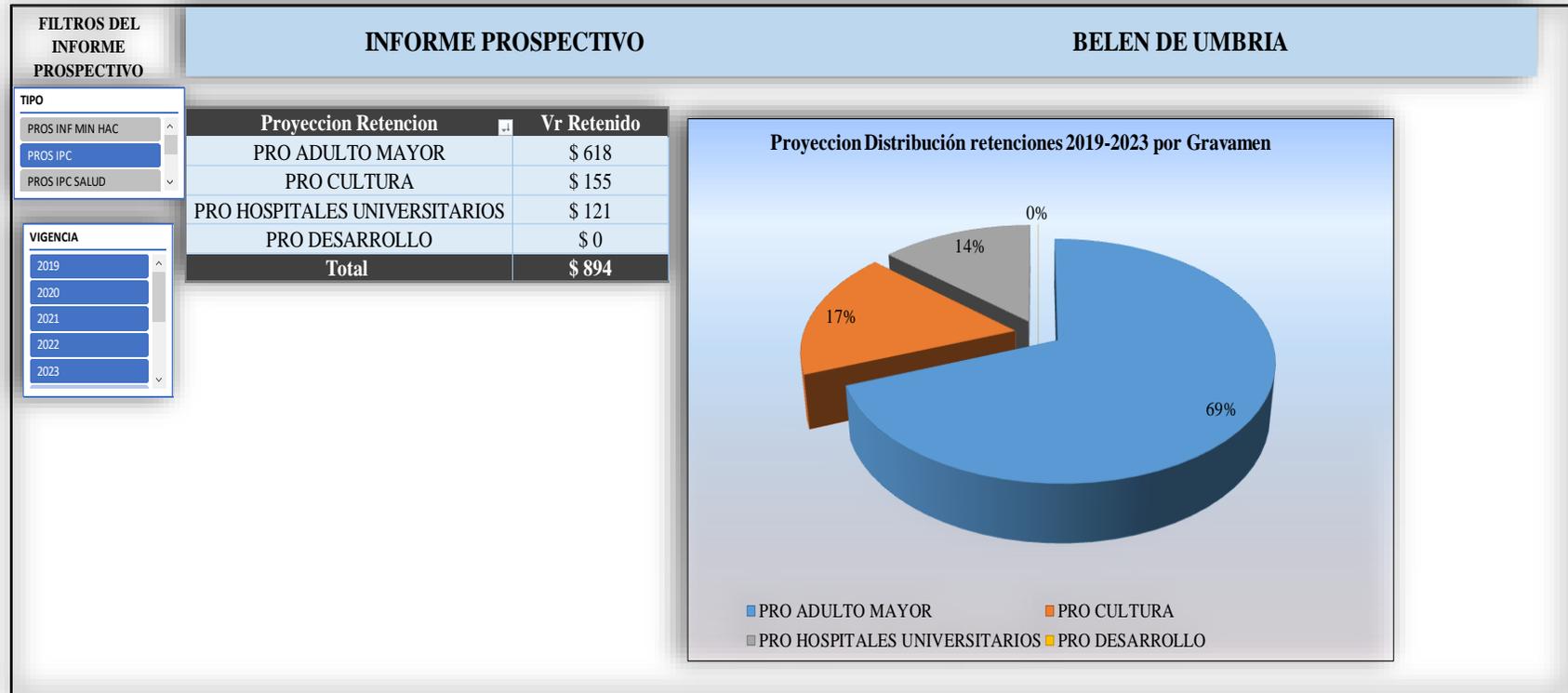


Ilustración 16. Informe Prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Belén de Umbría

Las retenciones proyectadas en el escenario 1 (IPC), alcanzarían un valor **\$ 894** millones, con una participación importante de casi el **70 %** en la Estampilla Pro adulto Mayor con un valor aproximado de \$ 635 millones, con una participación Menor la

estampilla Pro Cultura con un **17%** y la estampilla Pro Hospitales Universitarios con un **14%**. En este municipio tampoco se recauda la estampilla Pro Desarrollo.

E.S.E. Hospital Santa Ana De Guatica

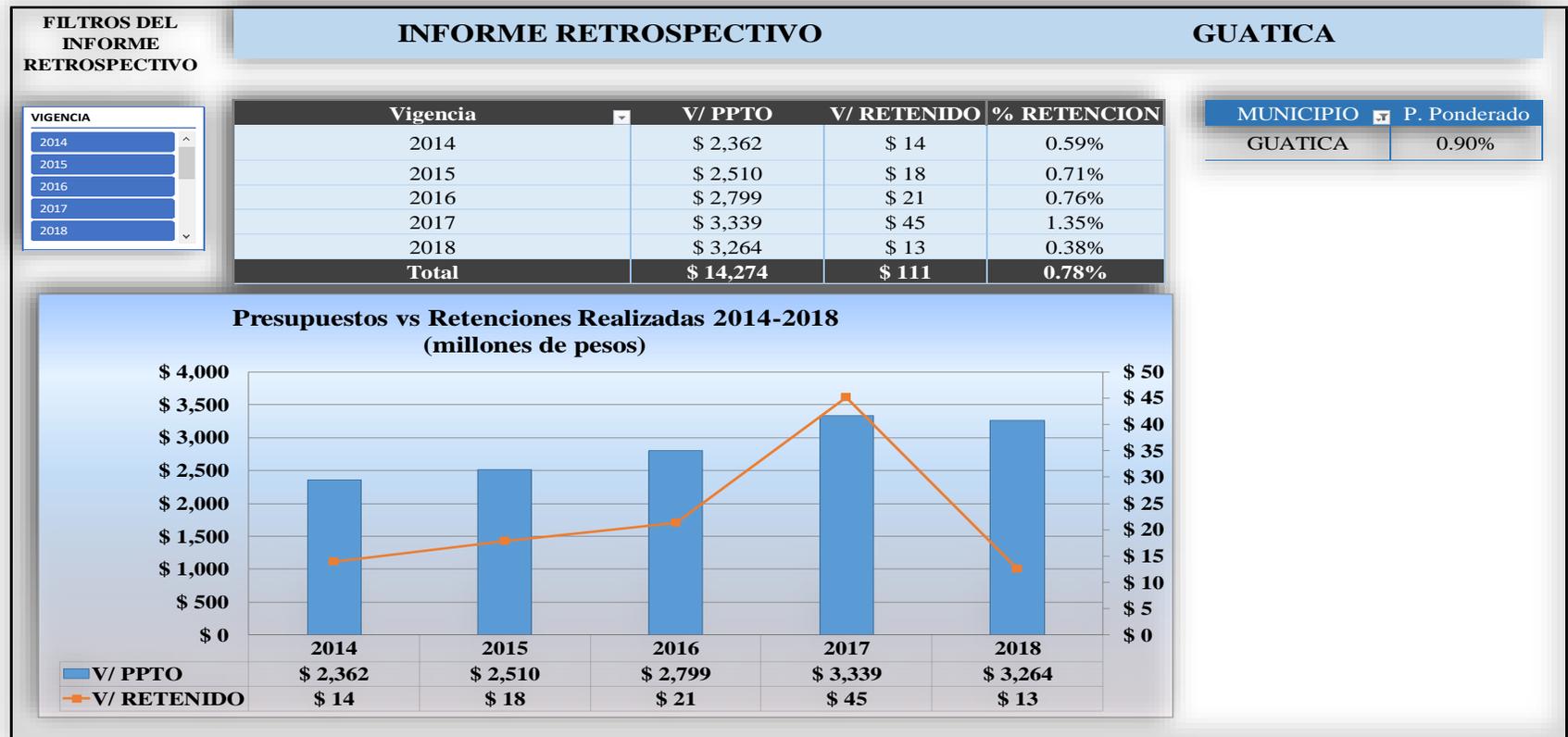
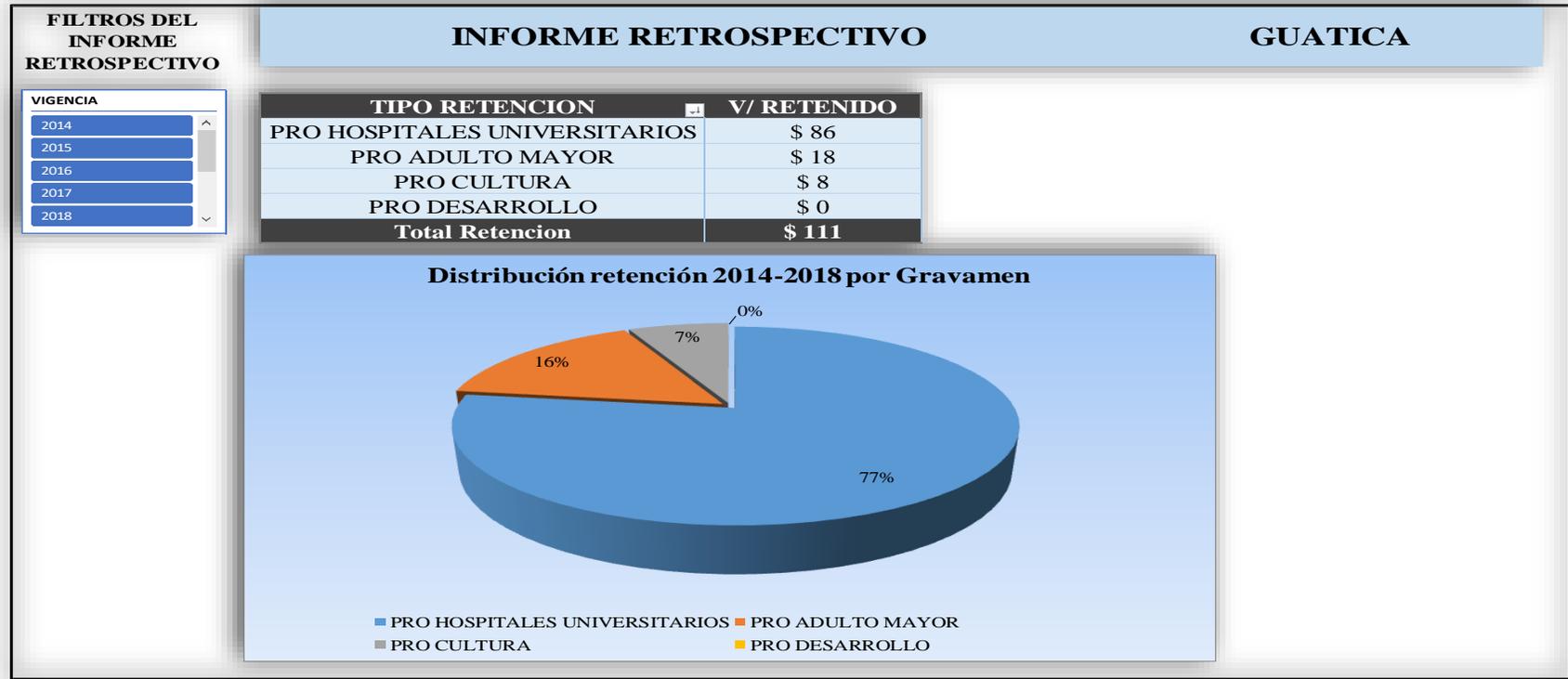


Ilustración 17. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital Santa Ana - Guática

La E.S.E. Hospital Santa Ana de Guatica, es una de las entidades con más bajo promedio Ponderado de retenciones, sin embargo ascienden a la suma de **\$111** Millones, con un presupuesto acumulado de **\$14.274** millones, la participación de las retenciones no alcanza el **1 %** respecto al presupuesto total.



Se evidencia como en el Municipio de Guática, el gravamen que más participación tiene es la estampilla pro hospitales universitarios con una participación del **77 %** y un monto de \$ 86 millones, la estampilla Pro Adulto Mayor y pro Cultura tienen una participación del **16%** y **7 %** respectivamente.

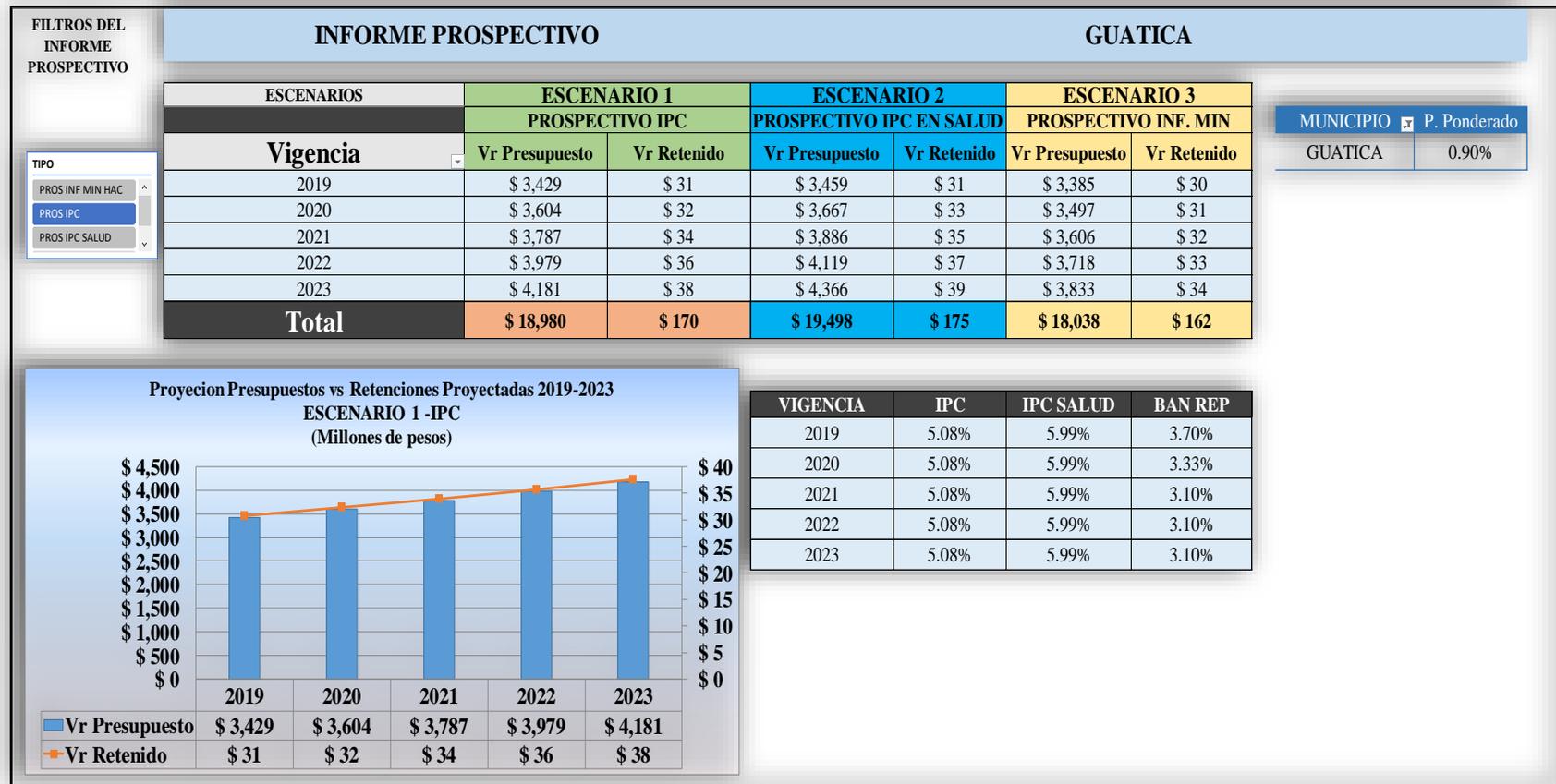


Ilustración 19. Informe prospectivo E.S.E. Guática

Los Escenarios proyectan para la vigencia 2019-2023 un presupuesto global que oscila entre los **\$18.000 y \$19.500 millones**, con retenciones que pueden alcanzar los **\$175 millones** en el Escenario 2. Observando la gráfica que se proyectó con el Escenario 1 observamos cómo se realizarían retenciones de más de **\$30 millones anuales** durante la vigencia 2014-2023, carga adicional para una entidad de un municipio pequeño.

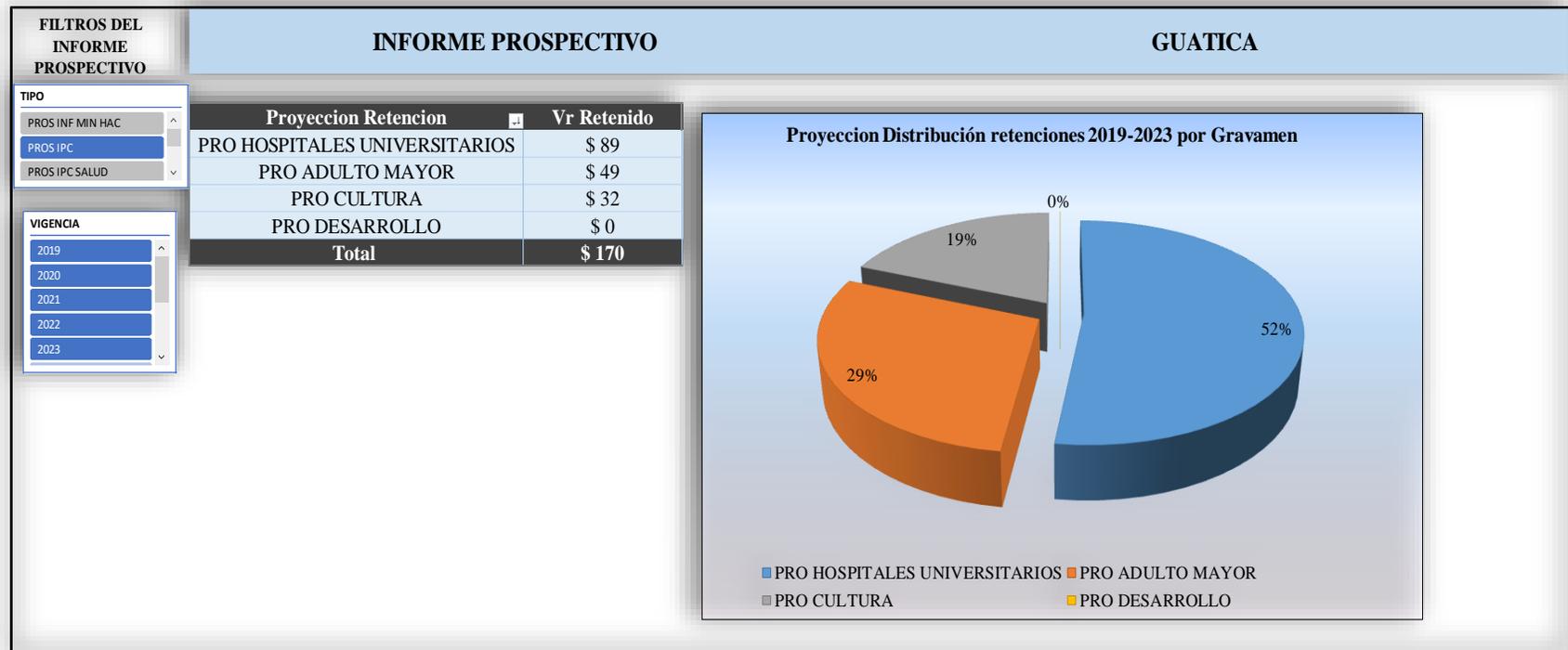


Ilustración 20. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Guática

En el Escenario 1 se alcanzarían retenciones de **\$170 millones**, teniendo como mayor participante con un **52 %** la estampilla pro hospitales universitarios, seguida por la estampilla Pro Adulto Mayor con un **29%**. Se debe resaltar que en ninguno de los escenarios se contempla la estampilla Pro Desarrollo.

E.S.E. San José - La Celia

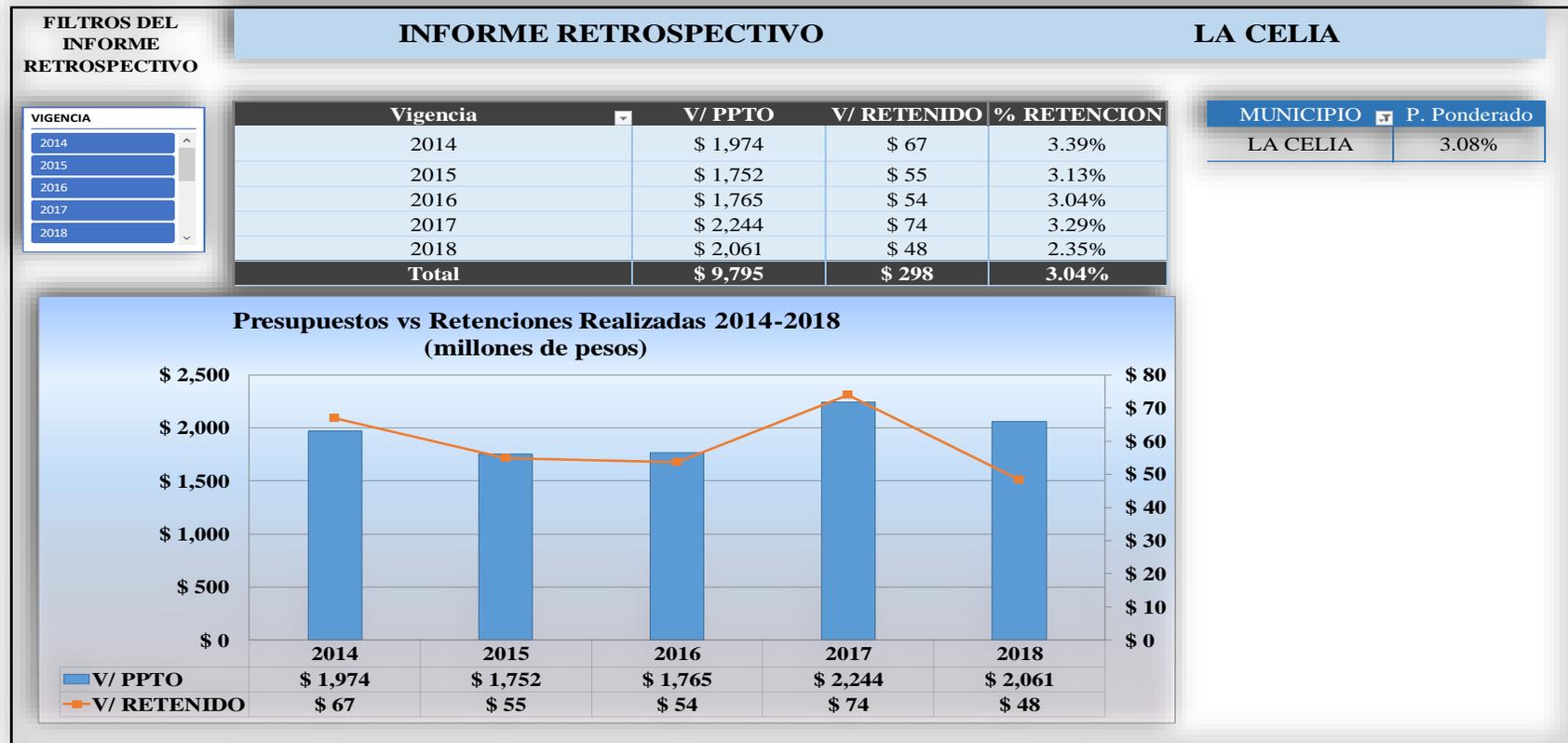


Ilustración 21. Informe retrospectivo E.S.E. San José - La Celia

La E.S.E. Hospital San José de la Celia, con un presupuesto de **\$9.800** millones, alcanza retenciones que llegan al **3.04%** del total del presupuesto, y analizadas las vigencias se encuentran retenciones promedio ponderado de **3.08%**, es una de las retenciones más altas del Departamento que suma **\$ 298** millones.

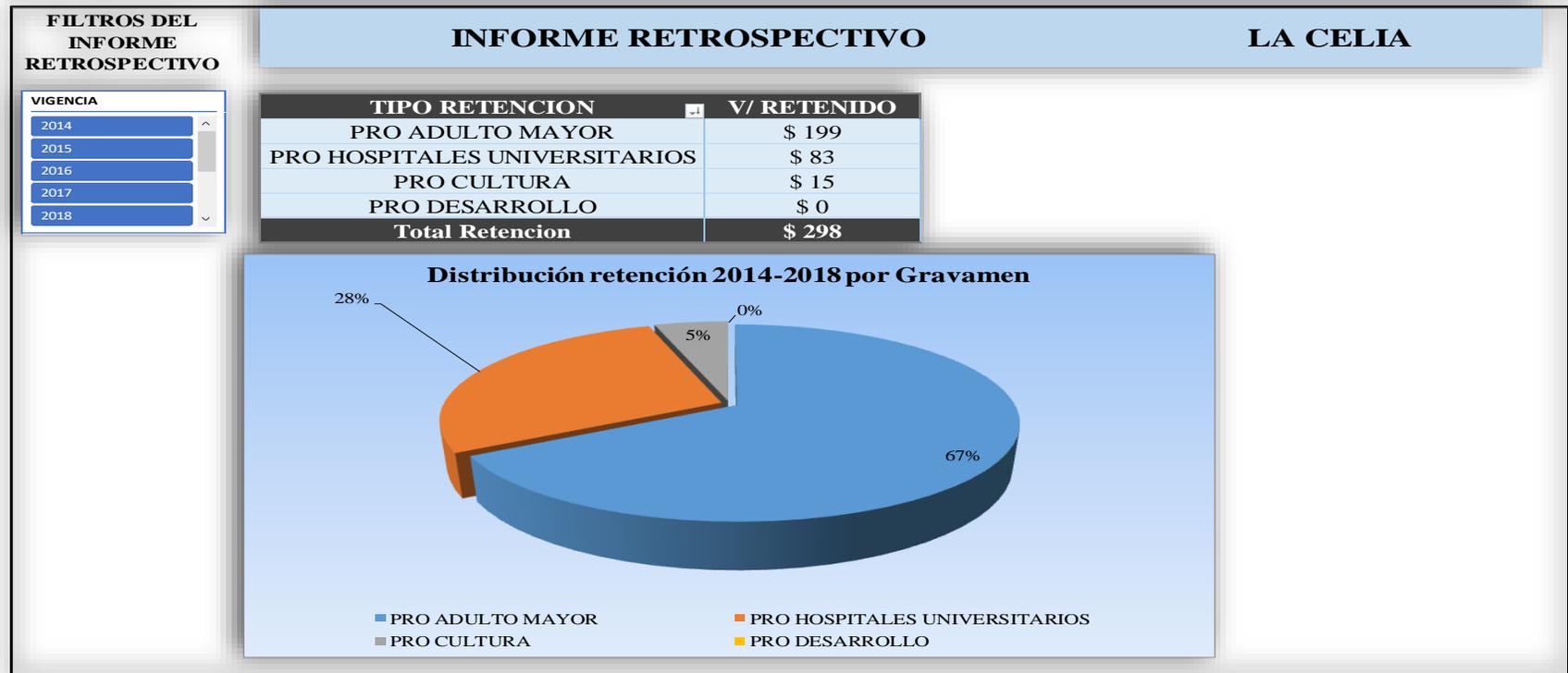


Ilustración 22. Informe retrospectivo E.S.E. la Celia; distribución de retenciones

Con una participación del **67 %** la estampilla Pro adulto mayor por valor de **\$199** millones, y la estampilla Pro Hospitales Universitarios con un **28%** que suman **\$83** millones son las dos más representativas. En el hospital del Municipio de La Celia **no se realizan retenciones por estampilla pro desarrollo.**

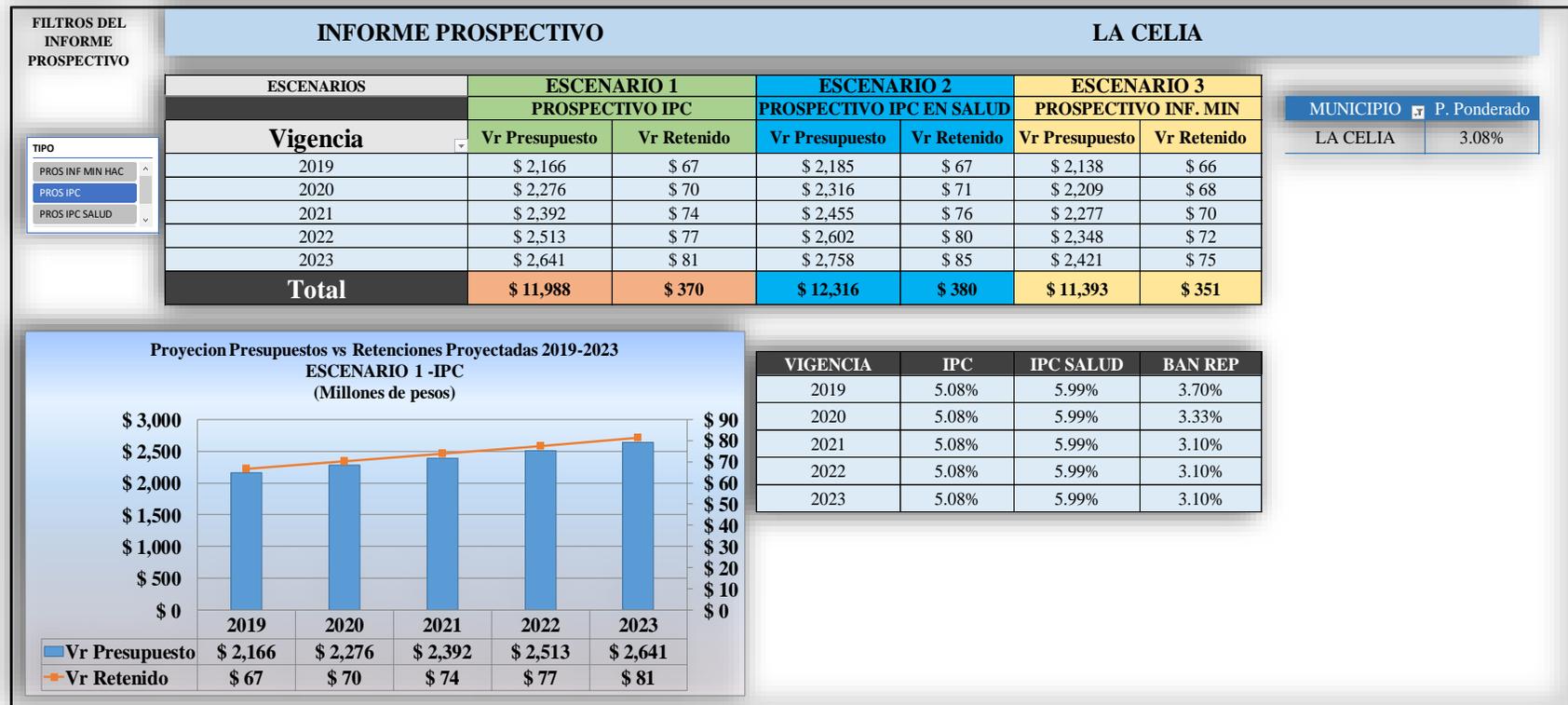


Ilustración 23. Informe prospectivo E.S.E. la Celia

Analizados los escenarios proyectados, se puede inferir que en los próximos 5 años el presupuesto del Hospital de la Celia puede oscilar entre **\$11.300** y **\$12.300**, alcanzando a su vez retenciones cercanas a **\$380 millones** en el Escenario 2, retenciones de más de **\$70 millones** Anuales.

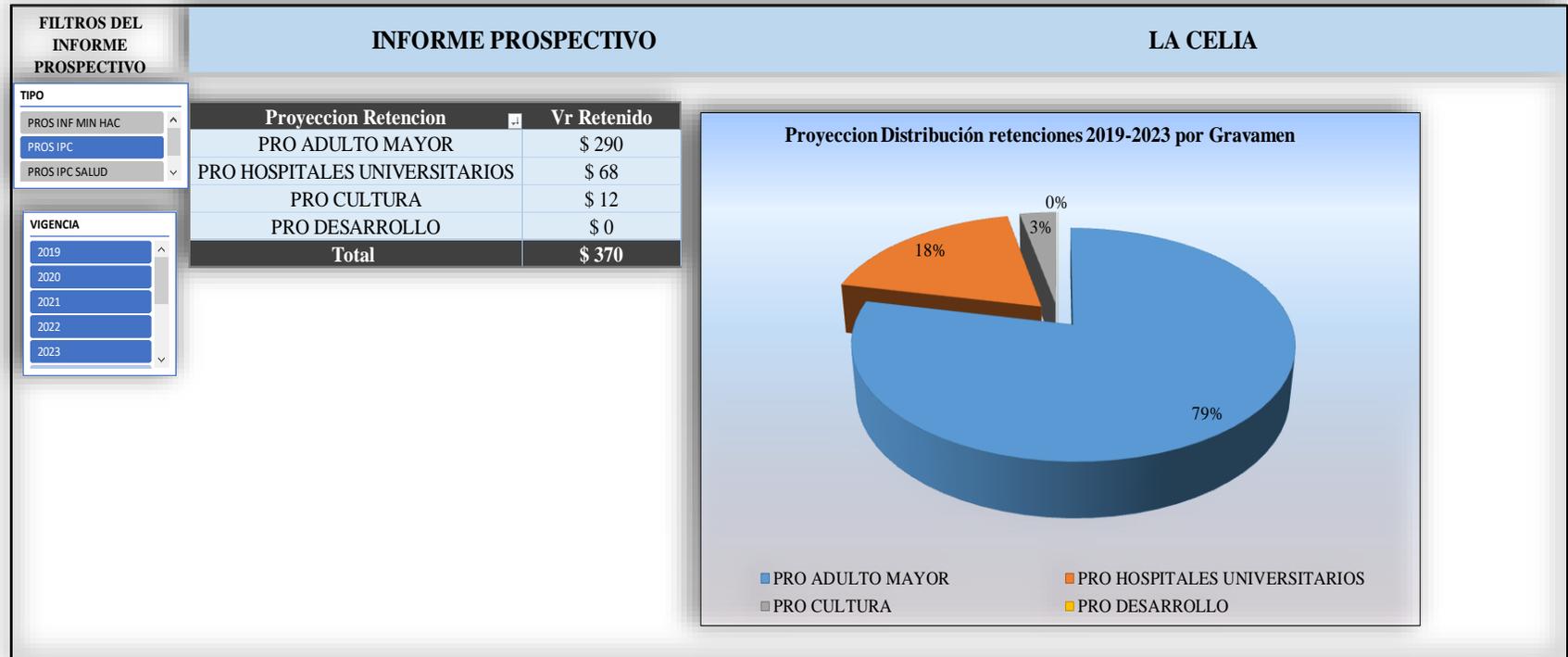


Ilustración 24. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. La Celia

En el Escenario 1, resalta la participación de la Estampilla Pro Adulto Mayor, con un **79 %** y un valor de **\$ 290 millones**, seguida con una participación mínima del **18%** y **3%** de las estampillas Pro Hospitales Universitarios y Pro Cultura respectivamente.

En el hospital del Municipio de La Celia **no realizan la retención de la estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. Hospital José – Marsella

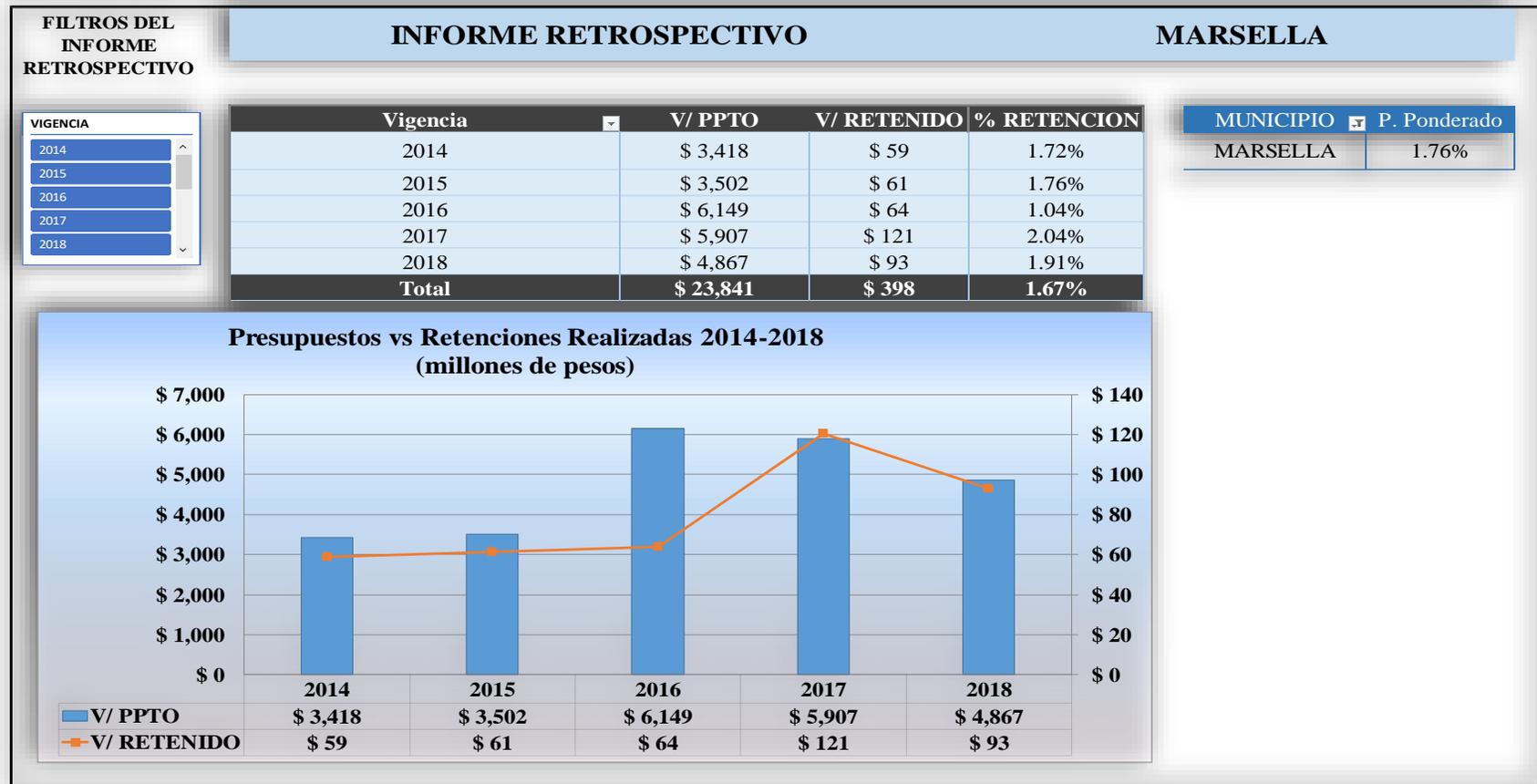


Ilustración 25. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital José – Marsella

La E.S.E. Hospital San José de Marsella alcanza en el periodo 2014-2018 un total en presupuesto de \$ **23.840** millones, con una participación de las retenciones de **1.67%**; es decir, \$ **398** millones, analizado el promedio ponderado de las retenciones de la vigencia nos da un resultado de **1.76 %**.

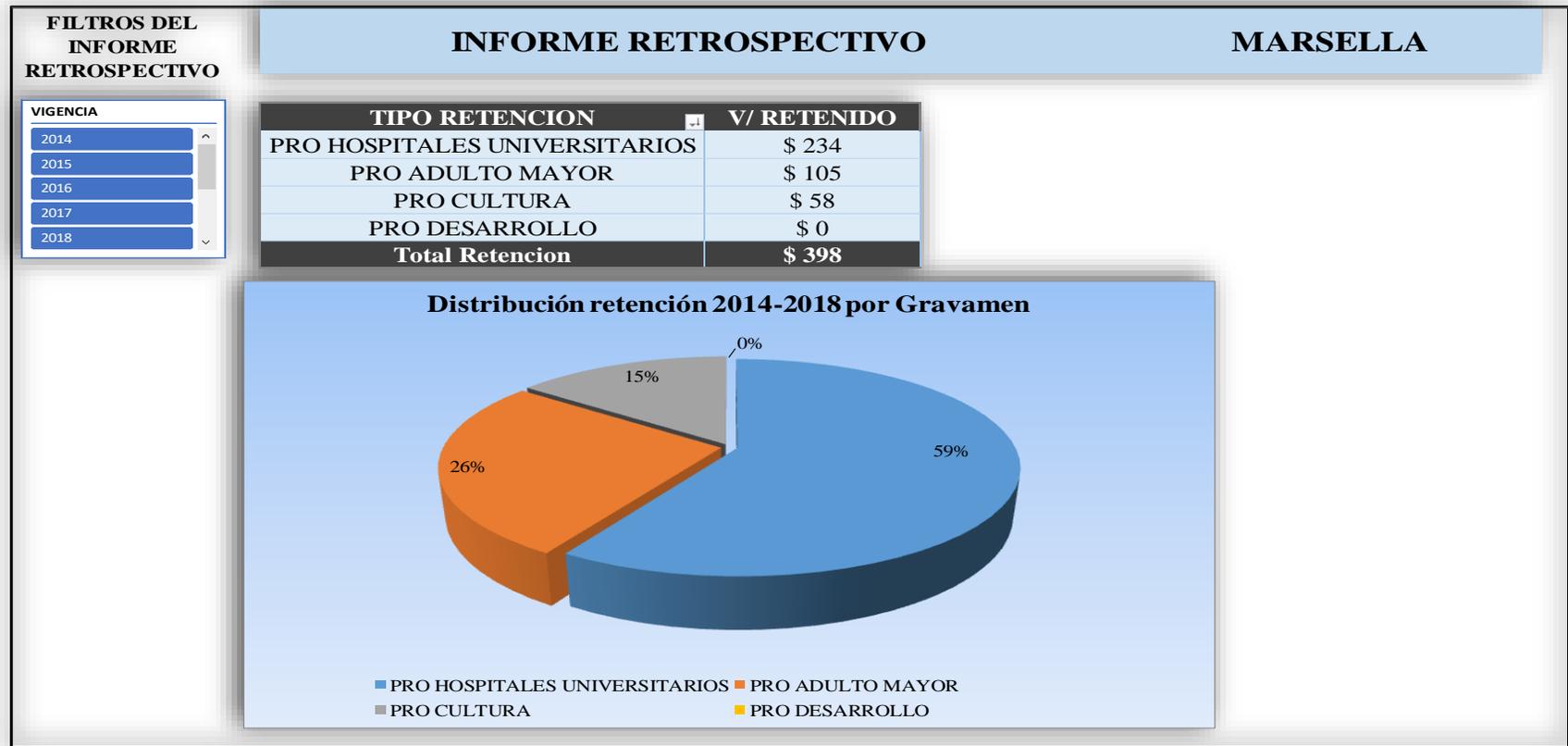


Ilustración 26. Informe retrospectivo E.S.E. Marsella, distribución de retenciones

En el análisis de la vigencia 2014-2018 resalta la participación de la estampilla pro Hospitales Universitarios, por valor de **\$234 millones**, equivalentes al **59 %** del total de las retenciones que ascendió a la suma de **\$398 millones**. En la E.S.E. Hospital San José de Marsella **no se realizaron retenciones por estampilla pro desarrollo**.

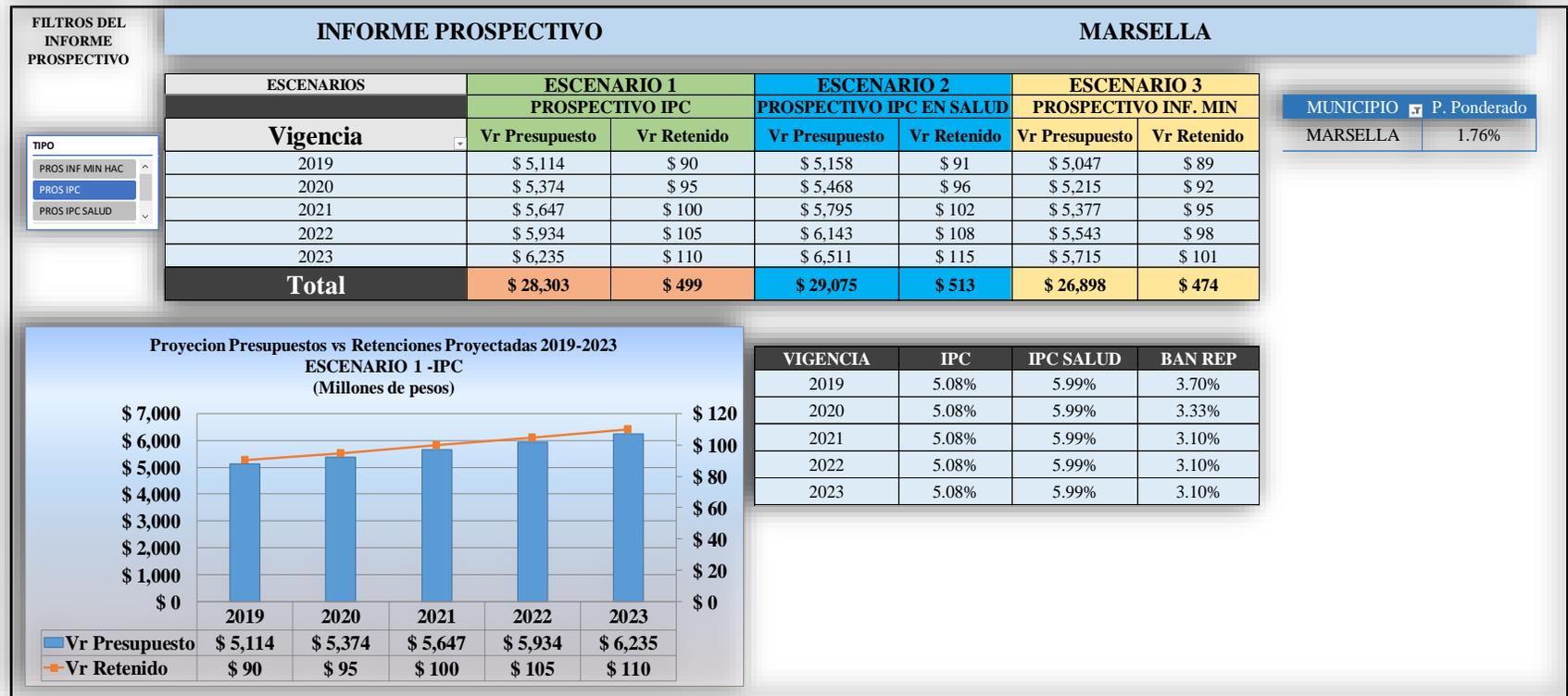


Ilustración 27. Informe prospectivo E.S.E. Marsella

En los escenarios futuros se estiman presupuestos para la vigencia 2019-2023 que estarían entre los \$ 26.800 y los \$ 29.000 millones, alcanzando retenciones alrededor de \$ 500 millones, calculadas con un promedio ponderado del 1.76 % según el modelo econométrico. En la gráfica se presenta el Escenario 1 en la cual se proyecta retenciones anuales por encima de \$90 millones anuales.

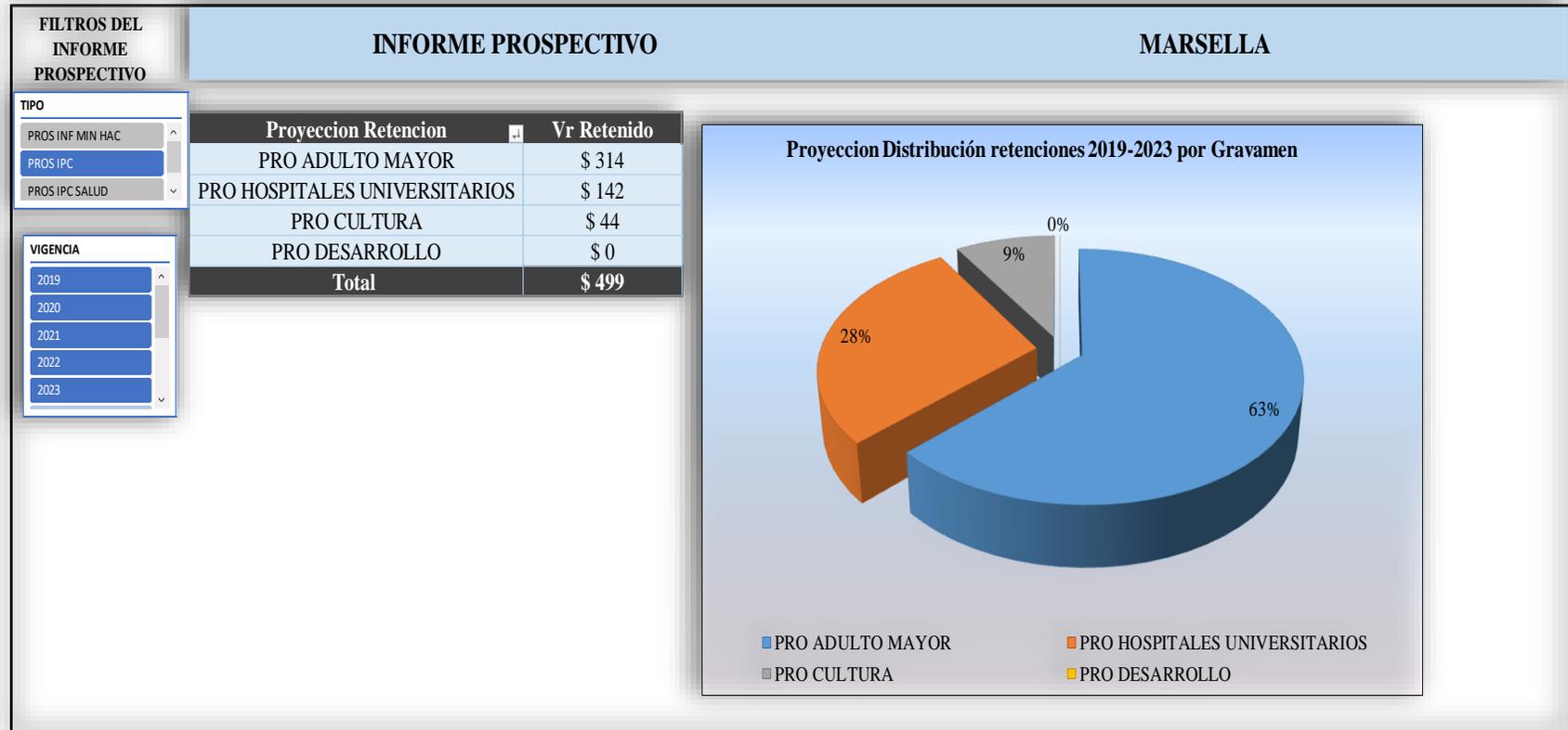


Ilustración 28. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. de Marsella

En el escenario 1 se proyectan retenciones cercanas a los \$ 500 millones, representa dos principalmente en la estampilla pro adulto Mayor con una participación del 63 % y \$ 314 millones. **No se proyectaron retenciones por estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. San Vicente de Paúl Mistrató

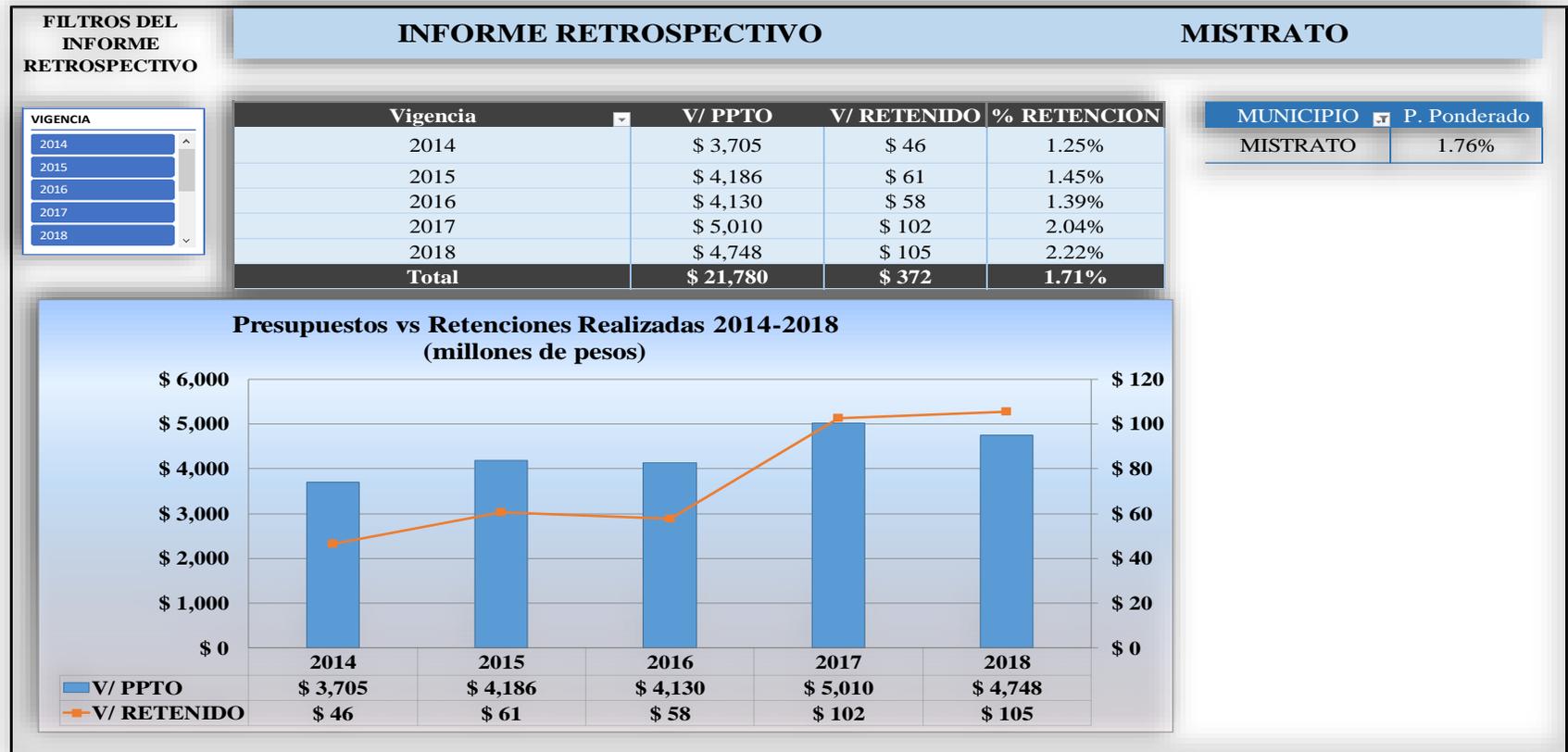


Ilustración 29. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul. – Mistrató

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul tuvo una ejecución presupuestal cercana a los \$ 21.780 millones en la vigencia 2014-2018, con retenciones que equivalen al \$ 372 millones; es decir, el **1.71%** respecto al presupuesto, calculado el promedio ponderado de estas retenciones da como resultado **1.76 %**, que será la constante para la construcción de los escenarios en este Hospital.

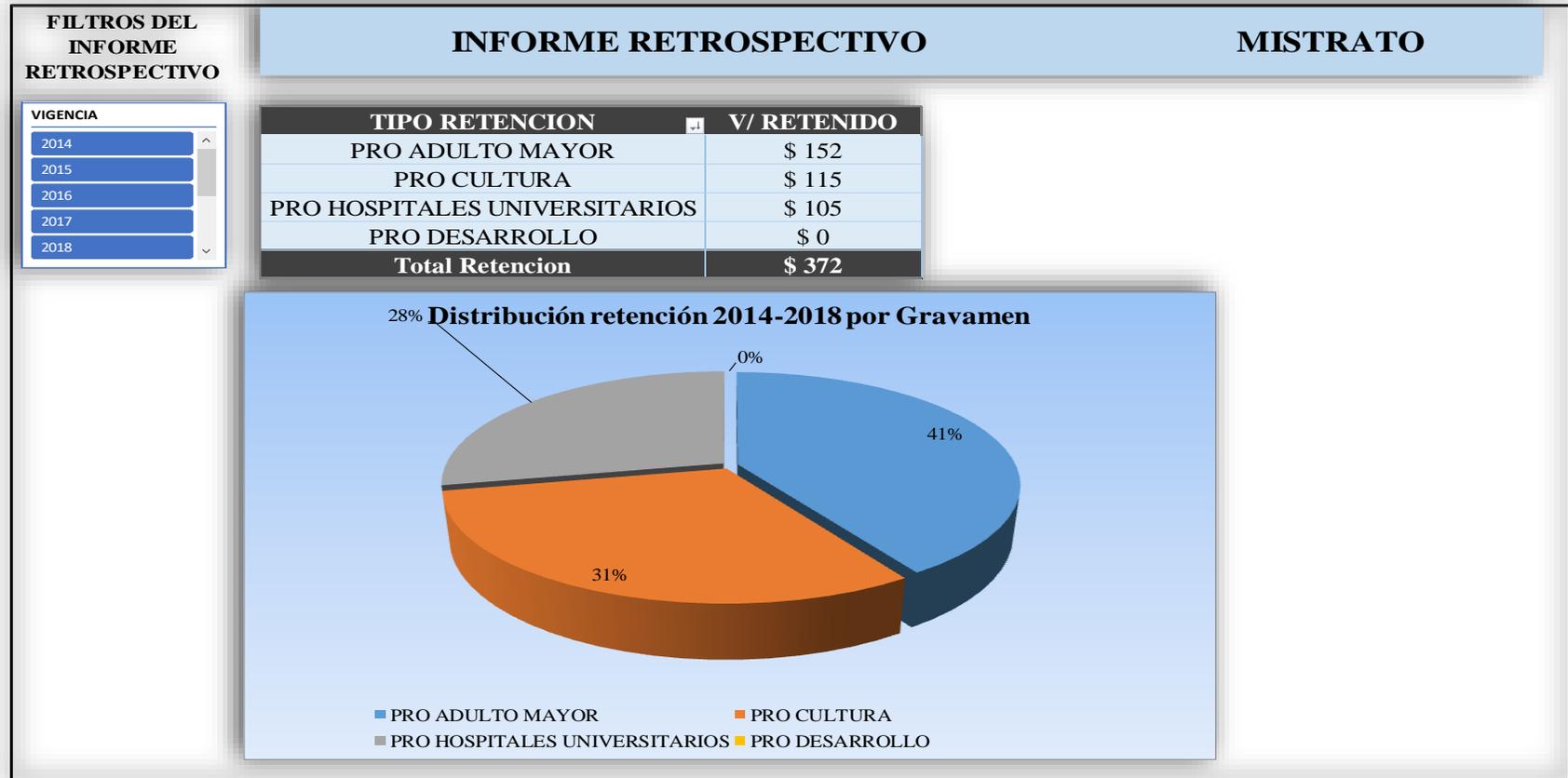
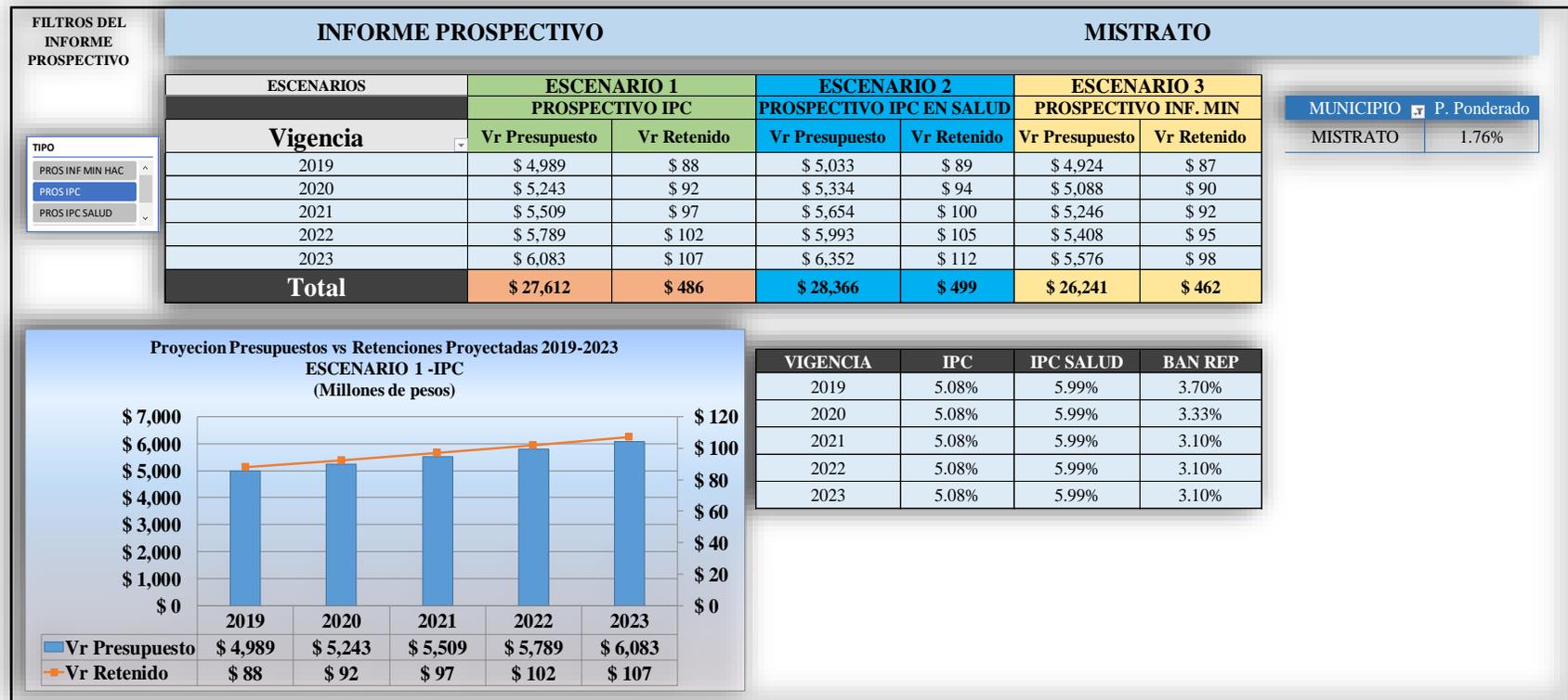


Ilustración 30. Informe retrospectivo E.S.E. Mistrató, distribución de retenciones

Las retenciones de la vigencia 201-2018 están representadas principalmente en un 41 % en estampilla Pro Adulto Mayor; 31 %, en la estampilla Pro Cultura y un 28 %, en la Estampilla Pro Hospitales Universitarios, para un total de \$ 372 millones. La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Mistrató **no realiza retenciones por concepto de estampilla pro desarrollo.**



En el análisis de los escenarios prospectivos se proyectan presupuestos para los cinco años que están en el rango de los **\$26.200** y los **\$28.300** millones, con retenciones alcanzan casi los **\$500** millones en el Escenario 2. En el escenario 1 graficado se puede evidenciar que las retenciones anuales están por encima de los **\$90** millones.

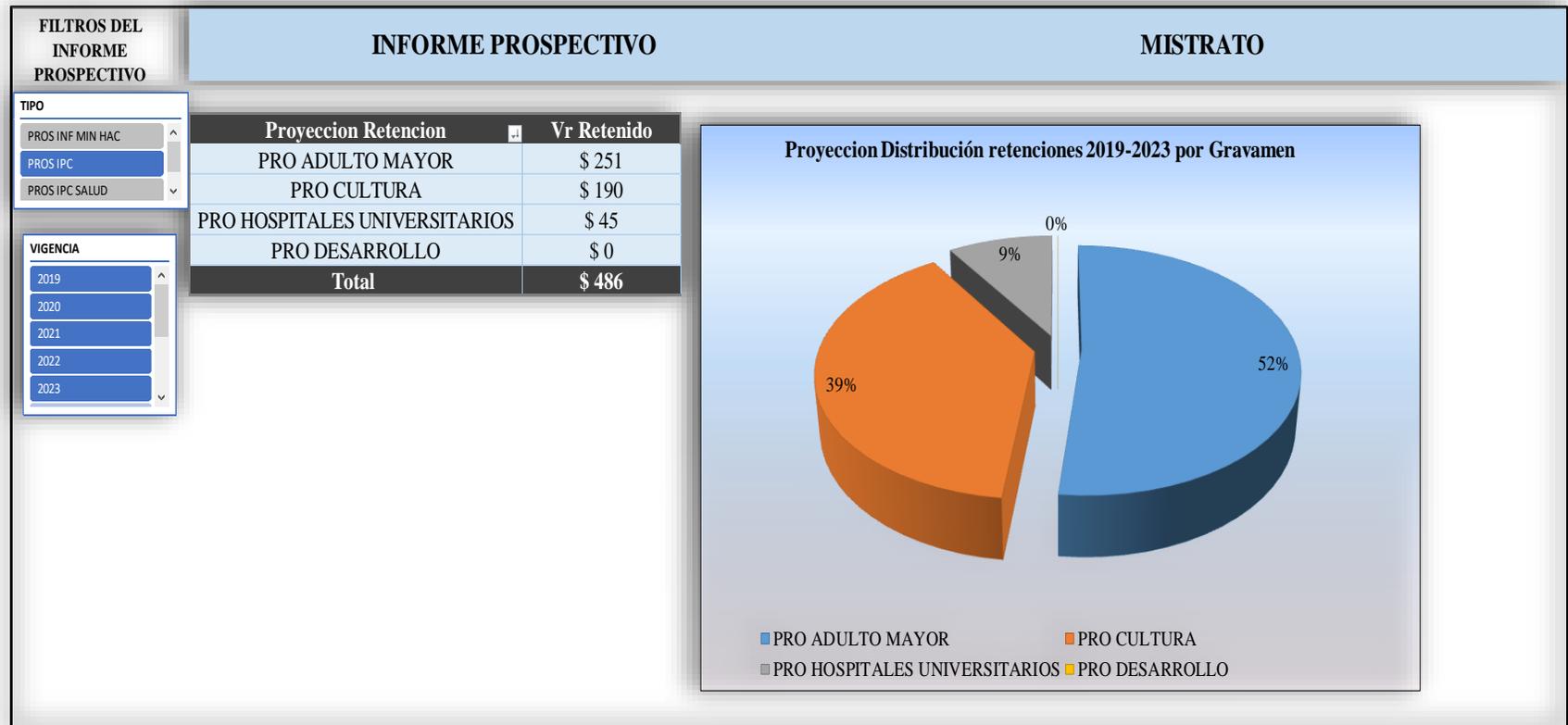


Ilustración 32. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Mistrató

Con base en la gráfica del escenario 1, se puede asumir que las retenciones estarían cercanas a los **\$500 millones**, de los cuales se proyectan que se retengan un **52 %** en la estampilla Pro Adulto Mayor y un **39%** la estampilla Pro cultura. **no se realizó proyección de la estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. Salud Pereira

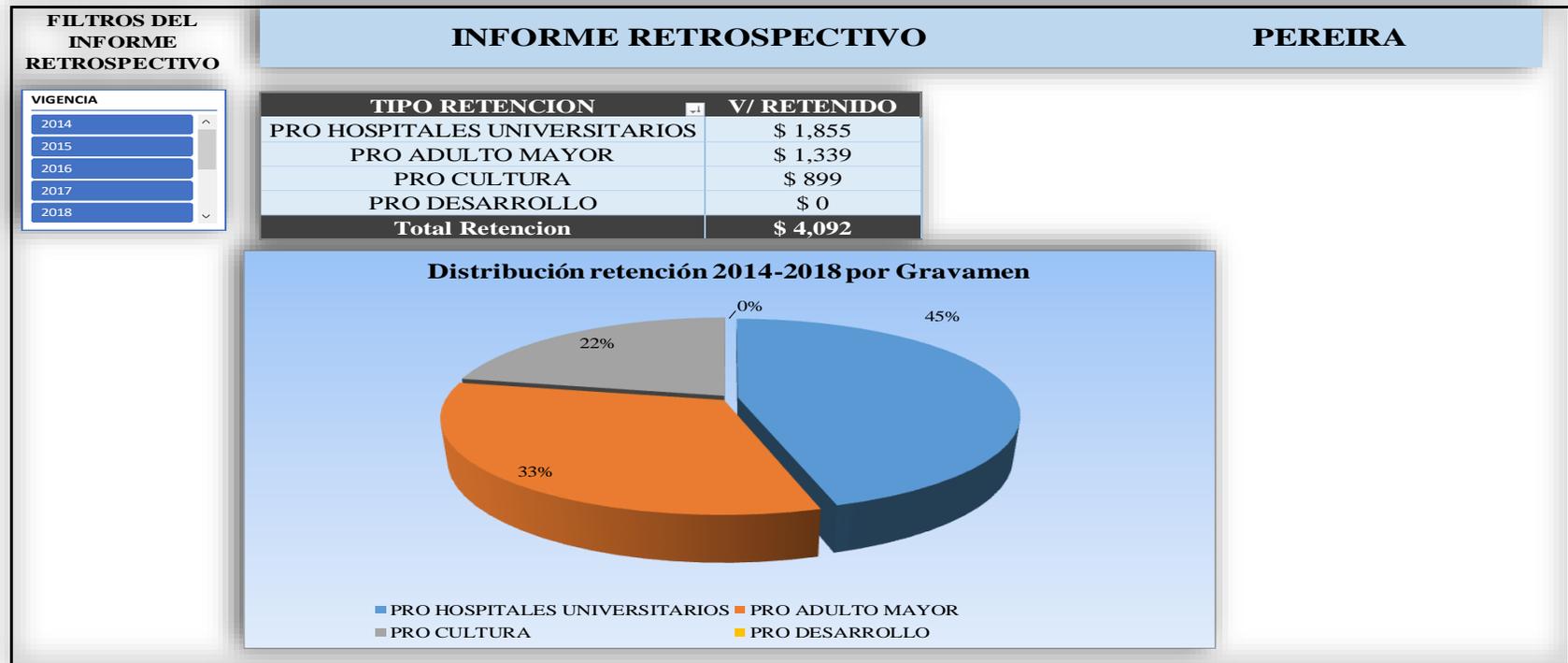


Ilustración 33. Informe retrospectivo E.S.E. Salud - Pereira

Las retenciones por gravámenes excepcionales tuvieron su mayor representación en la estampilla Pro Hospitales Universitarios, con un valor de \$1855 millones, que representa el 45%, y la estampilla Pro Adulto Mayor por medio de la cual se retuvieron \$1339 millones que representan un 33 % respecto al total retenido. No se realizaron retenciones por la estampilla pro desarrollo.

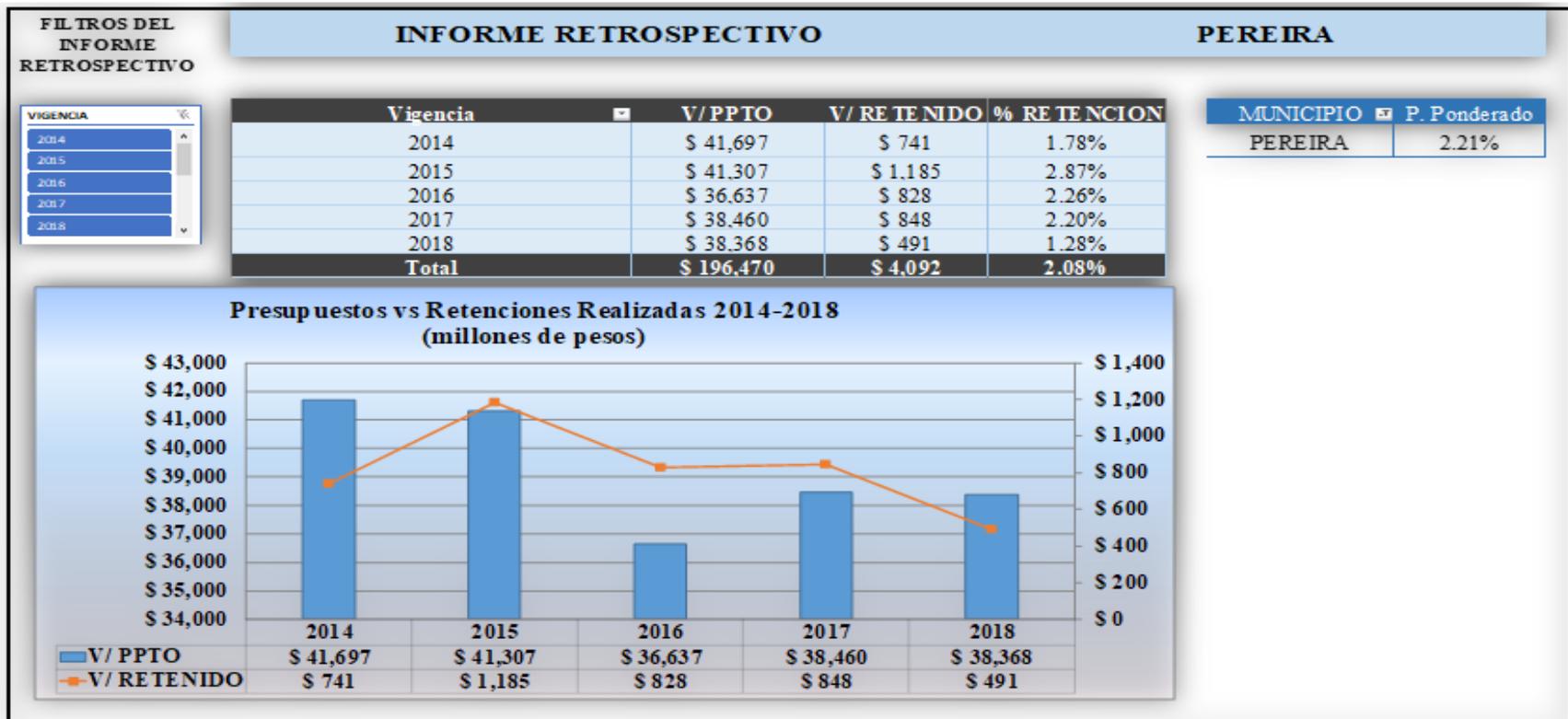
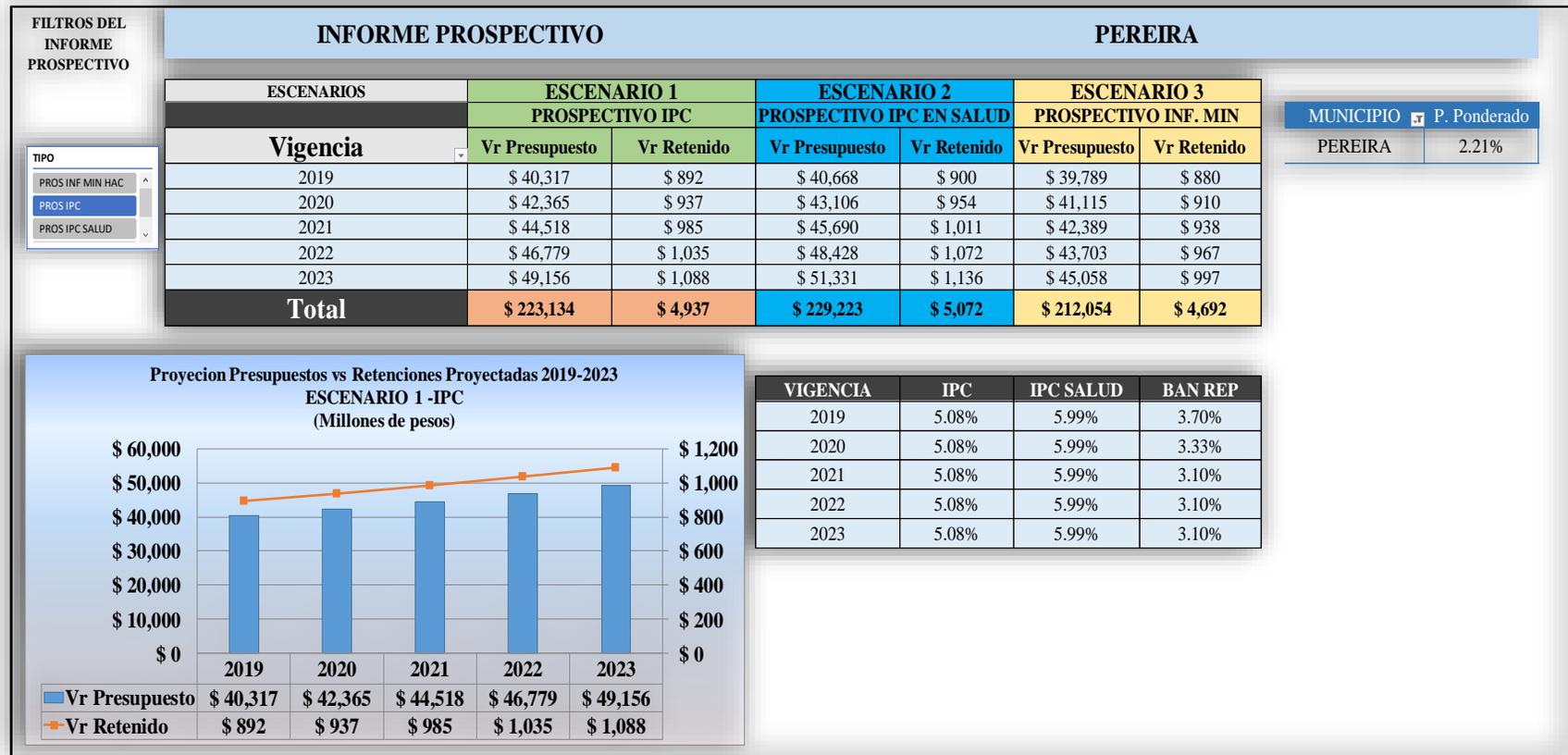


Ilustración 34. Informe retrospectivo E.S.E. Salud Pereira, distribución de retenciones

La E.S.E. Salud Pereira, que atiende una población cercana los 480 mil afiliados, alcanzo ejecuciones presupuestales cercanas a los \$ 196.470 millones, y retenciones superiores a \$4.090 millones, lo que representan un 2.08% respecto a su presupuesto.

Calculando el promedio ponderado de retenciones de la vigencia, se obtiene un dato del 2.21 % para nuestro modelo econométrico.



En el análisis de los escenarios futuros se proyectan ejecuciones presupuestales que pueden estar en el rango de \$ 212.054 millones, con retenciones de \$ 4.692 millones, y ascender hasta ejecuciones de \$ 229.223 millones con retenciones por encima de \$5.000 millones, en la gráfica (Escenario 1) se observa como la proyección anual da como resultado retenciones por encima de \$900 millones.

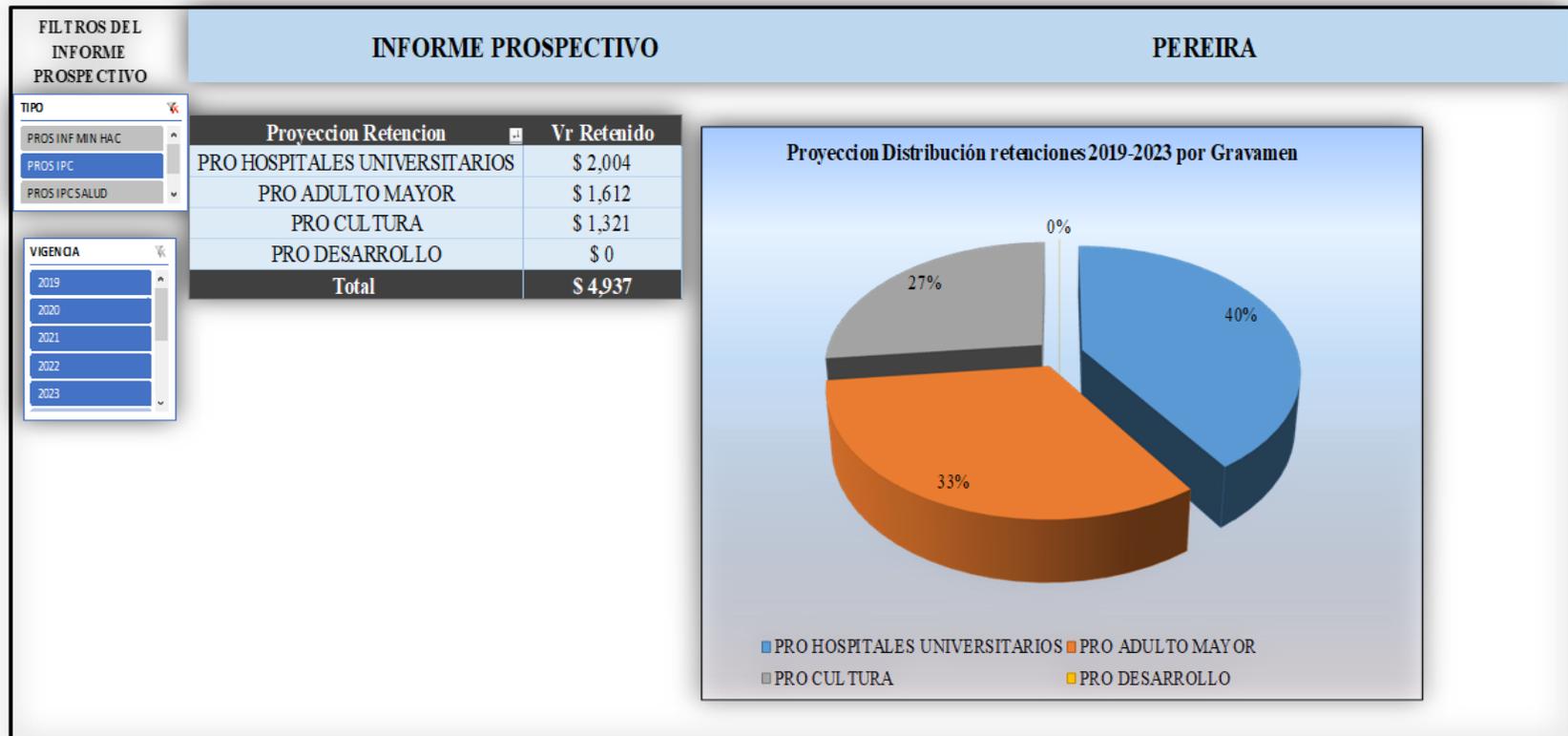


Ilustración 36. Informe Prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Salud Pereira

En el Escenario 1 se proyectan retenciones por valor **\$4.937 millones**, representado en la estampilla pro Hospitales Universitarios, 40 %, Estampilla Pro Adulto Mayor con una participación del 33 %, y la estampilla Pro Cultura, 27%. **en este modelo no se proyectaron retenciones por estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. Hospital San Rafael Pueblo Rico

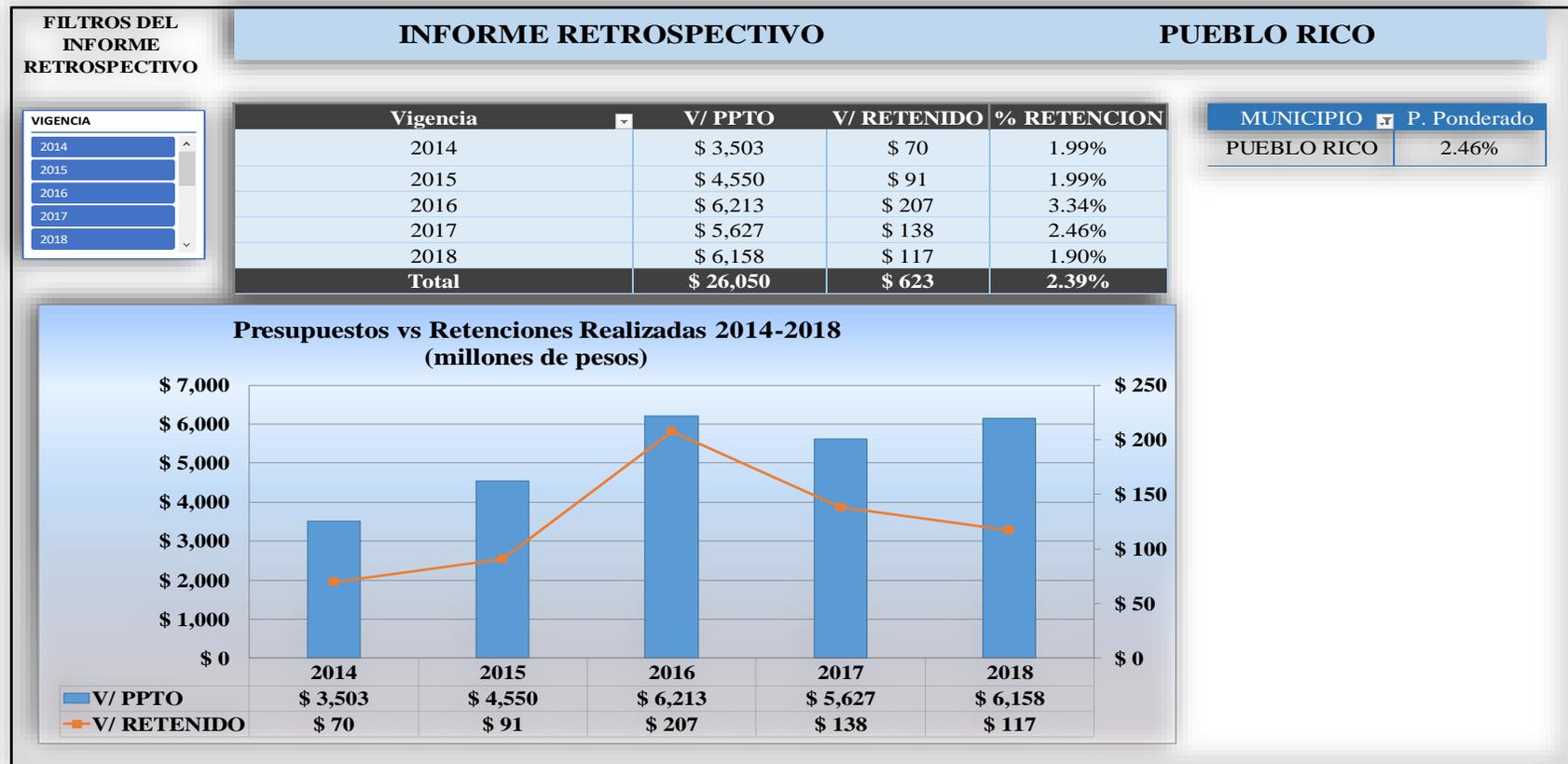


Ilustración 37. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Rafael – Pueblo Rico

La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL, ubicada en el municipio de Pueblo Rico, alcanzó retenciones por \$ 623 millones, equivalentes al 2.39 % de sus ejecuciones presupuestales del periodo 2014-2018, que ascienden a la suma de \$ 26.050 millones, obteniendo además un promedio ponderado de las retenciones del 2.46 % para nuestro Modelo Económico.

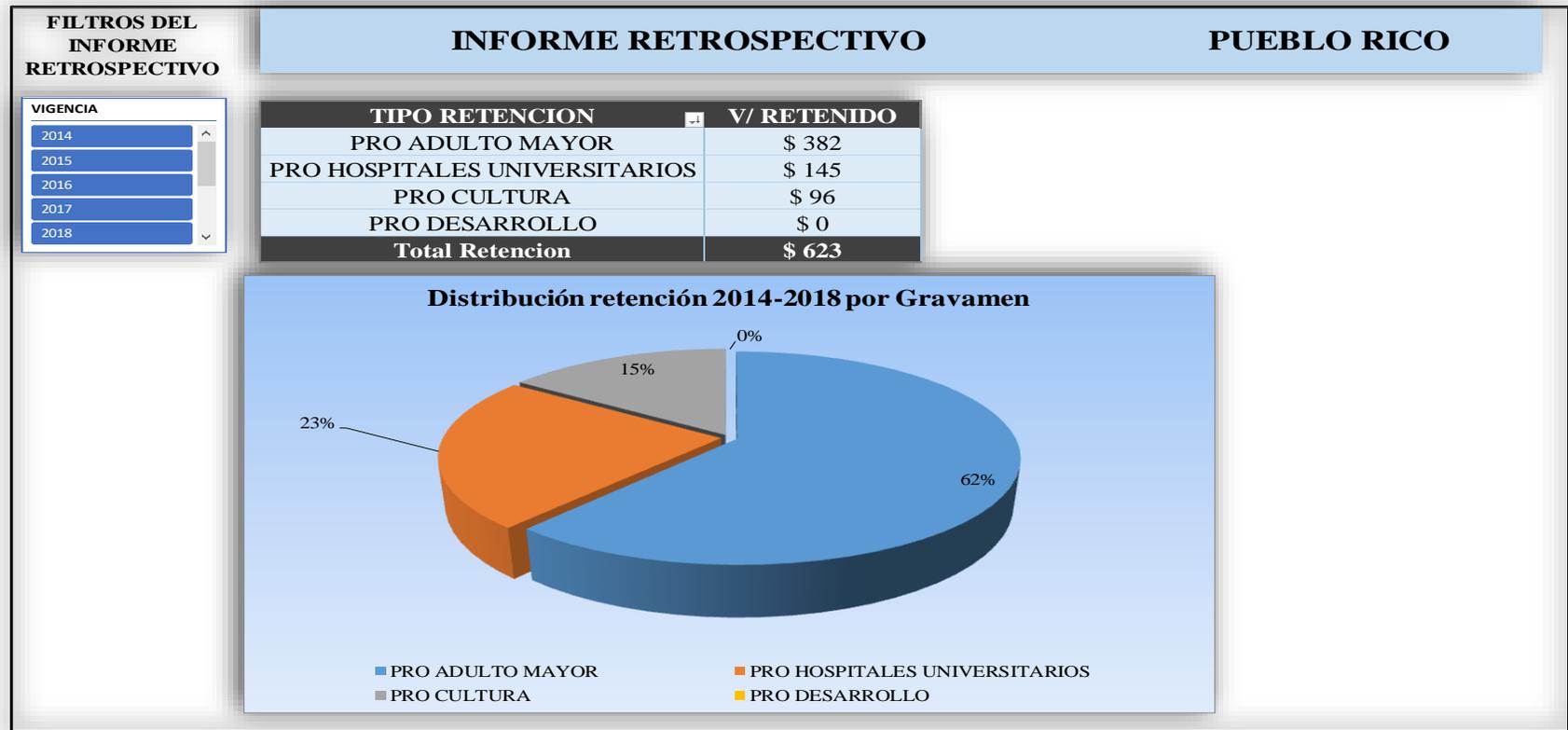
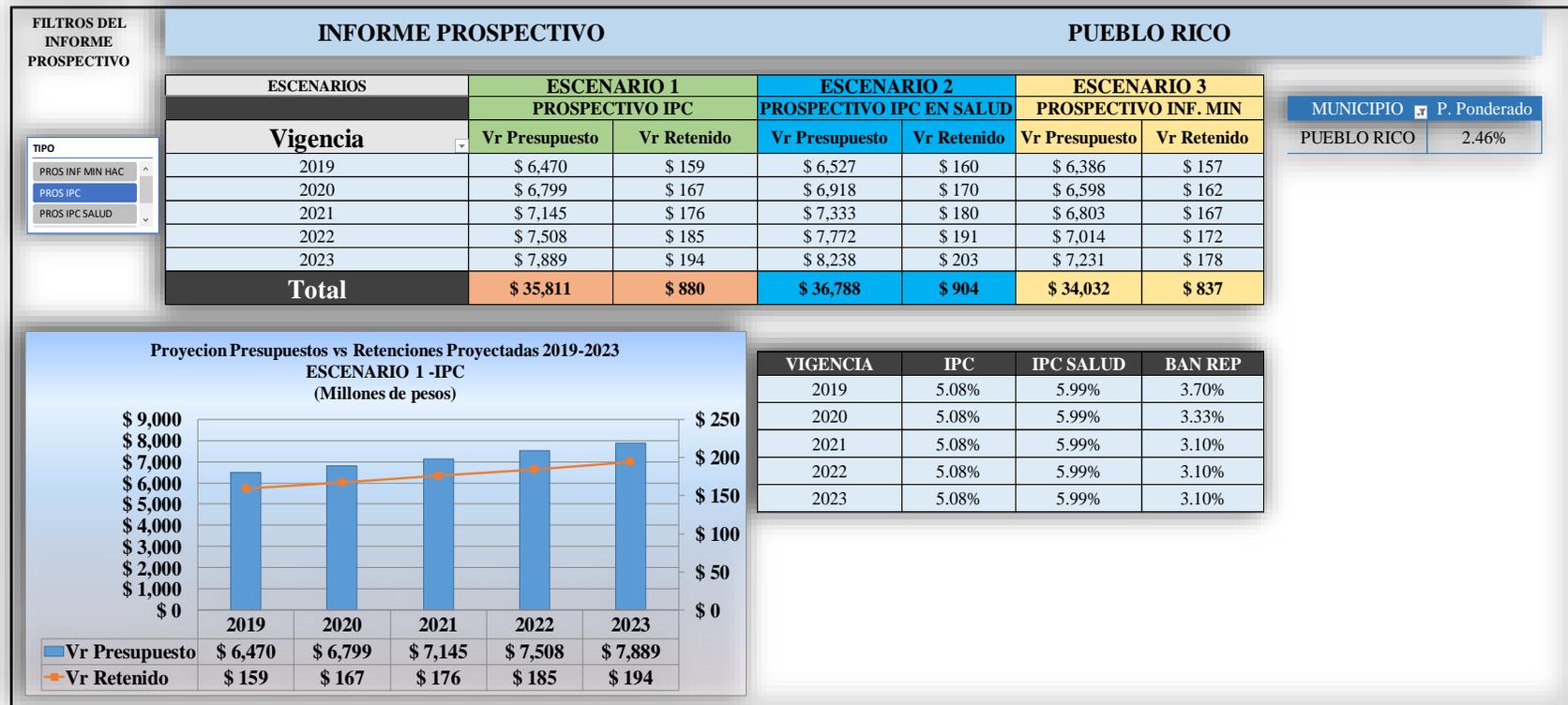


Ilustración 38. Informe retrospectivo E.S.E. Pueblo Rico, distribución de retenciones

Las retenciones por gravámenes están distribuidas en la Estampilla Pro Adulto Mayor por valor de **\$382 millones** y la estampilla Pro Hospitales Universitarios por valor de **\$145 millones**, lo que indica una composición del **62 %** y **23 %** respectivamente, no se realizaron retenciones por concepto de estampilla Pro Desarrollo.



millones. En la gráfica Escenario 1 –IPC, se evidencia como las retenciones anuales estarían por encima de **\$160 millones**, llegando incluso al final de lo proyectado en casi **\$200 millones**.

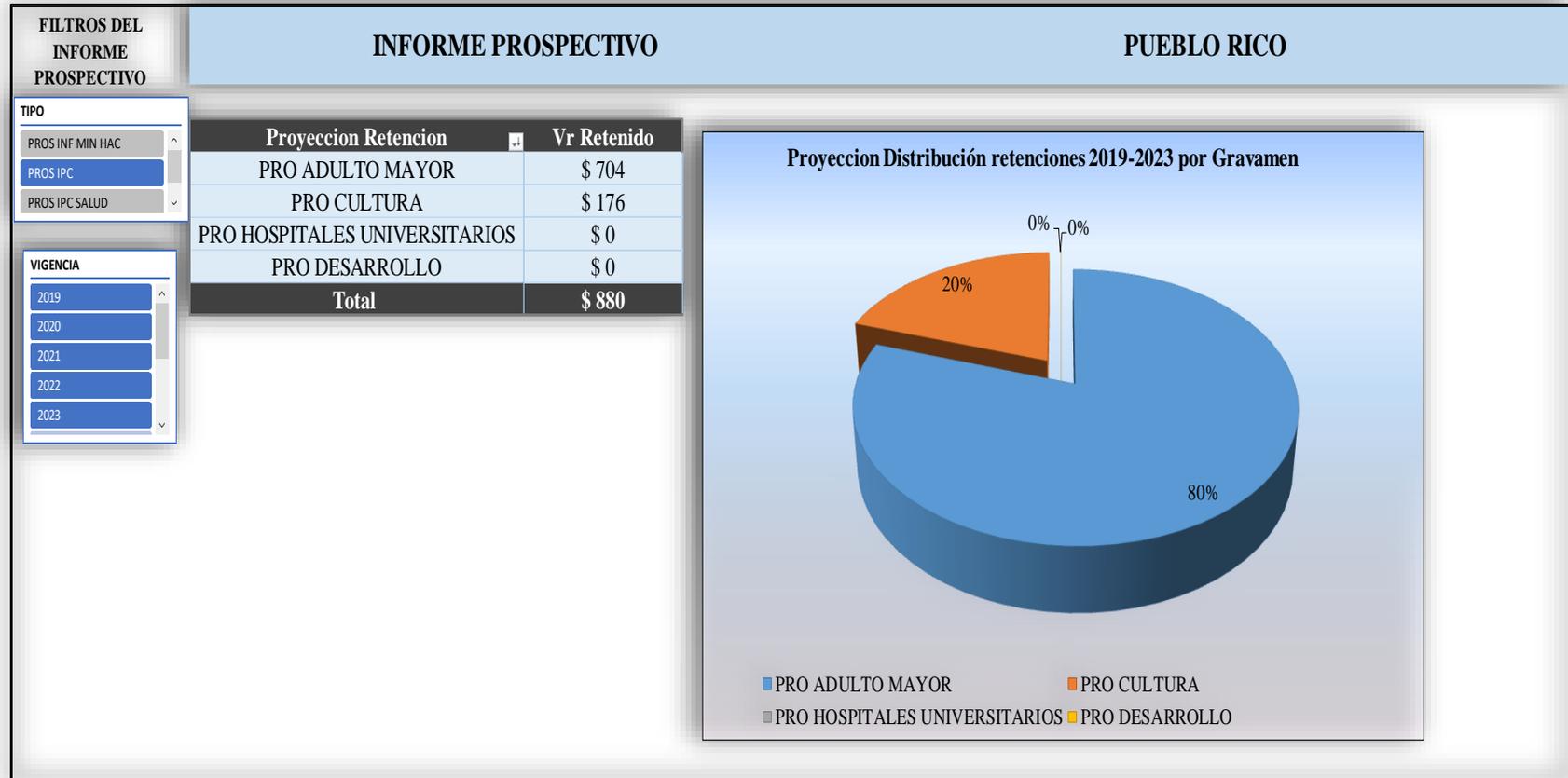


Ilustración 40. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Pueblo Rico

En la gráfica, según el Escenario 1, las retenciones alcanzarían un valor **\$880** millones, representadas principalmente en 80 % en la estampilla Pro adulto mayor. **No se proyectaron retenciones de estampilla pro hospitales universitarios y estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. hospital Nazaret Quinchia

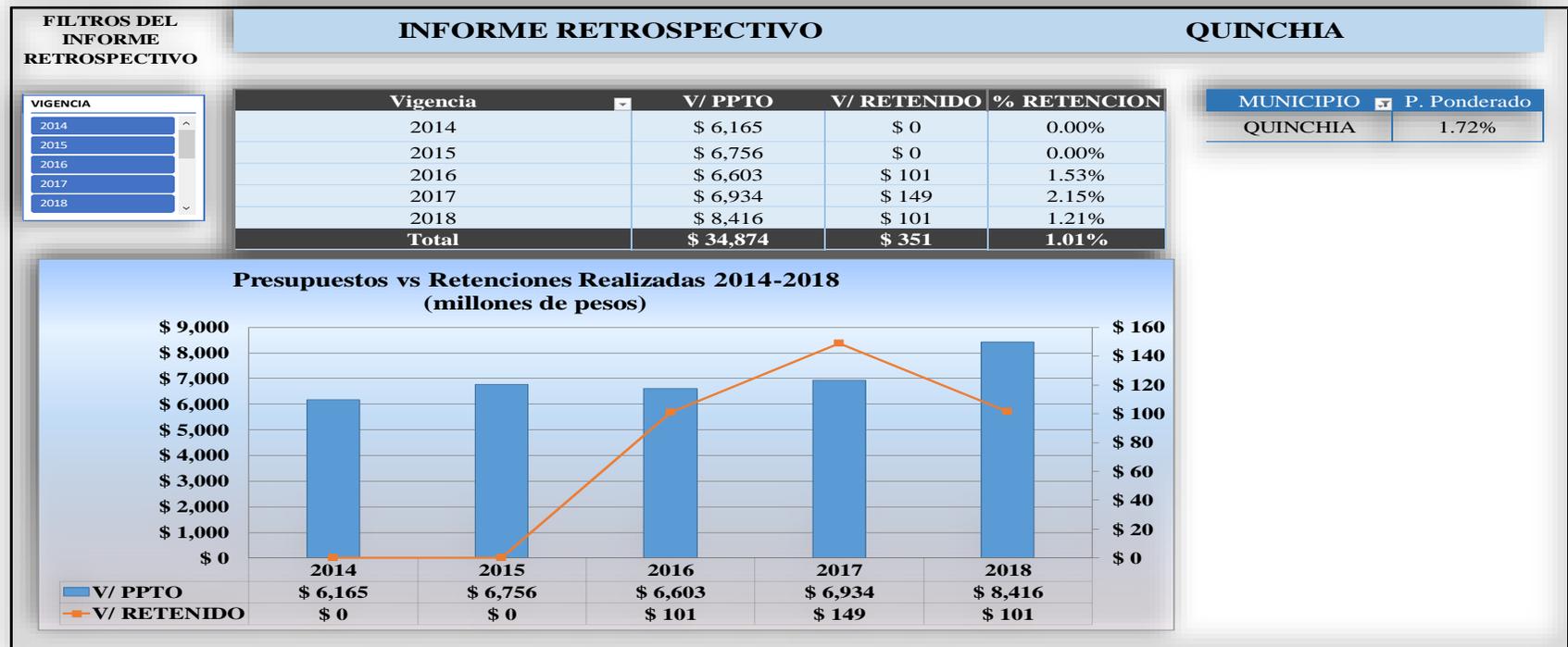


Ilustración 41. Informe retrospectivo .E.S.E. Hospital Nazaret – Quinchía

En el Municipio de Quinchía se encuentra la E.S.E. Hospital Nazaret de Quinchía. La entidad no pudo reportar información de los años 2014 y 2015, debido a la pérdida de información, por lo cual, el dato de **1.01%** es sesgado. El dato ajustado **MANUALMENTE** para la vigencia 2016-2018 es de **1.6%**. En la vigencia 2014-2018 ejecutó un presupuesto global de \$ **34,874** millones y retenciones del **1.01 %**, respecto al total del presupuesto, que suma \$ **351** millones, en el análisis de las vigencias obtenemos un promedio ponderado de las retenciones del **1.72 %**.

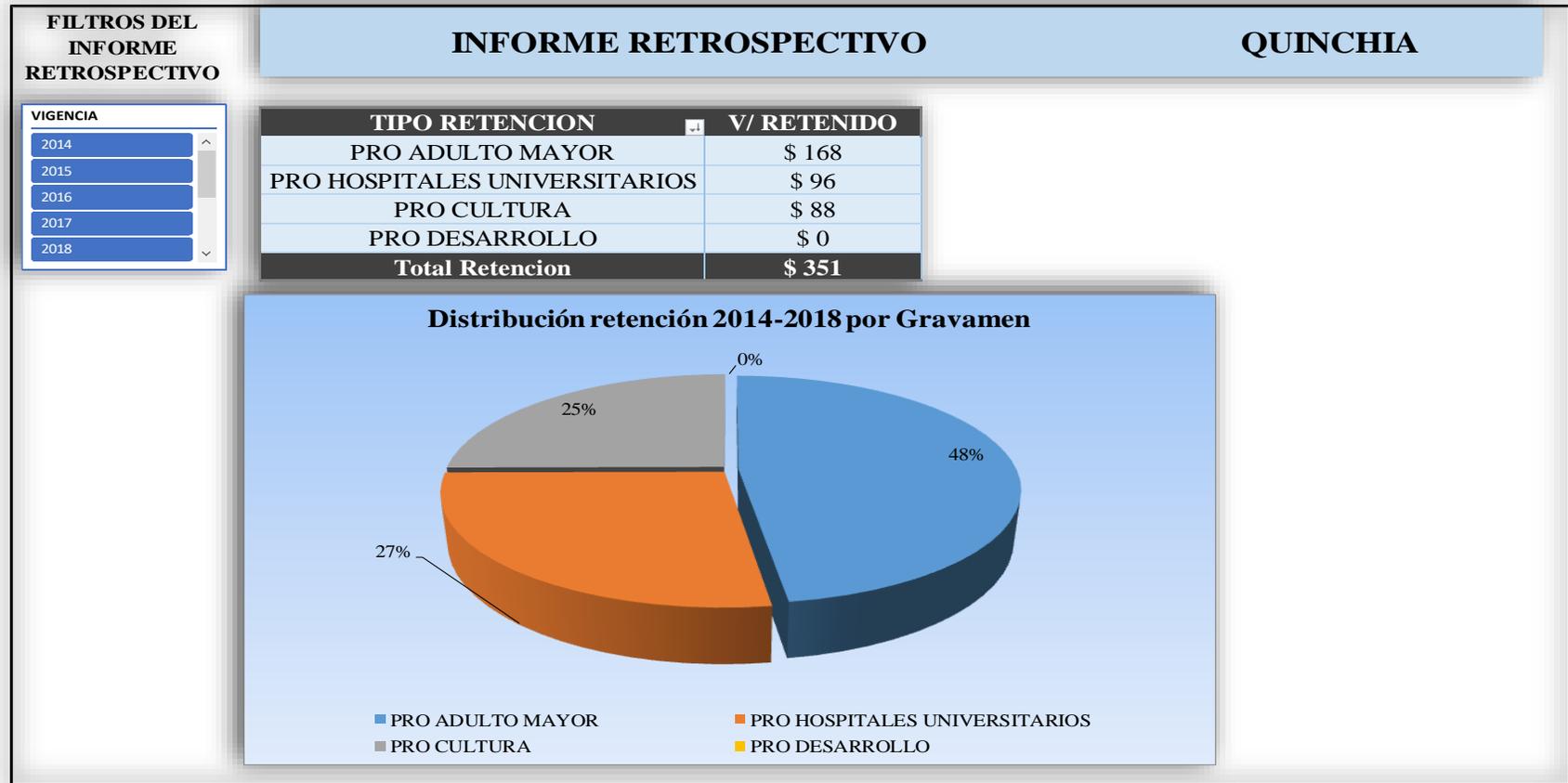


Ilustración 42. Informe retrospectivo E.S.E. Quinchía, distribución de retenciones

Las retenciones que estuvieron distribuidas en un 40 % en la estampilla Pro Adulto Mayor, un 27 % en la estampilla Pro Hospitales Universitarios y un 25 % en la estampilla pro Cultura. **no se realizaron retenciones por concepto de estampilla pro adulto desarrollo.**

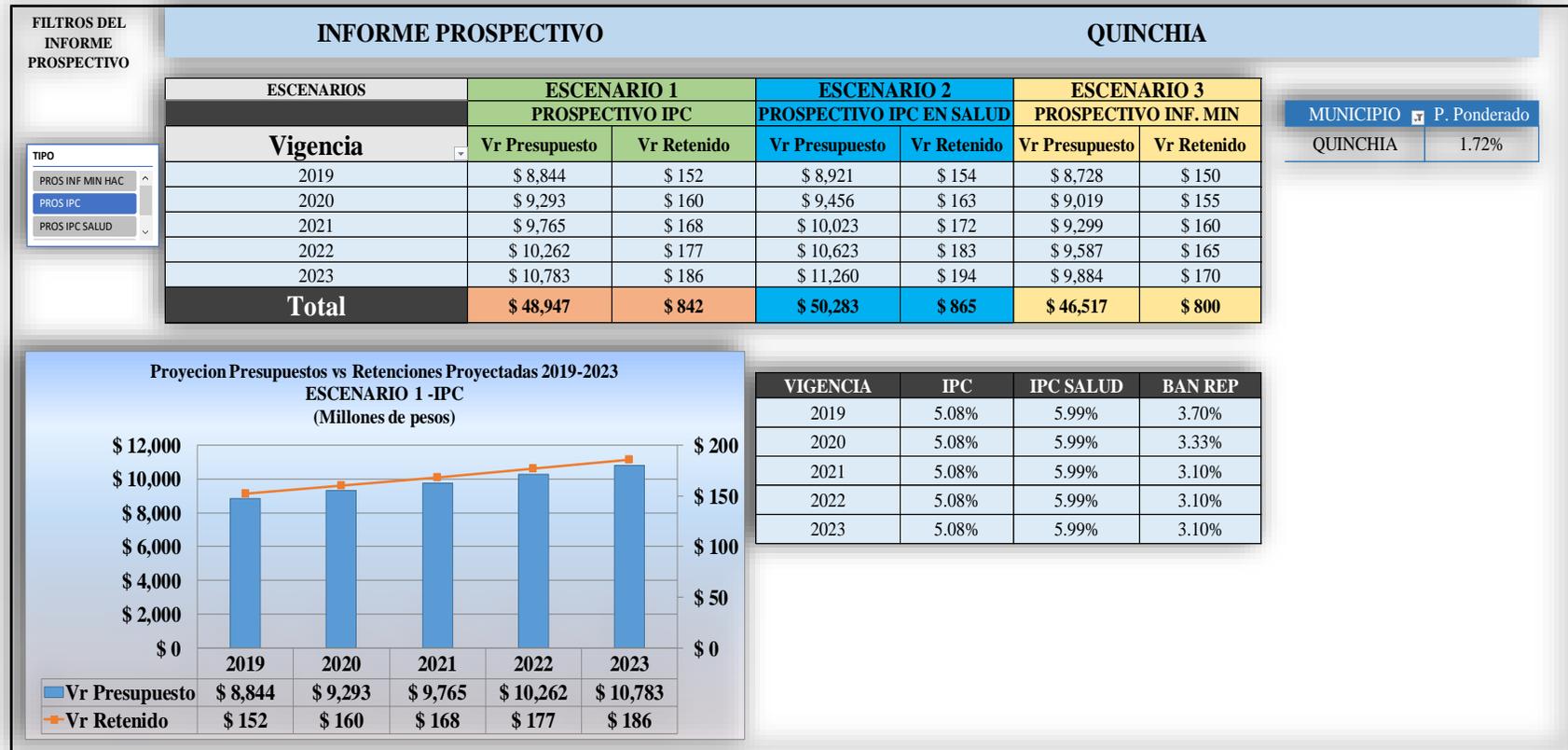


Ilustración 43. Informe prospectivo E.S.E. Quinchía

Revisado el Modelo Econométrico para la E.S.E. Hospital Nazaret del Municipio de Quinchía, para los años 2019-2013 se proyecta una ejecución presupuestal entre \$ 46.000 y \$ 50.000 millones, con retenciones en el rango de \$800 y \$865 millones, la gráfica del escenario 1, proyecta retenciones anuales por encima de \$150 millones.

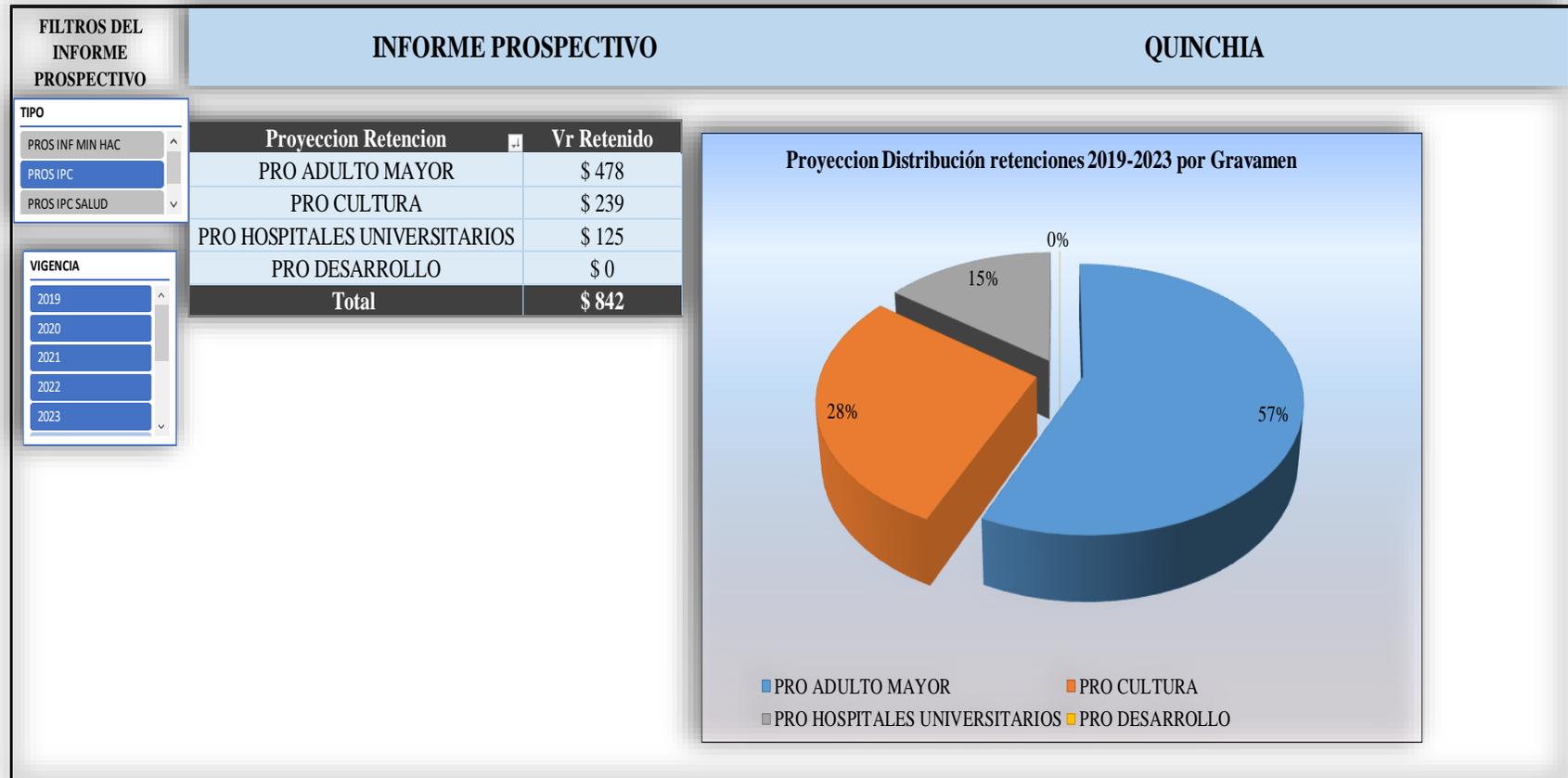


Ilustración 44. Informe prospectivo distribución de retenciones E.S.E. Quinchía

En la distribución de las retenciones en el Escenario 1, se observa una participación del 57 % de la Estampilla Pro Adulto Mayor; un 28 % la estampilla Pro Cultura y un 15 % la estampilla Pro Hospitales Universitarios, para un total de \$ 842 Millones. **No se proyectaron retenciones por concepto de estampilla pro desarrollo.**

E.S.E. Hospital San Vicente De Paul Santa Rosa

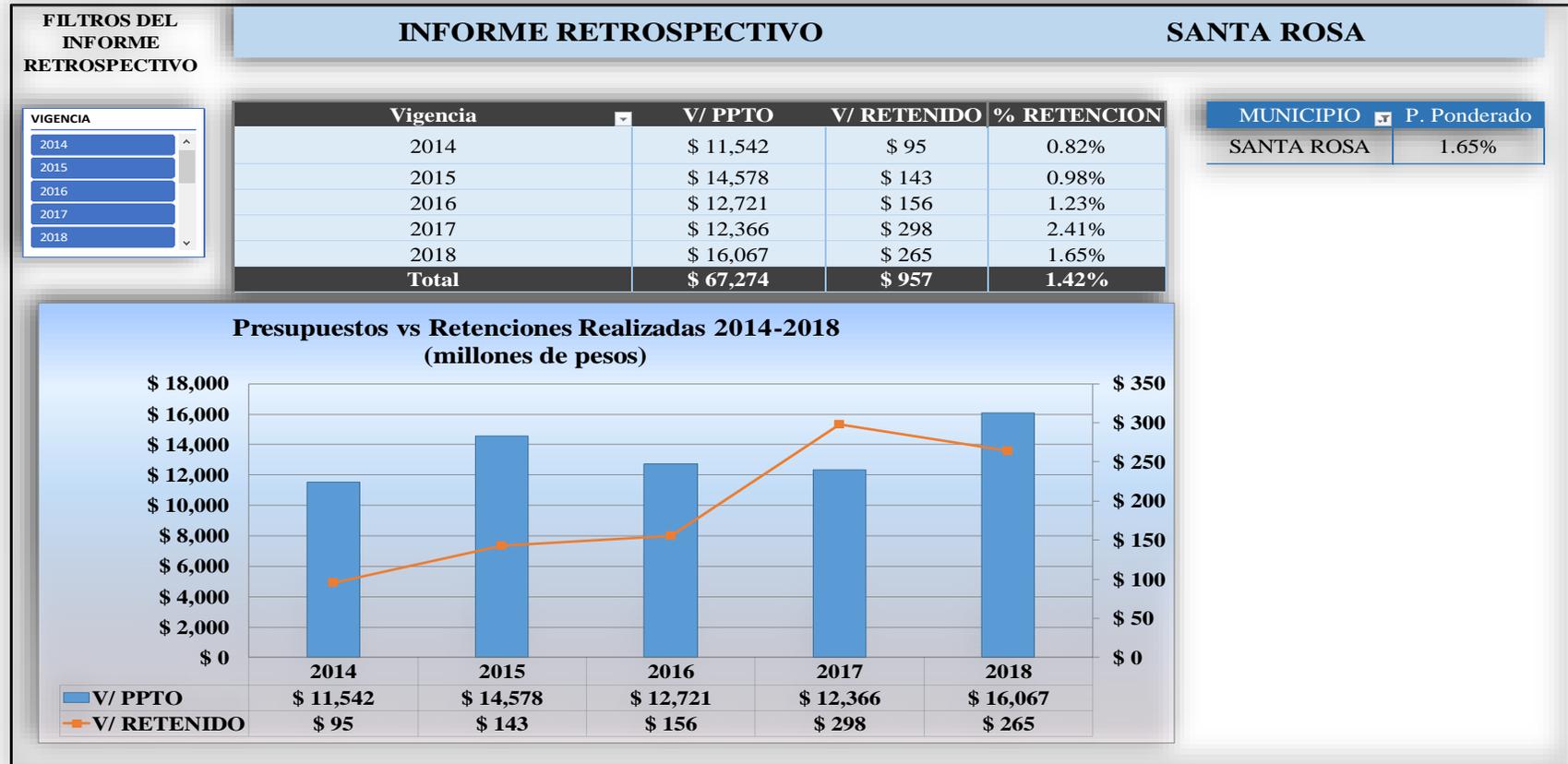


Ilustración 45. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Santa Rosa

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, de Santa Rosa de Cabal, alcanzó ejecuciones presupuestales por valor **\$67.274** millones, con retenciones de **\$ 957** millones, lo que representan el **1.42%** del total de presupuesto para la vigencia 201-2018, revisadas las retenciones anuales calculamos el promedio ponderado de retenciones en **1.65 %** que equivalen.

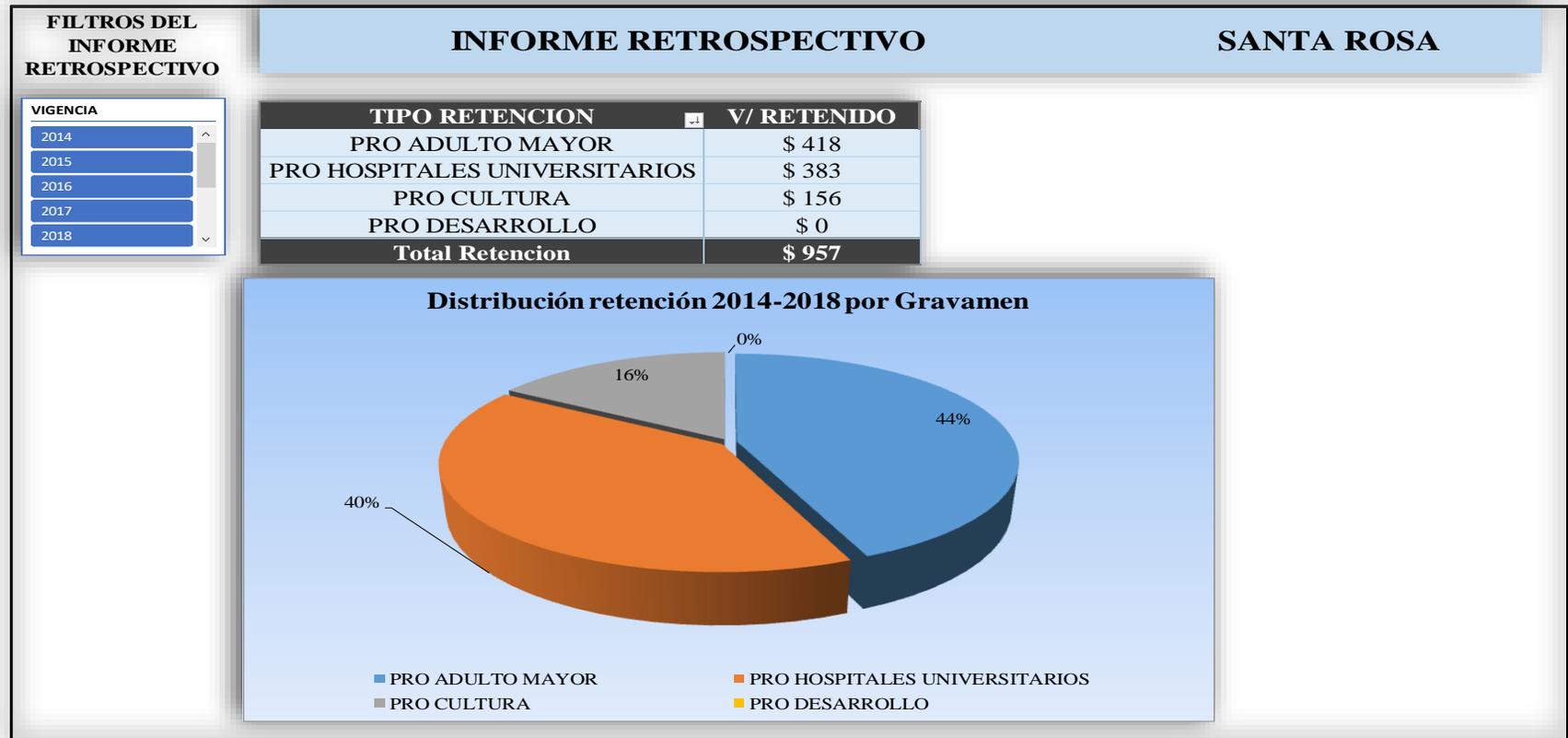


Ilustración 46. Informe retrospectivo E.S.E. Santa Rosa, distribución de retenciones

El total de las retenciones ascendió a la suma de **\$957** millones, distribuidas según el tipo de gravamen en un 44 % por estampilla Pro Adulto Mayor; un 40 %, estampilla pro Hospitales Universitarios y un 16 %, estampilla Pro Cultura, **no se realizaron retenciones por concepto de estampilla pro desarrollo.**

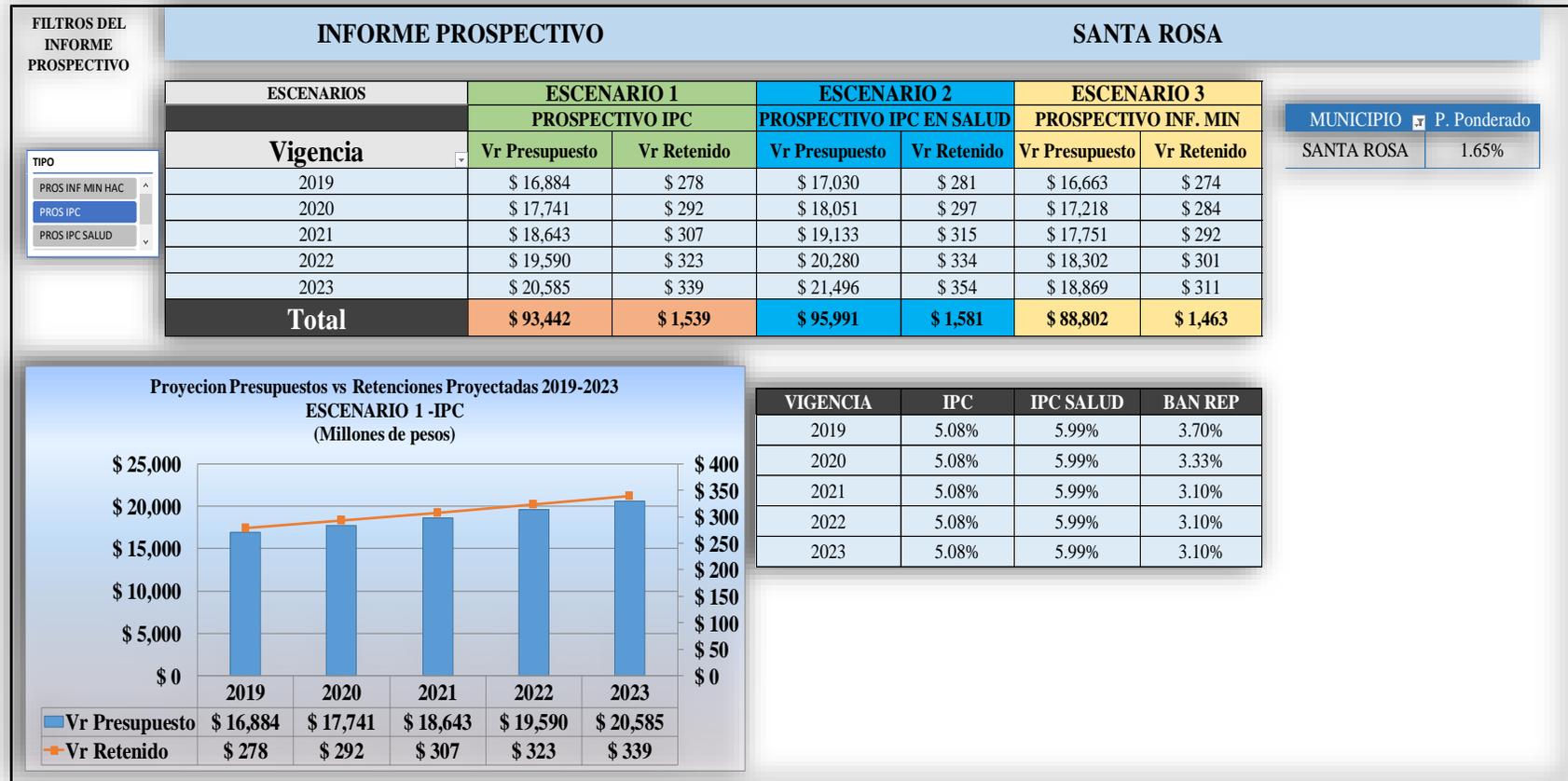


Ilustración 47. Informe prospectivo E.S.E. Santa Rosa

En el análisis prospectivo se proyectan ejecuciones presupuestales que oscilan entre **\$88.800** y **\$95.900** millones, según del escenario, y con retenciones que estarían entre **\$1.463** y **\$1.581** millones. Según la gráfica del Escenario 1, de forma anual se realizarían retenciones por encima de **\$278** millones, alcanzando el año 5 **\$339** millones.

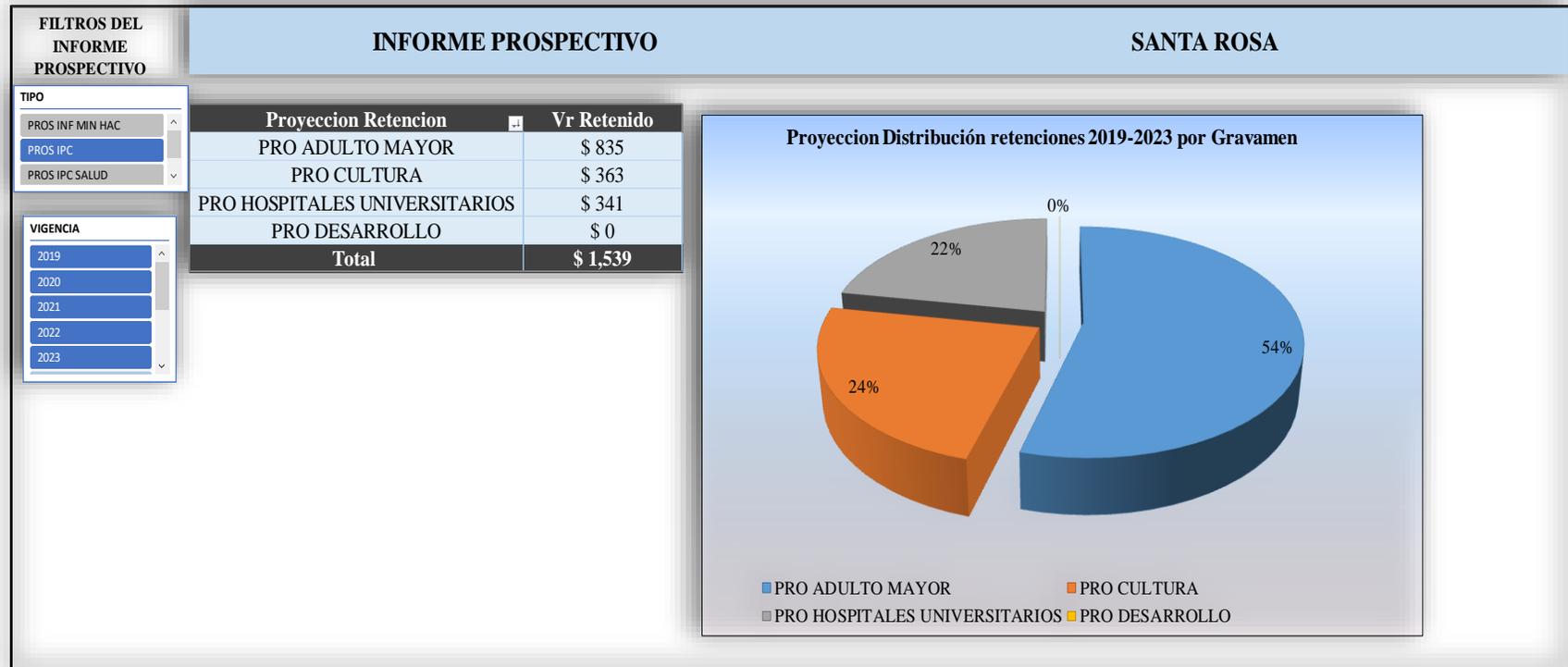


Ilustración 48. Informe prospectivo, distribución retenciones E.S.E. Santa Rosa

En la gráfica se observa cómo las retenciones en el Escenario 1 alcanzarían la suma de **\$1.539** millones con mayor participación hacia la estampilla pro Adulto Mayor, **54 %**, y la estampilla Pro Cultura, **24 %**, quedando en último lugar la estampilla pro Hospitales Universitarios con un **22 %**.

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Santuario

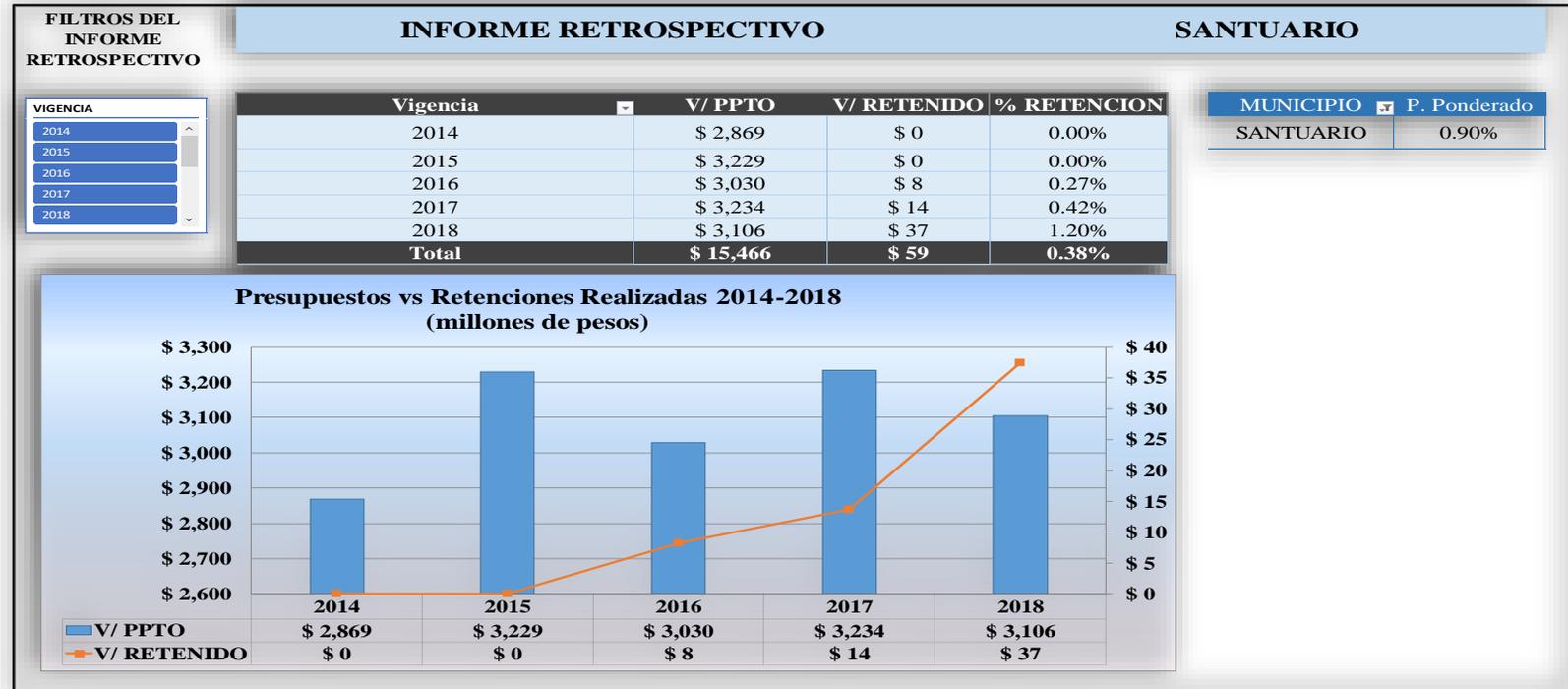


Ilustración 49. Informe retrospectivo E.S.E. Hospital San Vicente De Paul – Santuario

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul **no realizó retenciones en las vigencias 2014 y 2015**, lo que genera un dato erróneo de **0.38 %** para la vigencia 2014-2018. El dato ajustado de 2016 y 2018 calculado manual es de **0.63%**, de igual forma, continúa siendo, con el municipio de Guática, los que menor proporción de retenciones presentan respecto a los demás municipios, analizando las vigencias obtenemos un promedio ponderado de retenciones de **0.90 %**, equivalente a **\$ 59 millones**, con una ejecución que asciende a la suma de **\$ 15.466 millones**.

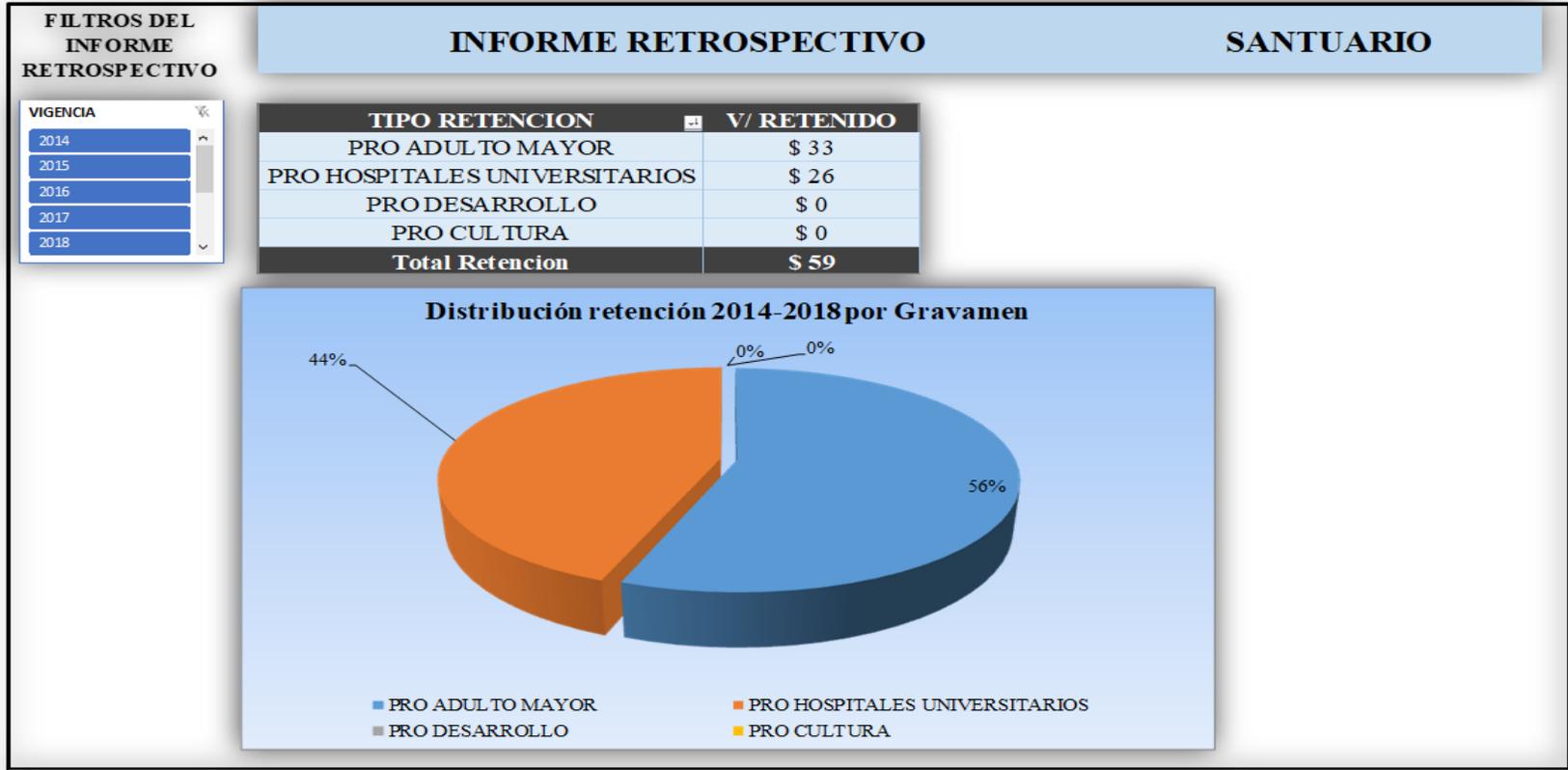


Ilustración 50. Informe retrospectivo E.S.E. Santuario, distribución de retenciones

Las retenciones para la vigencia 2016-2018 principalmente están representadas en la Estampilla Pro Adulto Mayor, 56 % y la Estampilla Pro Hospitales Universitarios, 44 %, en el municipio de Santuario no se realiza retención por estampilla Pro Cultura y Pro Desarrollo.

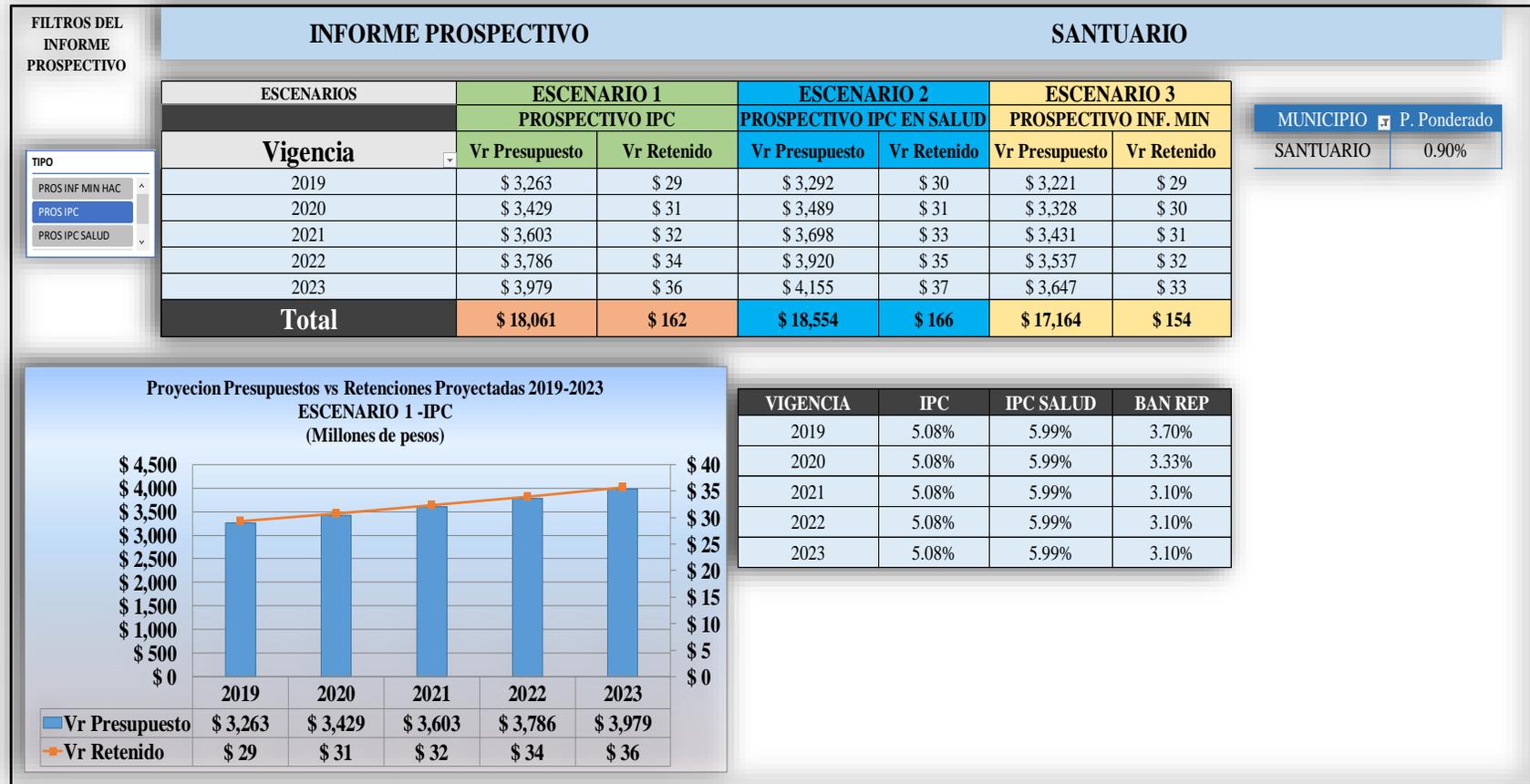


Ilustración 51. Informe prospectivo E.S.E. Santuario

En el Modelo Econométrico Prospectivo se encuentran proyectados presupuestos que oscilan entre **\$17.164** y **\$18.554** millones, con retenciones proyectadas en un rango de **\$154** y **\$166** millones. Se aprecia en la gráfica en el Escenario 1 cómo las retenciones anuales estarían por encima de **\$29** Millones.

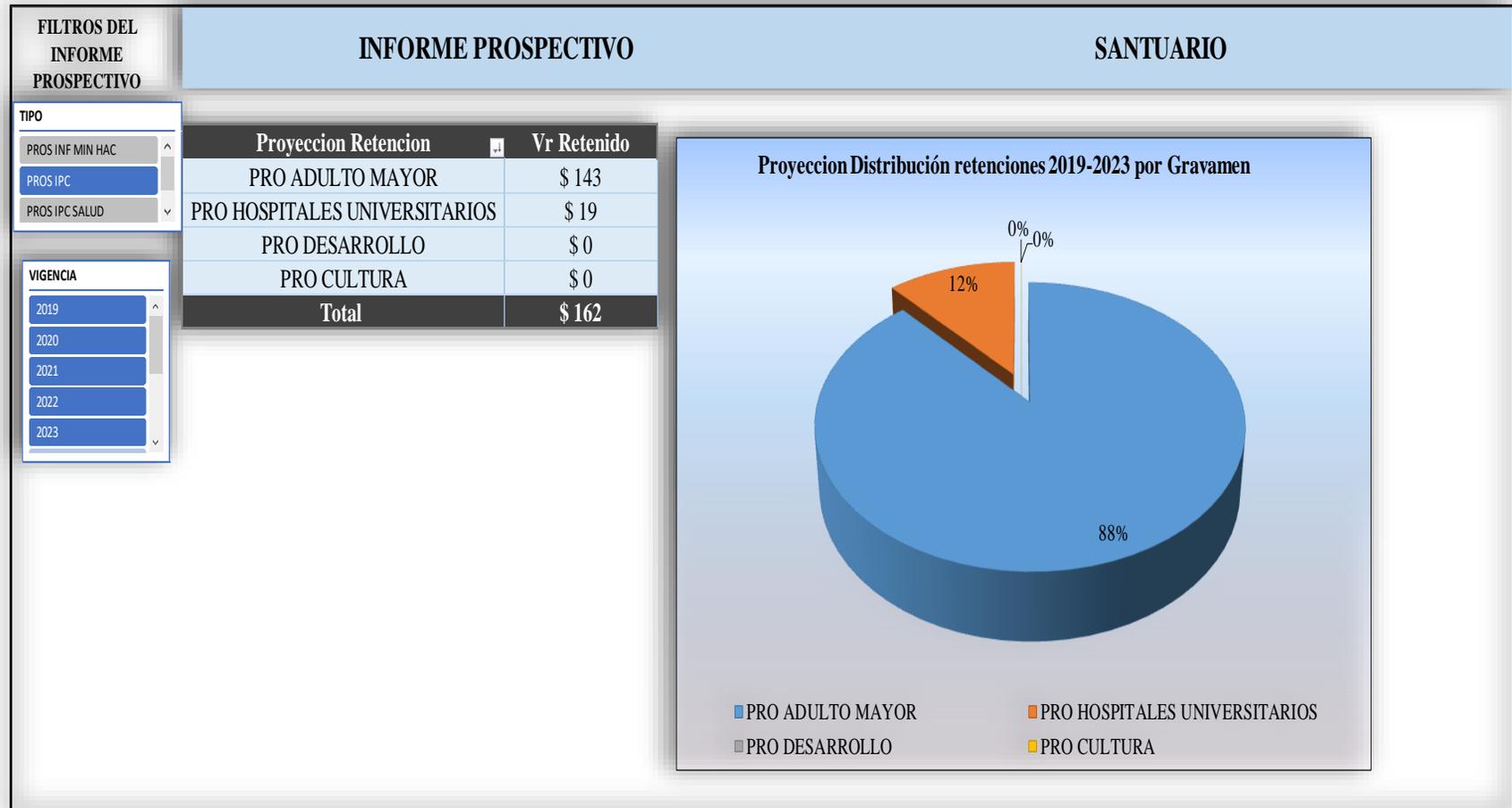


Ilustración 52. Informe prospectivo, distribución de retenciones E.S.E. Santuario

Según la proyección del Escenario 1, las retenciones ascenderían a la suma de **\$162**, representados con una gran participación de la estampilla Pro Adulto Mayor del 88 %.

ANÁLISIS EXTRA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

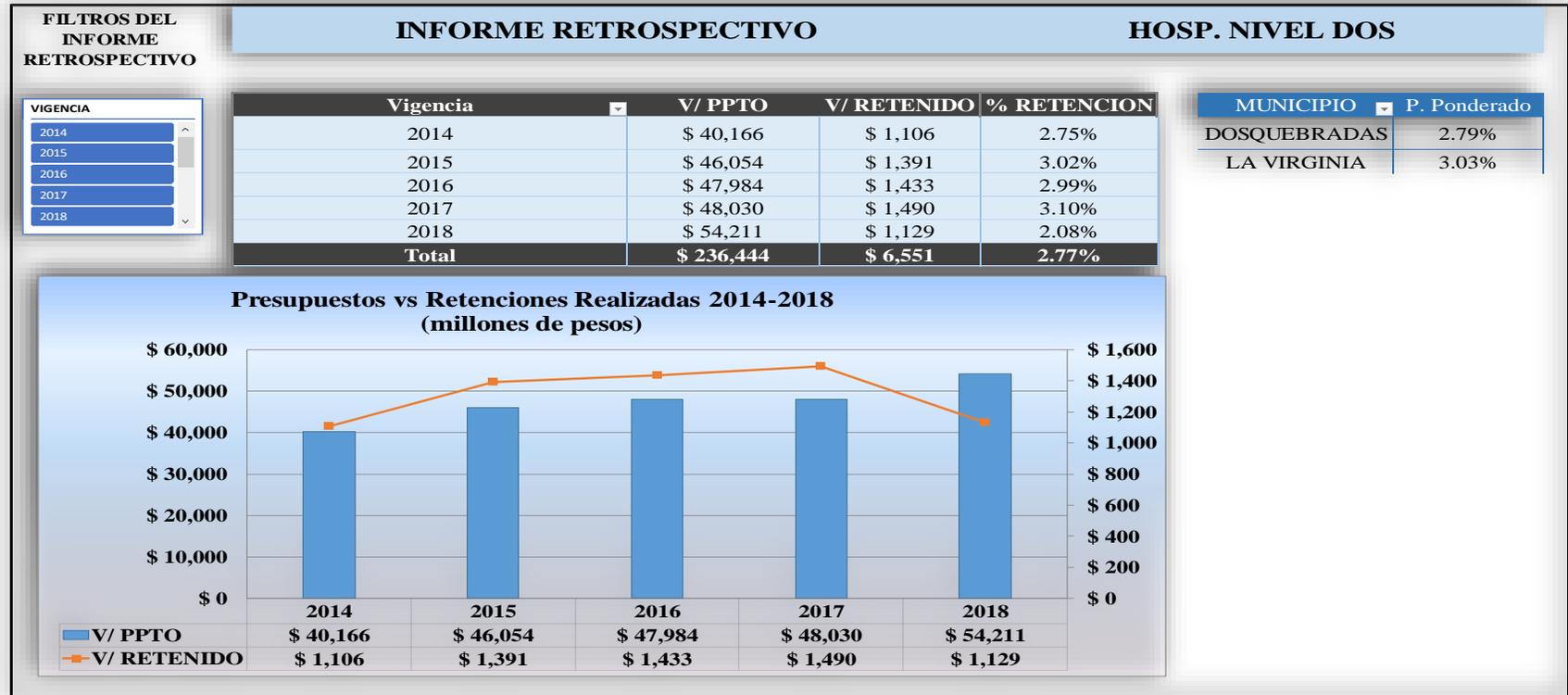


Ilustración 53. Análisis consolidado hospitales de segundo nivel, informe retrospectivo

Los hospitales de segundo nivel, como Santa Mónica y San Pedro y San Pablo de la Virginia, prestan a su vez servicios de primer nivel, por tal motivo fueron tenidos en cuenta en esta investigación. Se observa cómo los presupuestos de estos dos hospitales suman **\$23.6.444** millones con retenciones del **2.77%**, equivalentes a **\$ 6.551** millones durante los cinco años. **Estas entidades sí realizan retenciones por estampilla pro desarrollo.**

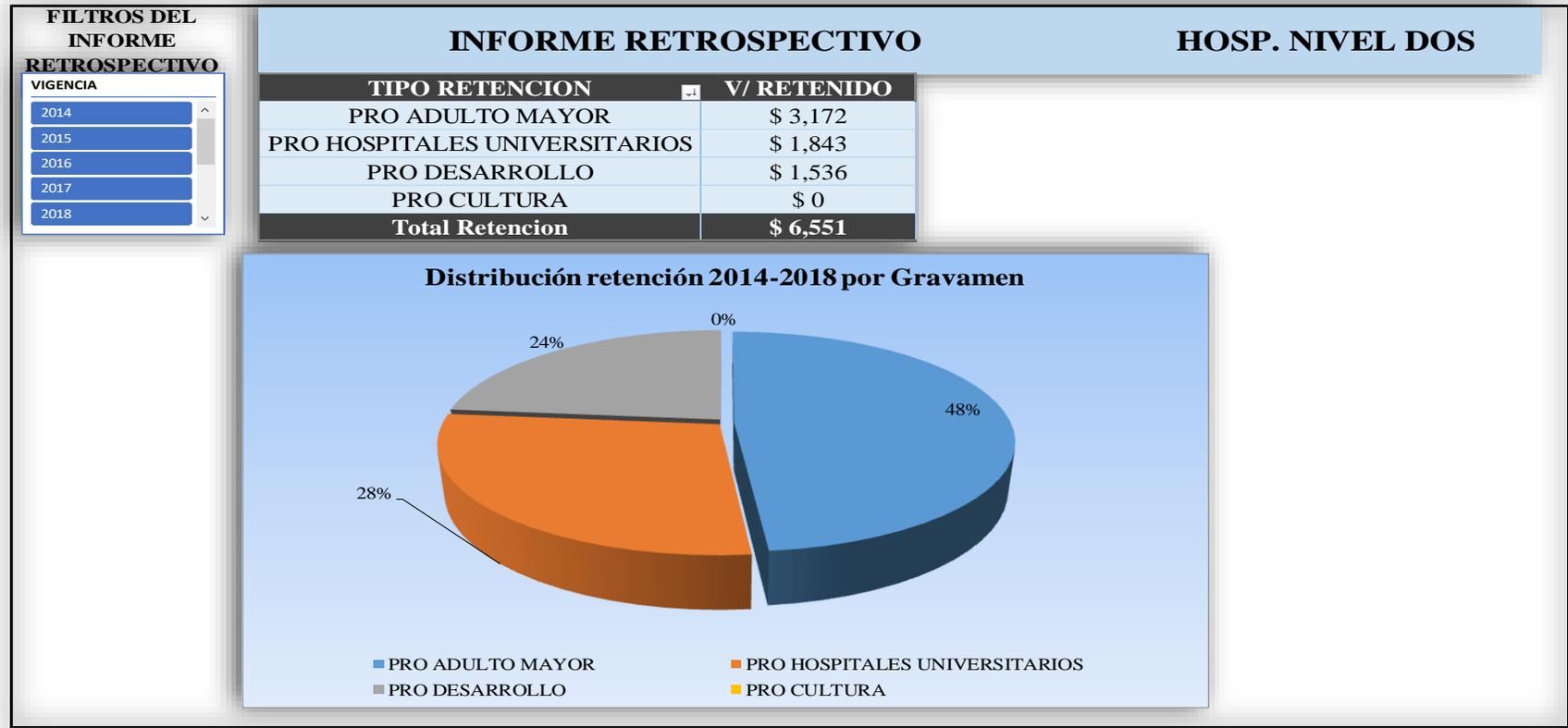


Ilustración 54. Informe retrospectivo hospitales segundo nivel, distribución de retenciones

Se observa cómo la participación de la estampilla Pro Adulto Mayor con un 48% equivale a \$3.172 millones, seguida por la estampilla Pro Hospitales Universitarios con una participación del 28 % por valor de \$1.843 millones, y la estampilla Pro desarrollo con un 24% con \$ 1536 millones. **En estas entidades no se realiza retención por estampilla pro cultura.**

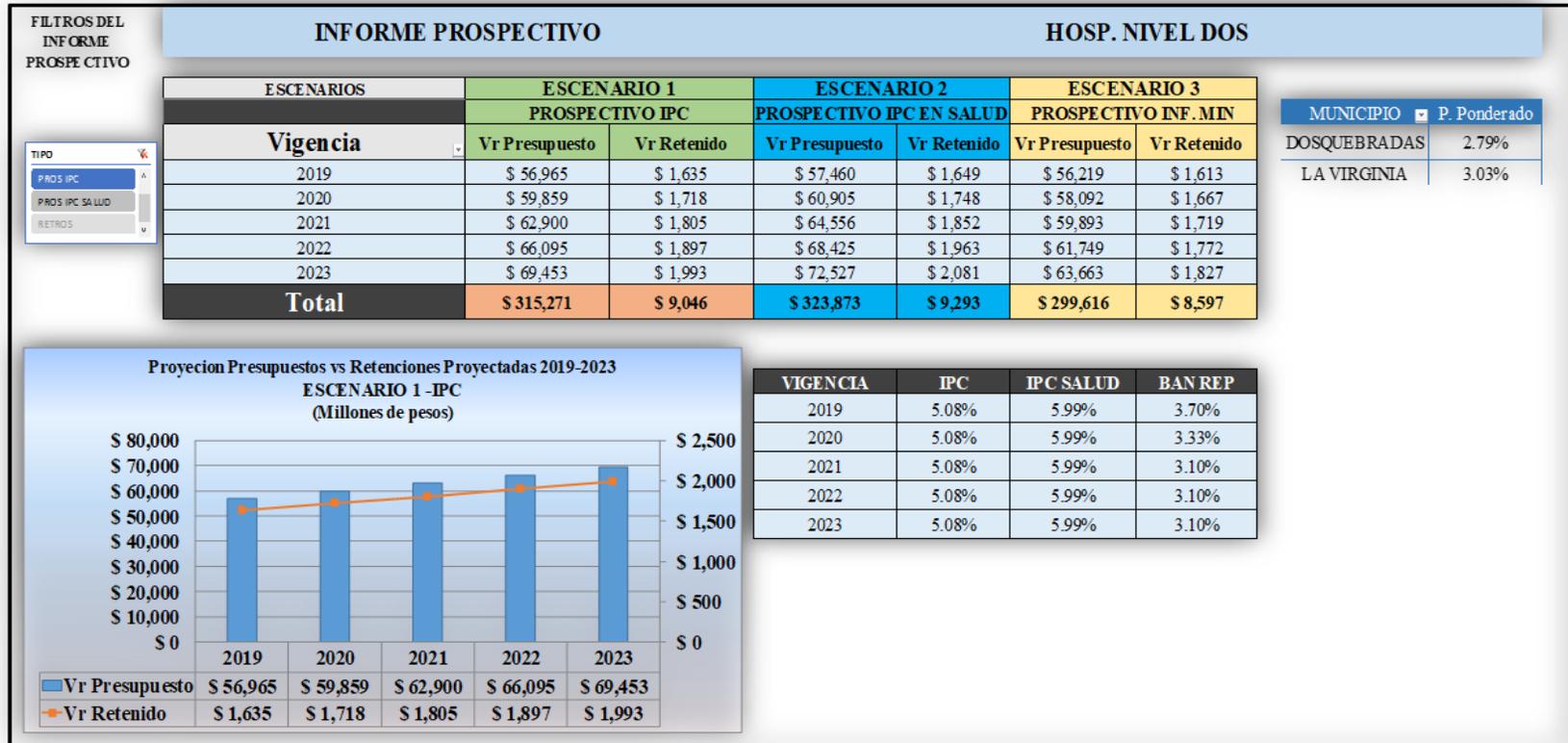


Ilustración 55. Informe prospectivo hospitales segundo nivel

Realizando los análisis de los escenarios en el modelo econométrico se encuentra cómo los presupuestos para las vigencias 2019-2023 estarían proyectados alrededor de **\$299.616** y **\$323.873** millones, con retenciones que estarían entre los rangos de los **\$8.600** y los **\$9.300** millones. Se observa en la gráfica del Escenario 1 cómo las retenciones calculadas con el IPC estarían por encima de **\$1.600** millones anuales.

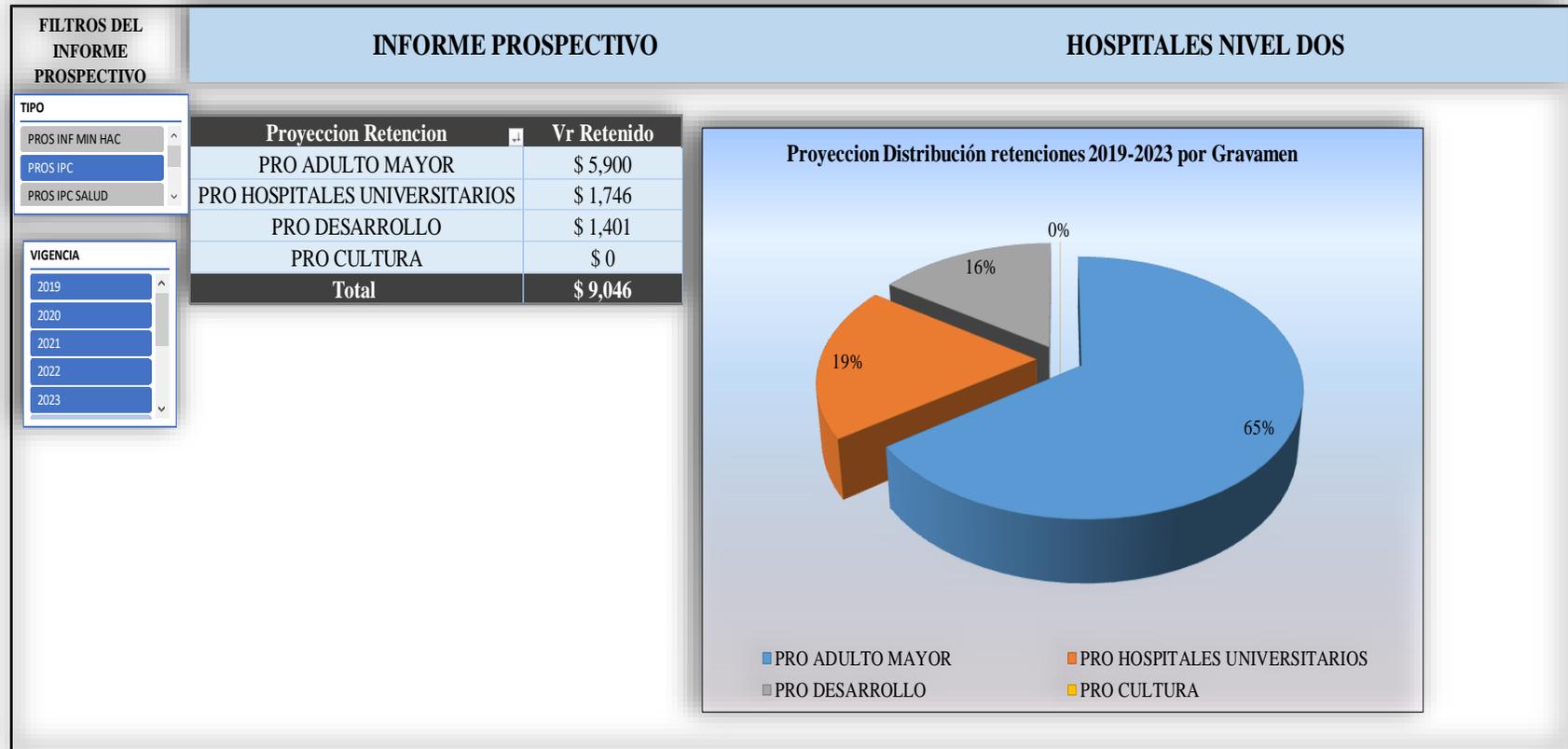


Ilustración 56. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospitales segundo nivel

Las retenciones proyectadas según el escenario 1 sumarían \$9.046 millones, los cuales se distribuirían así: 65% estampilla Pro Adulto Mayor, 19% estampilla Pro Hospitales Universitarios y 16% estampilla Pro Desarrollo, no se realizó proyección para la estampilla Pro Cultura.

E.S.E. Hospital San Pedro Y San Pablo – La Virginia

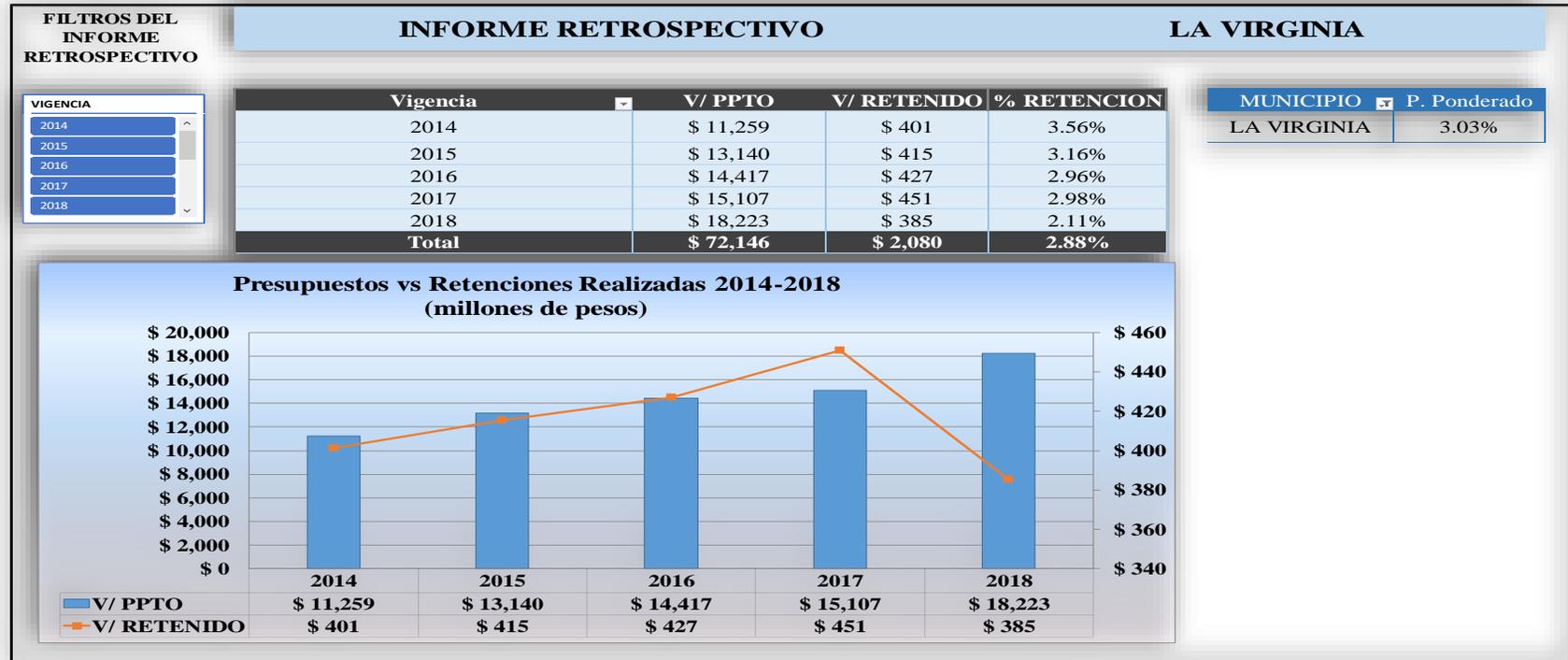


Ilustración 57. Informe retrospectivo hospitales de segundo nivel, E.S.E. hospital San Pedro y San Pablo - La Virginia

En el municipio de la Virginia se encuentra la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo presta servicios de Primer y Segundo Nivel; por tal motivo, son analizados de forma separada. Por su mayor complejidad esta entidad ejecutó presupuesto por valor de **\$72.146** millones, en la vigencia 2014-2018, con retenciones que suman **\$ 4.471** millones, equivalentes al 2.88% del presupuesto total de los 5 años, y calculado un promedio ponderado de retenciones del 2.79 % de las vigencias 2014-2018.

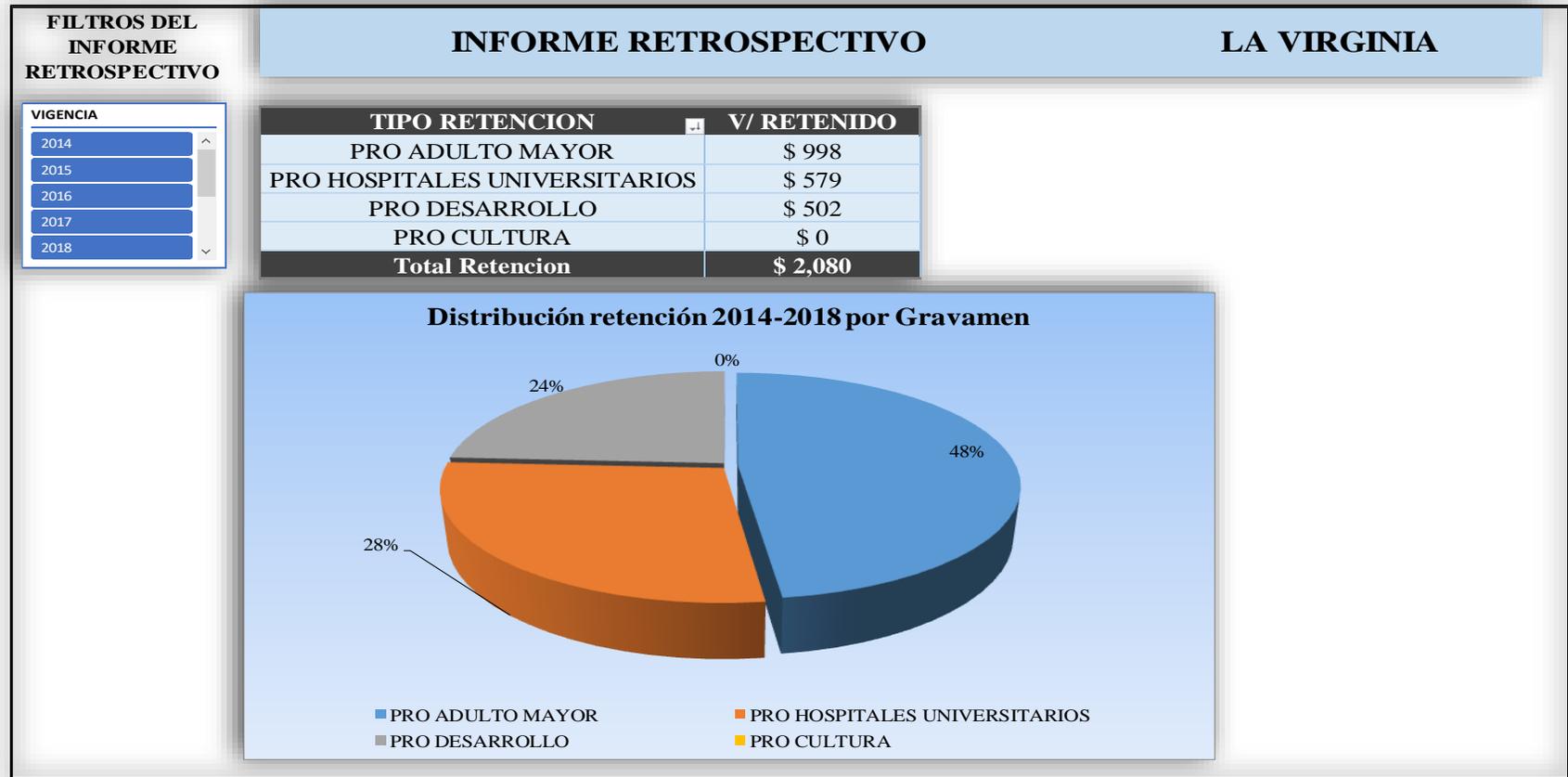


Ilustración 58. Informe retrospectivo, hospital de segundo nivel E.S.E. la Virginia, distribución de retenciones

En esta entidad se evidencia que los gravámenes que mayor participación tienen son la Estampilla Pro Adulto Mayor con **\$ 998** millones, equivalentes al 48 %, y la Estampilla Pro Hospitales Universitarios con un valor de **\$579** millones, y una participación del **28 %**. Se evidencia también la retención de la estampilla pro Desarrollo Estampilla Departamental con un valor de **\$502** millones, equivalentes al **24 %**, en esta entidad no se realizan retenciones por estampillas Pro Cultura.

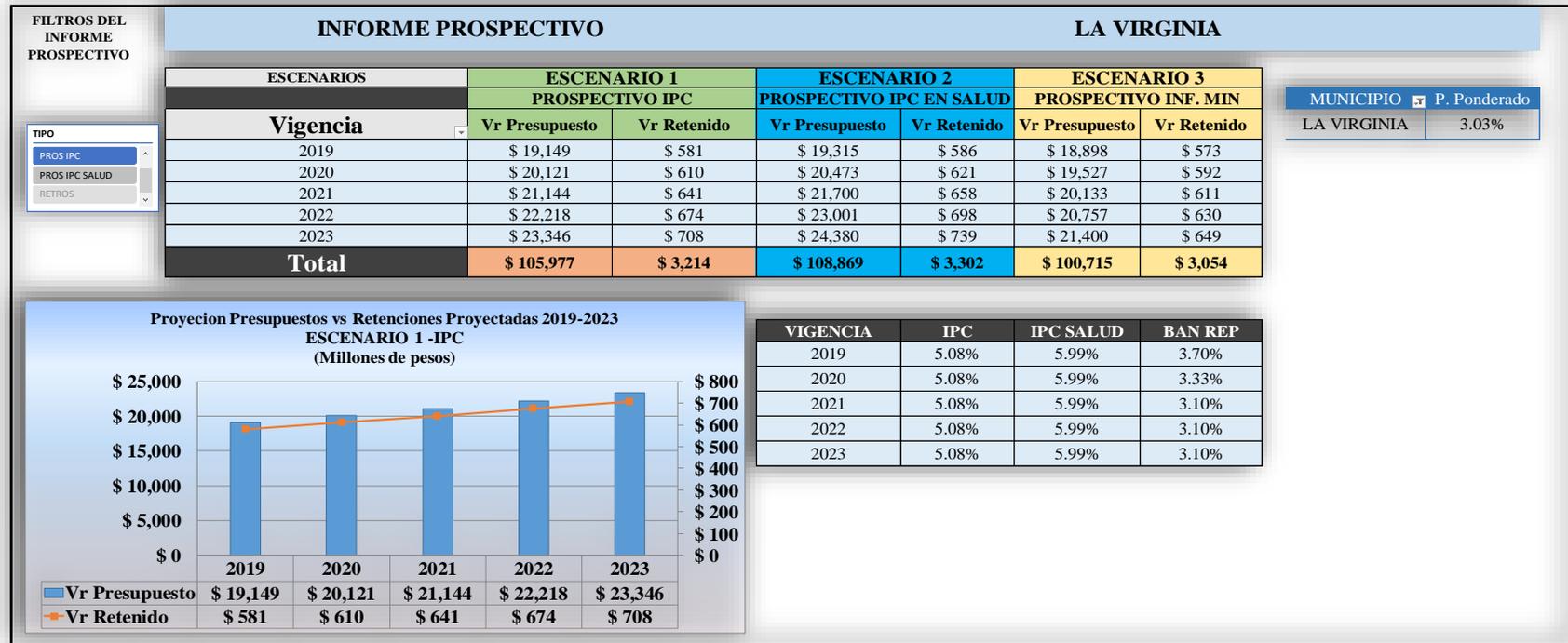


Ilustración 59. Informe prospectivo hospital de segundo nivel E.S.E. La Virginia

Teniendo en cuenta el modelo econométrico y las retenciones proyectadas, se estima que en la E.S.E. Hospital San Pedro y San pablo de la Virginia, en las vigencias 2019-2023, se ejecuten presupuestos que estarían entre **\$100 Mil Millones** y los **\$108 Mil Millones** y retenciones estimadas que estarían entre **\$3.000** y **\$3.300 millones**. En la gráfica del Escenario 1, se observa cómo las retenciones se realizarían por encima de **\$ 580 millones** anuales.

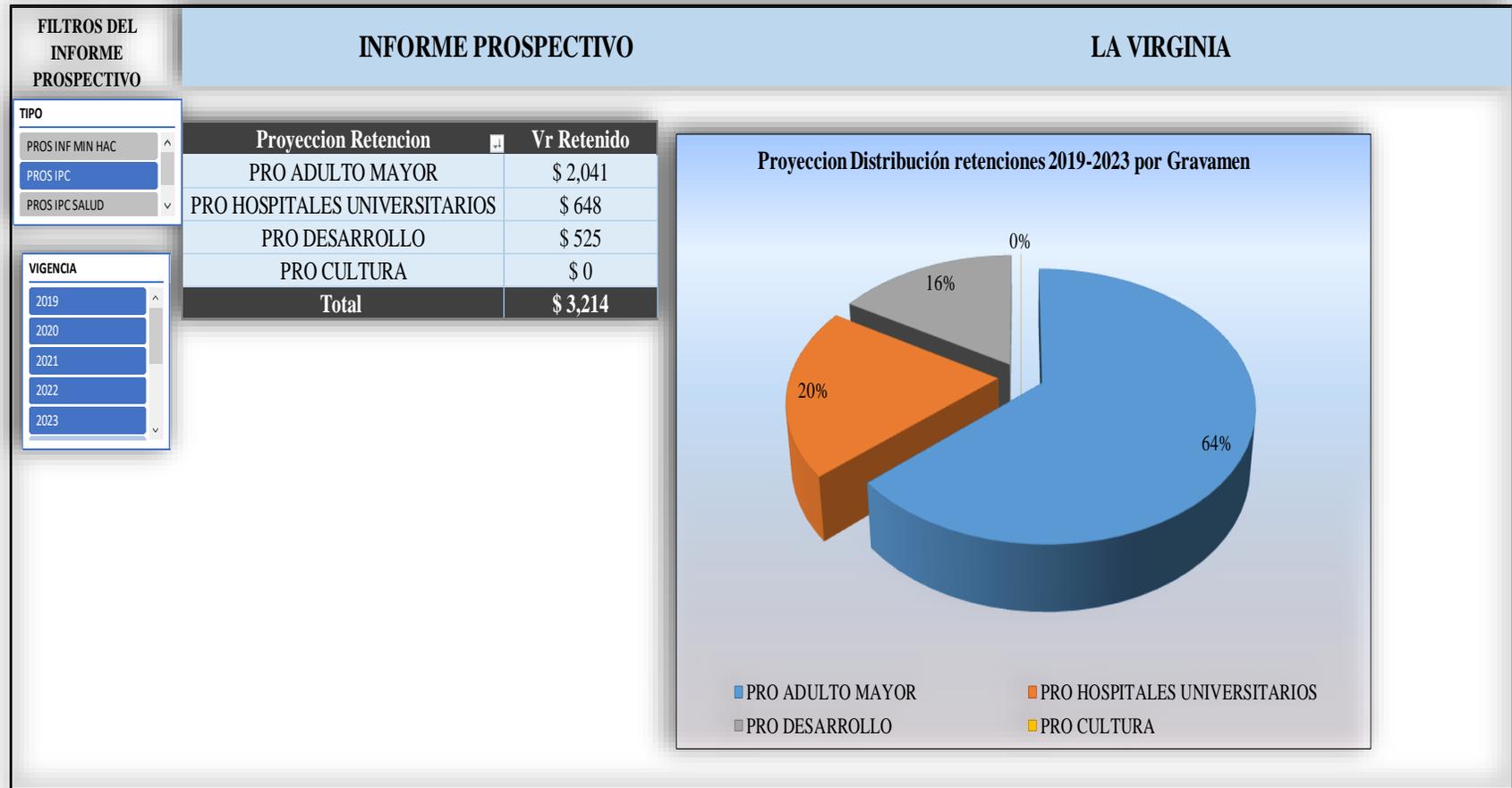


Ilustración 60. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospital de segundo nivel E.S.E. La Virginia

Las retenciones estimadas en el Escenario 1 alcanzarían los **\$3.214** millones en los cinco años, con una participación del **64%** de la estampilla Pro Adulto, un **20 %** la estampilla Pro Hospitales Universitarios y un **16%** la Estampilla pro Desarrollo.

E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas

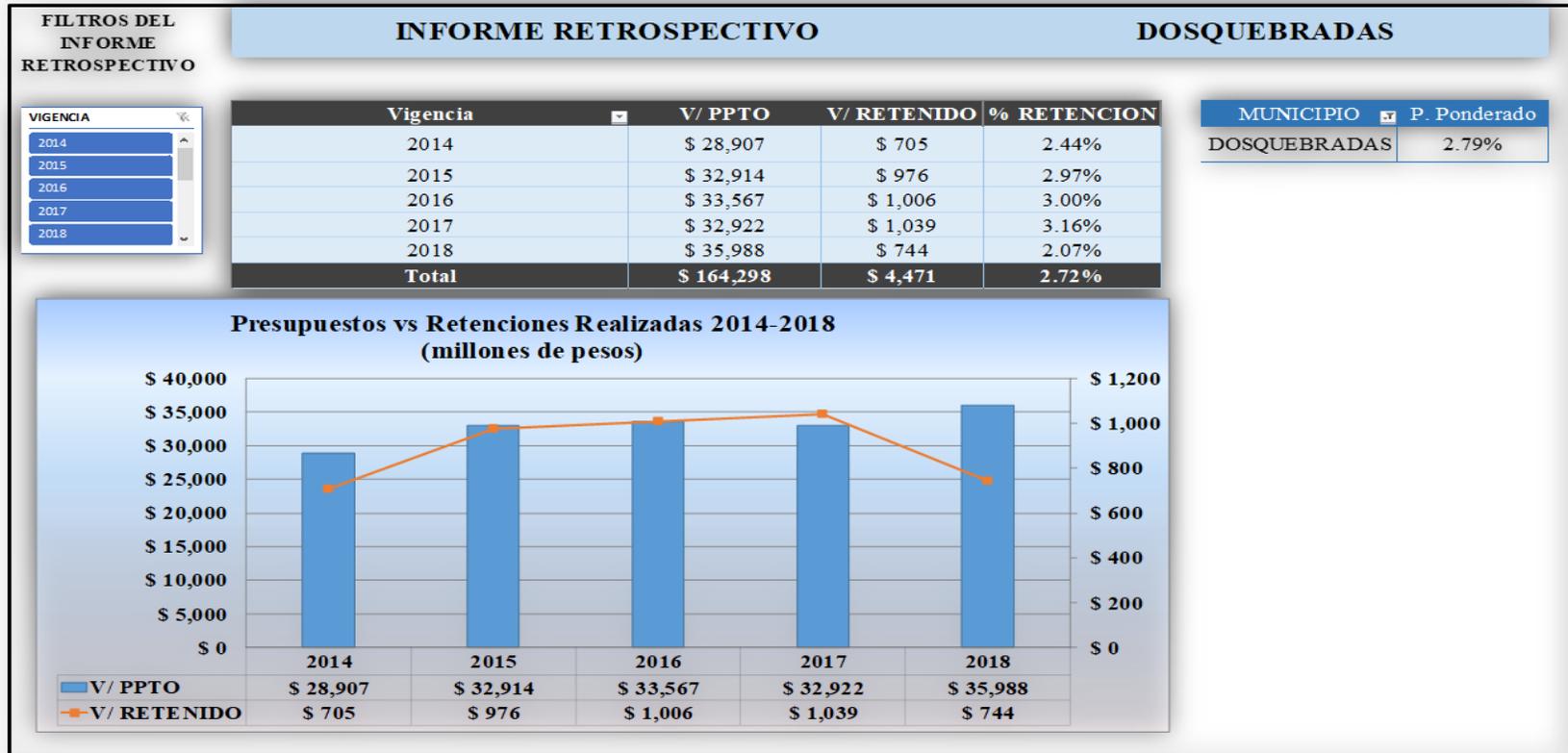


Ilustración 61. Informe retrospectivo hospitales de segundo nivel, E.S.E. hospital Santa Mónica – Dosquebradas

En el municipio de Dosquebradas se encuentra la E.S.E. Hospital Santa Mónica, que presta servicios de Primer y Segundo Nivel. Esta entidad ejecutó presupuesto por valor de **\$ 164.298** millones en la vigencia 2014-2018, con retenciones que ascienden a la suma de **\$4.471** millones, equivalentes al **2.72%** del valor total del presupuesto, se realizó cálculo del promedio ponderado de retenciones con un resultado del 2.79 %, para el modelo econométrico prospectivo.

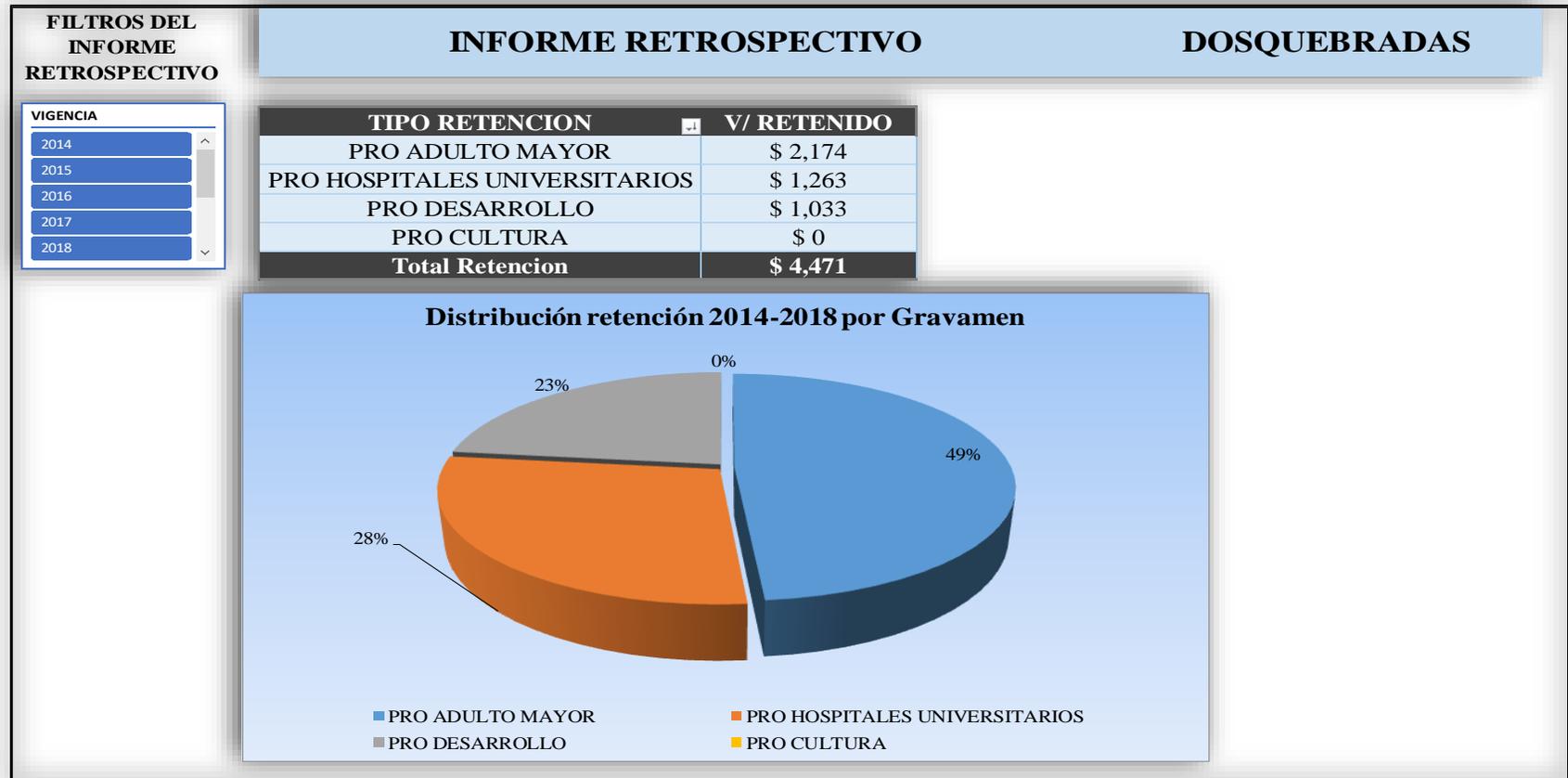


Ilustración 62. Informe retrospectivo, hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas, distribución de retenciones

En esta entidad se evidencia que los gravámenes que mayor participación tienen son la Estampilla Pro Adulto Mayor con **\$2.174** millones, equivalentes al 49 % y la Estampilla Pro Hospitales Universitarios con un valor de **\$1.263** millones y una participación del 28 %, se evidencia también la retención de la estampilla pro Desarrollo Estampilla Departamental con un valor de **\$1.033** millones, equivalentes al 23 %

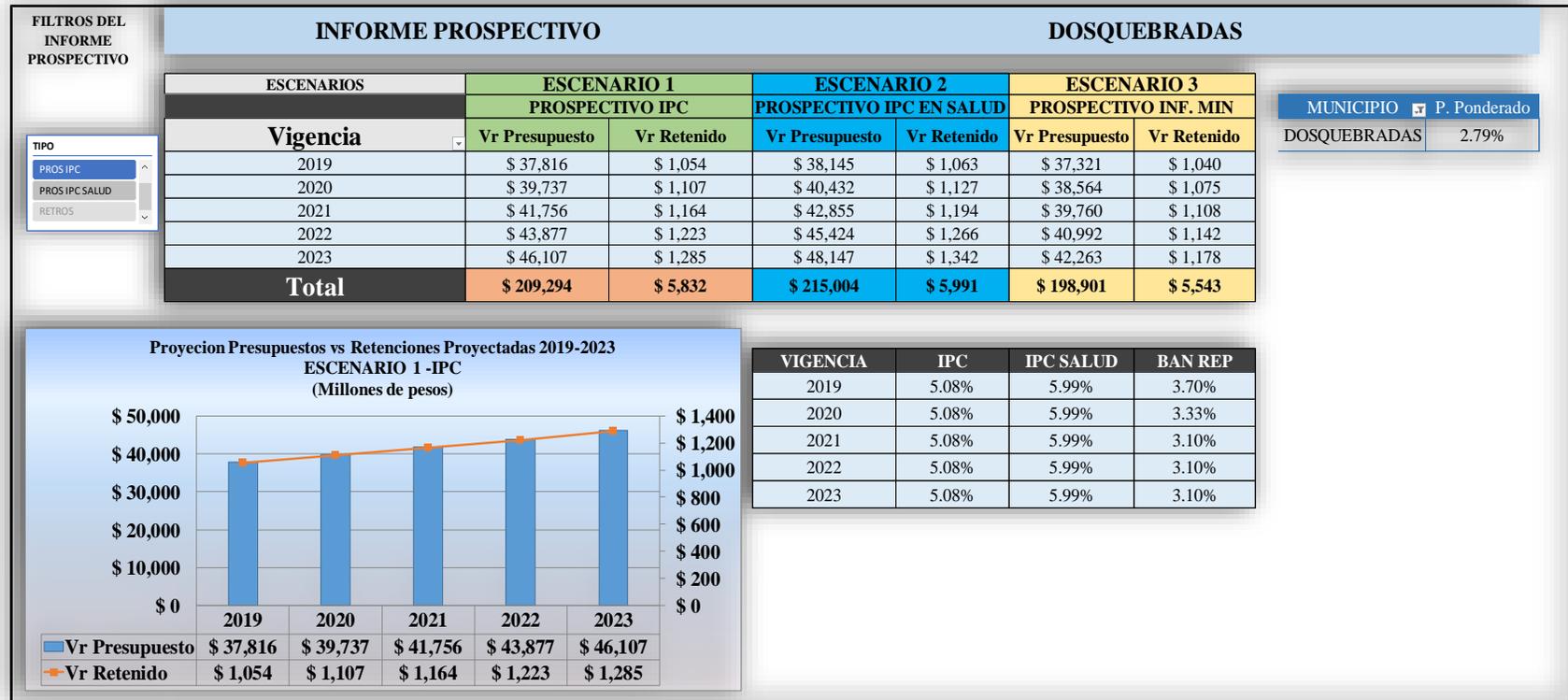


Ilustración 63. Informe prospectivo hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas

En el análisis prospectivo se proyectan ejecuciones para la vigencia 2019-2023 que oscilan entre **\$198.901** y **\$215.000** millones, con retenciones proyectadas en el rango de **\$5.500** y **\$6.000** millones, con retenciones anuales proyectadas según Escenario 1, por valores superiores a **\$1.050** millones.

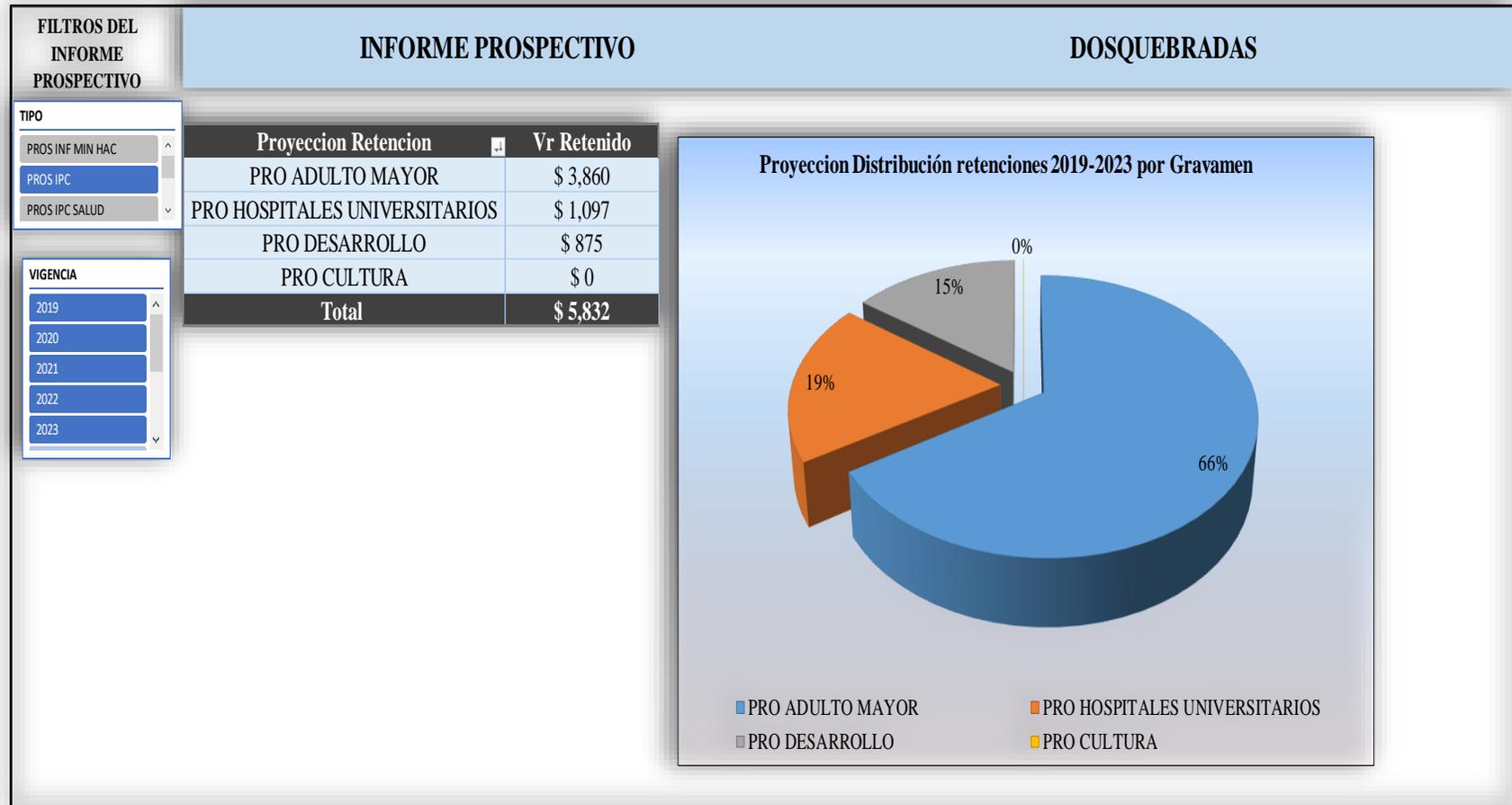


Ilustración 64. Informe prospectivo, distribución de retenciones hospital de segundo nivel E.S.E. Dosquebradas

Con la proyección econométrica se calculan retenciones en el escenario 1 por valor de \$5.832 millones que estarían representados principalmente en un 66% de la Estampilla Pro Adulto Mayor y un 19% de la estampilla Pro hospitales Universitarios. **En esta entidad no se realiza retención por estampilla pro cultura.**

Consolidado departamental primer y segundo nivel

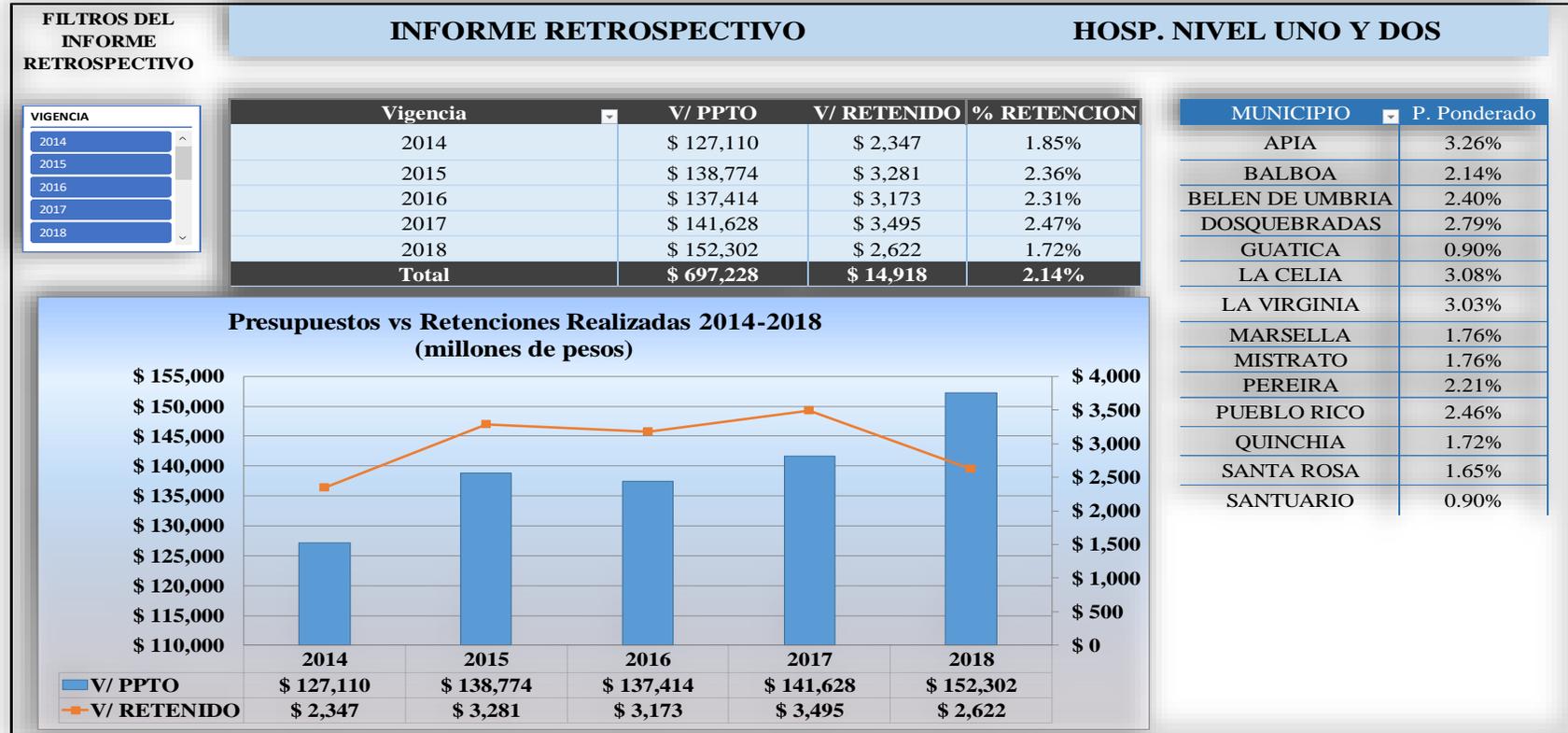


Ilustración 65. Informe retrospectivo consolidado global hospitales de primero y segundo nivel del Departamento de Risaralda

Para todos los hospitales primer nivel y dos de segundo nivel, se ejecutaron, según información reportada, **\$697.228** millones y se realizaron retenciones por valor casi **\$15.000** millones. Es decir, se retuvo el **2.14 %** del total del presupuesto, se realizó análisis de las retenciones en cada año de la vigencia entre 2014-2018, encontrándose promedio ponderado por municipio que varían entre el **0.90%** y el **3.26%** que fueron los datos utilizados para calcular las retenciones en las vigencias futuras.

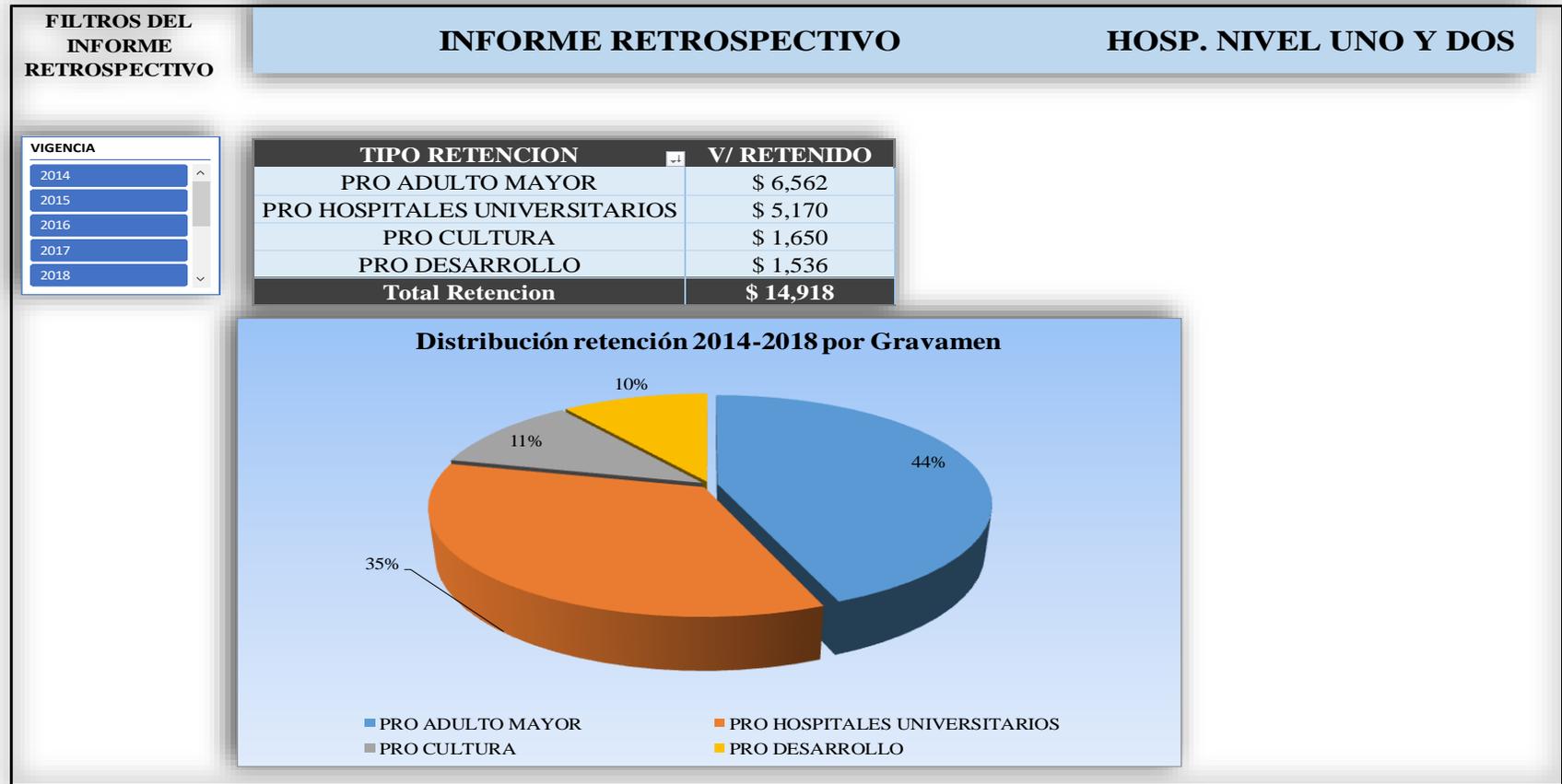


Ilustración 66. Informe retrospectivo consolidado departamental, hospitales primer y segundo nivel, distribución de retenciones

De las retenciones realizadas por valor de \$ 14.918 millones, la distribución está en un 44% en la estampilla Pro Adulto Mayor; 35%, en la estampilla Pro Hospitales Universitarios; 11%, en la estampilla Pro Cultura, y 10%, en la Estampilla Pro Desarrollo. Se observa cómo el 65% de las retenciones del sector salud son retenidas para subsidiar otros sectores.

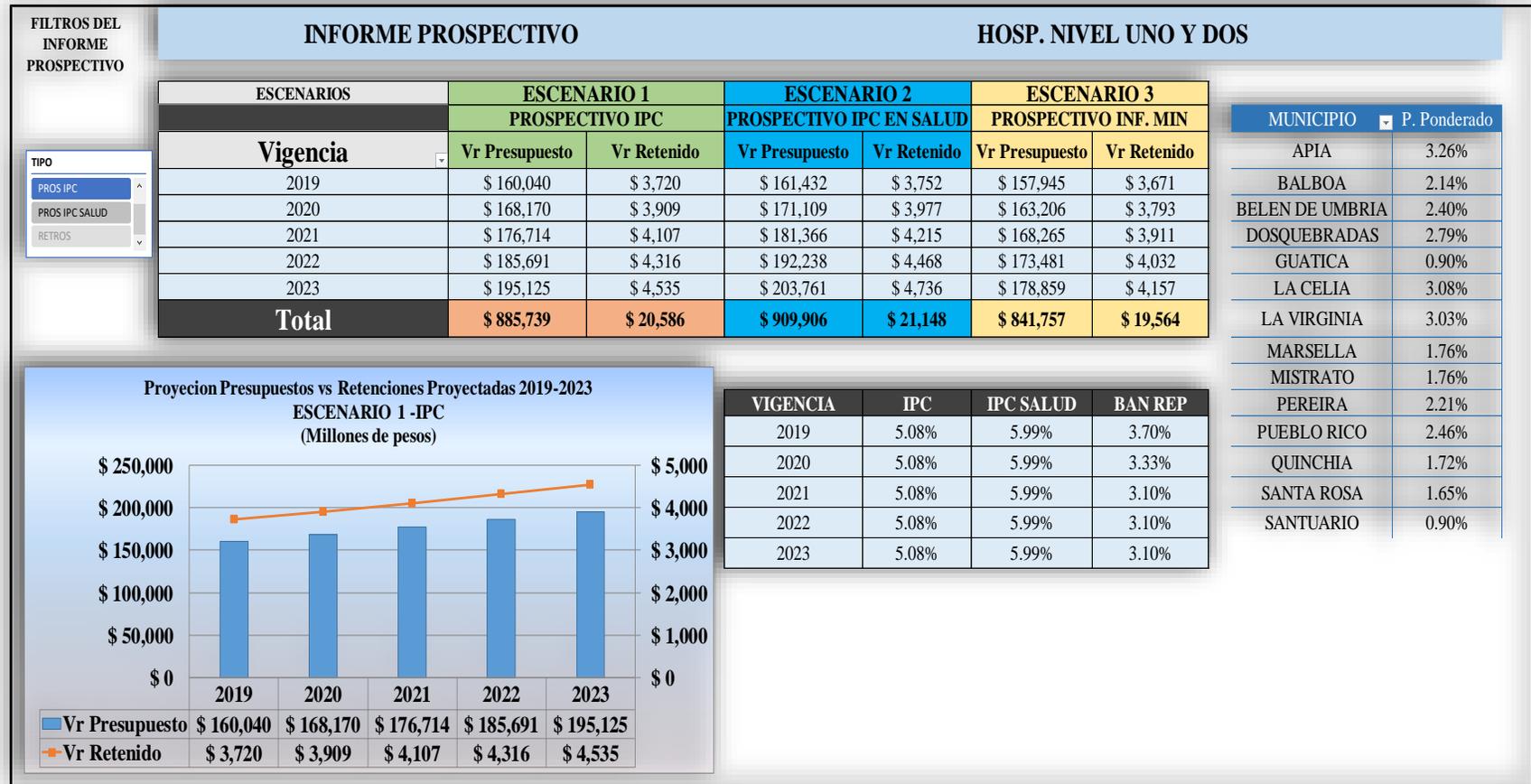


Ilustración 67. Informe prospectivo consolidado departamental hospitales primer y segundo nivel

Analizado el modelo econométrico, se encuentra que para los hospitales objeto del análisis los presupuestos de las vigencias 2019-2023 estarían en el rango de **\$841.757** y **\$909.906**, y las retenciones alcanzarían valores cercanos a los **\$21.000** millones, observamos como en el gráfico de Barras (Escenario 1), las retenciones anuales serían superiores a **\$3.700** millones.

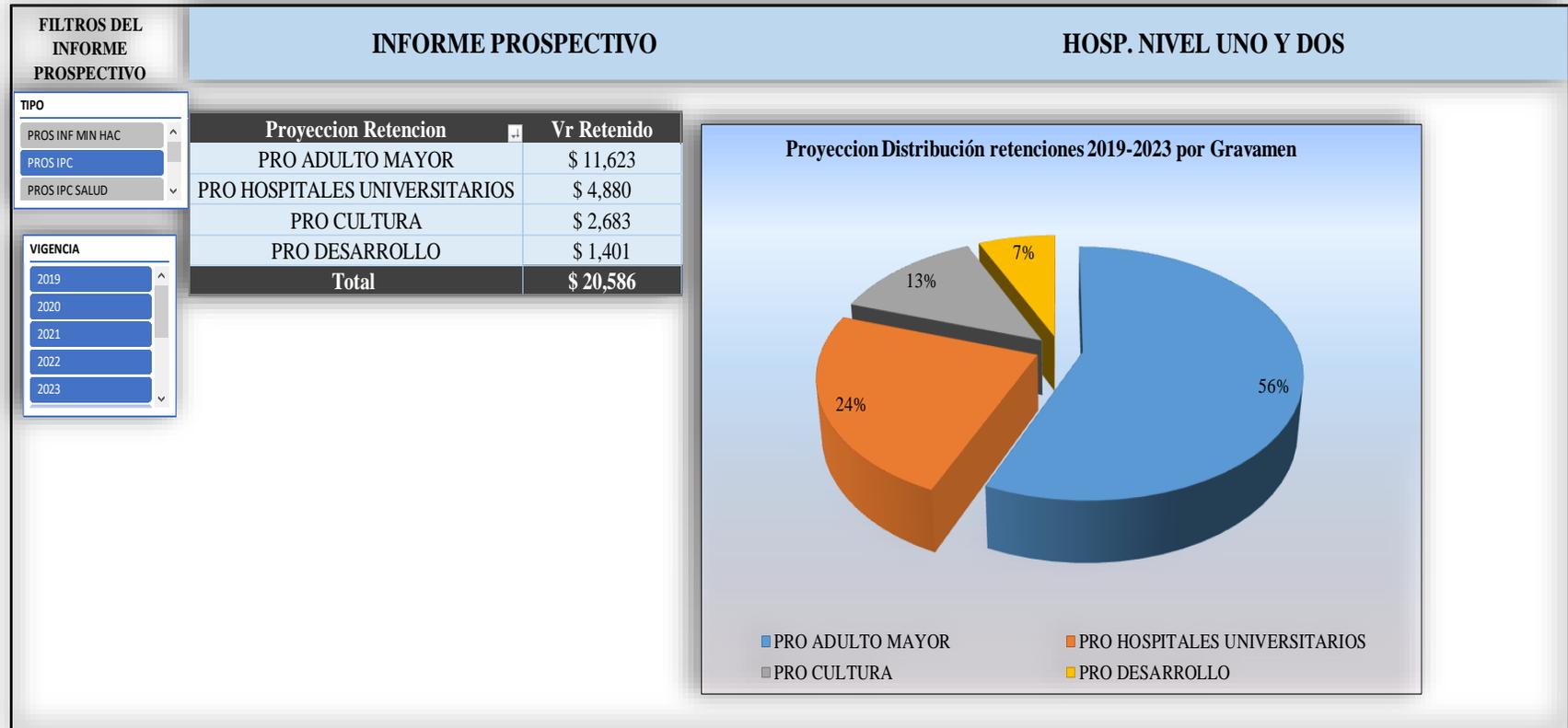


Ilustración 68. Informe prospectivo, distribución de retenciones consolidado departamental hospitales primer y segundo nivel

Analizado el Escenario 1 y las distribuciones por gravamen, se halla un total proyectado de retenciones de \$ 20.586 Millones, de los cuales el 56% estaría representando en la estampilla Pro Adulto Mayor con más de \$11.000 millones, seguidas por la estampilla Pro Hospitales Universitarios, 24 %; la estampilla Pro Cultura, 13%, y la estampilla Pro Desarrollo, 7%.

3.12.5. La comprobación de la hipótesis

La contratación en hospitales públicos de primer nivel en Departamento de Risaralda, tiene un sobre costo entre el 0 y el 5 %, a causa de los gravámenes excepcionales municipales y departamentales; afectando el costo de la prestación de los servicios y la competitividad frente al sector privado:

Esta hipótesis no pudo ser comprobada, toda vez que no tuvo acceso de manera discriminada la información por tipos de contratos. En el proceso investigativo no se pudo determinar qué tanto afectaba la prestación de los servicios, ni la competitividad con el sector privado. Por tal motivo, se rechaza. Sin embargo, se comprobó que las retenciones fluctuaron entre el 0,9 y el 3.26% promedio ponderado, comprobando el estimado inicial que estaba definido entre el 0% y el 5 %

Al menos un 3% del recaudo por concepto de gravámenes excepcionales aplicados a la contratación pública, está siendo destinado a financiar otros sectores diferentes a la salud:

Se comprueba parcialmente la hipótesis. El 1.04 % de los recursos de las E.S.E. está siendo destinado para financiar otros programas diferentes a la salud, estando en un rango de 0.9% y 3.26% promedio ponderado entre todos los hospitales de primer nivel analizados.

4. Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

Se evidencia la falencia de los sistemas de información de los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda, esto teniendo en cuenta que no se pudo tener acceso a la información de manera detallada por tipos de contratos, y en algunas entidades hubo vigencias que no fueron reportadas.

No existe uniformidad en los porcentajes retenidos por los diferentes tipos de estampillas que se retienen en hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda. Se evidencian cómo los Concejos municipales, de acuerdo con las necesidades de los territorios, aprueban los porcentajes a retener en la contratación pública, pero no de manera definida y estandarizada en el Departamento.

Se evidencia la limitante para acceder a la información que debe ser pública en los hospitales, se presentaron demoras en el reporte de la información.

Es de resaltar cómo de manera ordenada la Secretaría de Salud Departamental tiene consolidada toda la información financiera de los hospitales.

Se evidencia que todos los hospitales de primer nivel del Departamento de Risaralda retienen y giran recursos provenientes de la salud, para financiar los programas de adulto mayor, la cultura y los hospitales universitarios, estando en un rango entre el 0.9% y 3.26% promedio ponderado del total de los presupuestos.

No se pudo determinar si los contratistas adicionan al valor neto del contrato los conceptos adicionales como las estampillas municipales y departamentales o si estos valores son

transferidos al contratante, la mayoría de hospitales realizan la retención al momento de generar el pago.

Se pudo concluir que los presupuestos de los hospitales no mantienen una tendencia creciente porcentual cada año, debido a los recursos gestionados y percibidos para inversión, los que varían en cada hospital.

Se evidencian políticas departamentales para la contención del gasto y lograr equilibrios presupuestales en las E.S.E., con la información reportada en el año 2018, ninguno de los hospitales quedó caracterizado en riesgo financiero.

Recomendaciones

Se recomienda de forma prioritaria mejorar los sistemas de información de las Empresas Sociales del Estado, para el análisis y toma de decisiones en temas contractuales y financieros.

Se recomienda a los hospitales analizar los costos del mercado e identificar si los contratistas sobrestiman los valores de los contratos con el fin de cubrir los pagos por concepto de gravámenes excepcionales

Las entidades públicas como las Empresas Sociales del Estado deben acogerse a las directrices nacionales para evaluar y establecer criterios de rangos de valor para la adquisición de bienes y servicios (Secop, Colombia compra Eficiente).

Se recomienda a las áreas administrativas y financieras de los hospitales del Departamento de Risaralda hacer seguimiento a los recursos que son retenidos y girados por concepto de estampillas, para reflejar el impacto que estas tienen sobre las finanzas de sus entidades.

Se recomienda a la Asociación de hospitales buscar los medios jurídicos para que los recursos de la salud como recursos parafiscales sean excluidos de las contribuciones de los

gravámenes excepcionales y de esta manera, cada año, con estos recursos, puedan ser invertidos en la mejora de la prestación de los servicios, intervenciones en infraestructura, o renovación de tecnologías.

Se recomienda para una futura investigación que trate este tema, lograr acercamientos asertivos con los entes territoriales para garantizar la fluidez de la información.

5. Capítulo V: Bibliografía

- Casallas, E. M., & Rodríguez, Z. C. (2017). *Las estampillas en Colombia ¿qué tan eficaz resulta el tributo de estampilla en el país?* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Bogotá: Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.
- Córdoba, M. (2014). *Finanzas públicas: Soporte para el desarrollo del Estado.* Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Crespo, E. (20 de septiembre de 2016). *Qué son los tributos y tipos: impuestos, contribuciones y tasas.* Obtenido de BBVA.com: <https://www.bbva.com/es/los-distintos-tipos-de-tributos-impuestos-contribuciones-y-tasas/>
- Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Decreto Número 1082 de 2015. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.* Bogotá: DNP.
- El Congreso de Colombia . (2011). *Ley 1474 de 2011.* Bogotá: D.O. 48.128, julio 12 de 2011 .
- El Congreso de Colombia . (2018). *Ley 1882 de 2018.* Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de Colombia. (1916). *Ley 68 de 1916. Por la cual se organiza el servicio de giros postales.* Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de Colombia. (1986). *Ley 3 de 1986. por la cual se expiden normas sobre la administración Departamental y se dictan otras disposiciones.* Bogotá: El Congreso.
- El Congreso de Colombia. (1993). *Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.* Bogotá: Diario Oficial No. 41.094 de 28 de octubre de 1993.

El Congreso de Colombia. (1995). *Ley 191 de 1995. Por la cual se dictan disposiciones sobre Zonas de Frontera*. Bogotá: Diario Oficial. N. 41903. 23 de junio de 1995.

El Congreso de Colombia. (1995). *Ley 225 de 1995. Por la cual se modifica la Ley Orgánica de Presupuesto*. Bogotá: Diario Oficial 42157 de diciembre 20 de 1995.

El Congreso de Colombia. (1997). *Ley 397 de 1997*. Bogotá: Diario Oficial No. 43102, de 7 de agosto de 1997.

El Congreso de Colombia. (1997). *Ley 397 del 07 de agosto de 1997*. Bogotá: El Congreso.

El Congreso de Colombia. (2001). *Ley 645 de 2001* . Bogotá: Diario Oficial No 44.334, de 20 de febrero de 2001.

El Congreso de Colombia. (2001). *Ley 666 del 30 de julio de 2001*. Bogotá: El Congreso.

El Congreso de Colombia. (2001). *Ley 687 de 2001*. Bogotá: Diario Oficial No. 44.522, de 18 de agosto de 2001.

El Congreso de la República. (2001). *Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias*. Bogotá: El Congreso.

El Congreso de La República. (2007). *Ley 1150 de 2007*. . Bogotá: Diario Oficial No. 46.691 de 16 de julio de 2007.

El Congreso de La República. (2009). *Ley 1276 de 2009*. Bogotá: Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009.

El Congreso de la República. (2015). *Ley 1753 de 2015*. Bogotá: Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015 .

El Congreso de La República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogotá: El Congreso.

El Congreso de Los Estados Unidos de Colombia. (1880). *ley 90 de 1880. Sobre anexión de Colombia a la "Unión Postal Universal"*. Bogotá: El Congreso.

El Ministro de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución número 5185 de 2013, por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractua*. Bogotá: El Ministerio.

El Presidente de Colombia. (1986). *Decreto ley 1222 de 1986. Por el cual se expide el Código de Régimen Departamental*. Bogotá: Presidente .

El Presidente de la República de Colombia. (1906). *Decreto 909 de 1906. Por el cual se refundan en un solo cuerpo los Decretos legislativos números 32 de 21 de Mayo de 1906 y 41 de 18 de julio del mismo año, y el ejecutivo número 890 de 26 de julio de 1906*. Bogotá: El Presidente.

El Presidente de la República de Colombia. (1912). *Decreto 321 de 1912. Sobre impuesto de timbre nacional*. Bogotá: El Presidente.

El Presidente de la República de Colombia. (1996). *Decreto 111 de 1996*. Bogotá: Diario Oficial 42692 de enero 18 de 1996.

El Presidente de la República de Colombia. (2013). *Decreto 1510 De 2013*. Bogotá: Diario Oficial 48854 de julio 17 de 2013.

Gómez, F. (2007). *Constitución Política de Colombia. Anotada* (24 ed.). Bogotá: Leyer.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (5 ed.). México: Mcgraw-Hill.

Jefatura del Estado. (2003). *Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria*. España: Gobierno de España.

La Presidencia de la República. (2011). *Decreto 4170 de 2011*. Bogotá: La Presidencia.

M.P. Angarita, C. (1993). *Sentencia C-040 de 1993*. Bogotá: Corte Constitucional.

M.P. Araujo, J. (2001). *C-1097-01*. Bogotá: Corte Constitucional.

- M.P. Escobar, R. (2006). *Sentencia C-927 de 2006*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Henao, J. C. (2010). *Sentencia C-768/10*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Montealegre, E. (2003). *Sentencia C-155 de 2003*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Morón, F. (1994). *Sentencia C-545 de 1994*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Vargas, L. E. (2010). *Sentencia C-228/10*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Vargas, L. E. (2010b). *Sentencia C-402/10*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Vargas, L. E. (2016). *Sentencia C-136/16*. Bogotá: Corte Constitucional.
- M.P. Vargas, L. E. (2016b). *Sentencia C-272/16*. Bogotá: Corte Constirtucional.
- M.S. Naranjo, V. (1993). *Sentencia No. C-465/93*. Bogotá: Corte Constitucional.
- Ministerio de Salud . (1994). *Resolución Número 5261 de 1994* . Bogotá: El Ministerio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016*. Bogotá: El Ministerio.
- Rodríguez, C. E. (2016). *Legitimidad del régimen de estampillas departamentales en Colombia* .
Bogotá: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario .
- Sarmiento, C. A. (2008). *Anexo 3.1 Comentarios a niveles de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Obtenido de Proyecto de Consultoría y Asistencia Técnica con la Comisión de Regulación en Salud -CRES:
<https://bit.ly/2st1OoY>
- Serna, R. D. (2011). Llamemos las cosas por su nombre. Del tributo como carga impositiva al tributo como principio de solidaridad del ciudadano. *Principa Uris*, 16(16), 121-142.
- Universidad. (2018). *El alto costo para el país de las estampillas, incluidas las universitarias*. Obtenido de Opinión 2017 - 2008: <https://www.universidad.edu.co/el-alto-costo-para-el-pais-de-las-estampillas-incluidas-las-universitarias/>

Vela, H. (2015). *El alto costo para el país de las estampillas, incluidas las universitarias*.

Bogotá: El observatorio de la universidad Colombiana.

Zambrano, A. (1993). Sociedad de control y profesión docente. Las imposturas de un discurso y la exigencia de una nueva realidad. *Federación Colombiana de Educadores*(95), 45–52.

6. Capítulo VI: Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	ESCALA	INDICADOR	SUB VARIABLE
Categoría Municipio	Categoría del Municipio ante el DNP	Cualitativa - Ordinal	1 2 3 4 5 6	Rango de escala	
Población	Población Proyectada según DANE para la vigencia 2018	Cuantitativa - Continua	Numérica	Número de Habitantes	
Vigencia	Vigencia en que se recolecta la información	Cualitativa – Ordinal	2014 2015 2016 2017 2018	Escala de Años	
Presupuesto	Valor Total del Presupuesto para la Vigencia	Cuantitativa – Continua	Pesos	Valor real	
Tipo de Contrato	Descripción de los tipos de contrato	Cualitativa - Nominal	Prestación de servicios Suministros Contrato de obra Ordenes de trabajo	Tipos	
Valor de los contratos	Establecer el valor de los contratos por tipo de contrato que fueron gravados durante la vigencia	Cuantitativa - Continua	Pesos	Valor real	
Tipo de estampillas	Establecer las estampillas que se aplican en cada E.S.E.	Cualitativa - Nominal	Pro Desarrollo Pro Hospitales Universitarios Pro Cultura Pro Adulto Mayor	Tipos	
% de Retención por Estampilla	Determinar el porcentaje (%) de retención según el tipo de estampilla en cada tipo de contratación	Cuantitativa - Continua	Pro Desarrollo (%?) Pro Hospitales (%?) Universitarios (%?) Pro Cultura (%?) Pro Adulto Mayor (%?)	Valor real	

Anexo 2 Formato solicitud gerentes

Pereira, 20 de Marzo de 2019

Doctora
MARITZA ZAPATA CAÑAS
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATO
MISTRATO - RISARALDA

ASUNTO: SOLICITUD INFORMACIÓN RETENCIÓN POR ESTAMPILLAS

Cordial Saludo

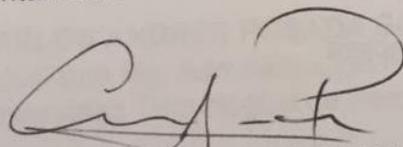
Teniendo en cuenta que actualmente me encuentro realizando la investigación "PROPUESTA PARA PROYECTAR EL IMPACTO DE LOS GRAVÁMENES EXCEPCIONALES SOBRE LA CONTRATACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE PRIMER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA", como requisito de grado de la Maestría en Administración Económica y financiera de la Universidad Tecnológica de Pereira, solicito su inmensa colaboración con el diligenciamiento del archivo anexo, el cual contiene información de los valores retenidos por concepto de estampillas Municipales y Departamentales, esto con el objeto de consolidar la información del Departamento en los últimos 5 años para cuantificar el impacto que estas retenciones tiene sobre la contratación de los hospitales de nuestro departamento.

Como investigador garantizo que los datos suministrados única y exclusivamente serán utilizados para los fines de la investigación, y serán tratados de acuerdo a la confidencialidad necesaria, de igual forma se realizara la retroalimentación de los resultados obtenidos.

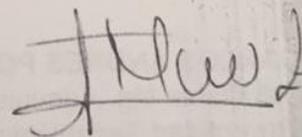
Agradecemos el envío de la información solicitada al correo gerencia.hospitalquatica@risaralda.gov.co y cualquier información adicional en el celular 3218000168

Agradezco su inmensa colaboración.

Atentamente



CARLOS ANDRÉS POSADA BUITRAGO
Estudiante Mg. Administración Económica y Financiera
Universidad Tecnológica de Pereira



Anexo 3 Ejecuciones presupuestales Departamento, fuente oficial para cruzar información

10/10/2019

Correo de Gobernación de Risaralda - Ejecuciones pptaes red publica 2014-2018



Gustavo Muñoz Lozano <gustavo.munoz@risaralda.gov.co>

Ejecuciones pptaes red publica 2014-2018

2 mensajes

Gustavo Muñoz Lozano <gustavo.munoz@risaralda.gov.co>

15 de agosto de 2019, 16:13

Para: "Gerencia E.S.E. Hospital de Guática" <gerencia.hospitalguatica@risaralda.gov.co>

Buena tarde

Remito lo solicitado

-

Atte

GUSTAVO MUÑOZ LOZANO
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
 TEL 3398300 EXT 457

 **ejec pptaes Red pública Rda 2014-2018.xlsx**
 1047K

Gerencia E.S.E. Hospital de Guática <gerencia.hospitalguatica@risaralda.gov.co>

16 de agosto de 2019, 11:10

Para: Gustavo Muñoz Lozano <gustavo.munoz@risaralda.gov.co>

Dr, Muchas gracias, muy valiosa la informacion

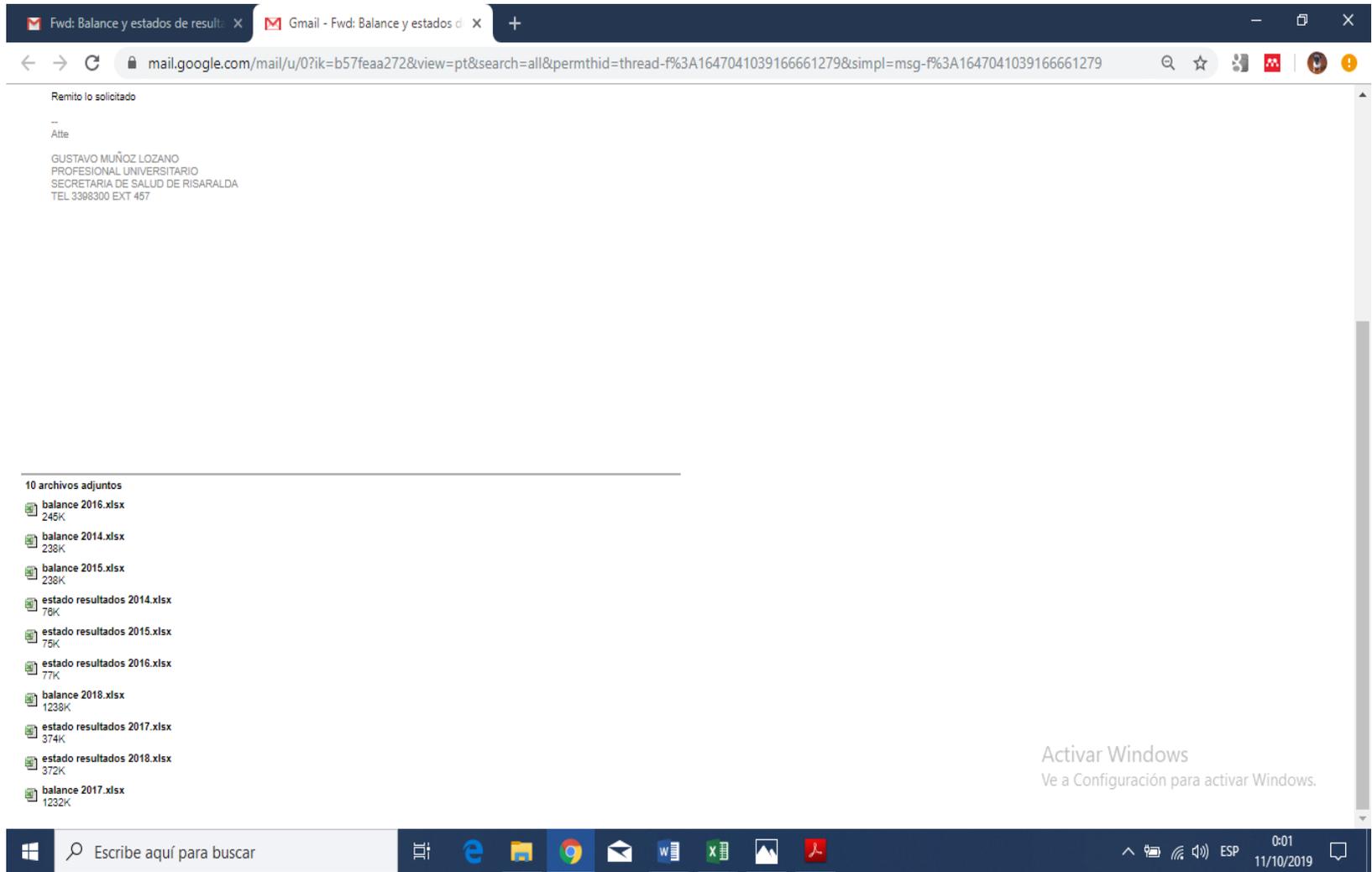
Feliz fin de semana

[El texto citado está oculto]

-

CARLOS ANDRES POSADA BUITRAGO
 Gerente
 ESE Hospital Santa Ana

Anexo 4 Estados financieros de las ESE's Departamento, fuente oficial para cruzar información.



Anexo 5 Carpeta estatutos tributarios hospitales Departamento de Risaralda

The screenshot shows a Windows File Explorer window titled 'ESTATUTOS TRIBUTARIOS'. The address bar indicates the path: 'Dropbox > MAEF > AA TESIS OK > ESTATUTOS TRIBUTARIOS'. The left sidebar shows the 'Dropbox' folder selected. The main pane displays a list of 14 PDF files with the following details:

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
APIA ACUERDO 017 DE 2012	20/07/2018 12:35	Adobe Acrobat D...	779 KB
BALBOA ACUERDO 023 DE 2016	20/07/2018 12:36	Adobe Acrobat D...	1,800 KB
BELEN ACUERDO 14 DE 2017	20/07/2018 12:36	Adobe Acrobat D...	1,934 KB
DOSQUEBRADAS ACUERDO 28 DE 2017	20/07/2018 12:23	Adobe Acrobat D...	3,329 KB
GUATICA ACUERDO 21 DE 2016	20/07/2018 12:37	Adobe Acrobat D...	1,526 KB
LA CELIA ACUERDO 9 DE 2014	20/07/2018 12:38	Adobe Acrobat D...	1,447 KB
LA VIRGINIA ACUERDO 019 DE 2016	25/07/2018 16:08	Adobe Acrobat D...	4,508 KB
LA VIRGINIA CULTURA ACUERDO 5 DE 20...	25/07/2018 16:08	Adobe Acrobat D...	727 KB
MARSELLA ACUERDO 17 DE 2017	20/07/2018 12:28	Adobe Acrobat D...	1,287 KB
MISTRATO ACUERDO 12 DE 2015	20/07/2018 12:44	Adobe Acrobat D...	1,848 KB
PEREIRA ACUERDO 42 DE 2017	20/07/2018 12:20	Adobe Acrobat D...	4,513 KB
QUINCHIA ACUERDO 13 DE 2013	20/07/2018 12:40	Adobe Acrobat D...	1,334 KB
SANTA ROSA ACUERDO 71 DE 2013	20/07/2018 12:34	Adobe Acrobat D...	1,297 KB
SANTUARIO ACUERO 01 DE 2015	20/07/2018 12:43	Adobe Acrobat D...	2,293 KB

At the bottom of the window, there is a taskbar with the search bar containing 'Escribe aquí para buscar', several application icons, and a system tray showing the time as 23:40 on 10/10/2019. A watermark 'Activar Windows' is visible in the bottom right corner.

Nota: los anexos 3, 4 y 5 se encuentran en formato digital en el siguiente enlace: <https://bit.ly/2qaFmUS>