GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

4600012018

CONVENIO N°	**4600012018**
ASOCIADO	**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
ASOCIADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBÍAS PUERTA DEL MUNICIPIO DE URAMITA**
NIT	800.065.395-5
OBJETO	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.
VALOR	**DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L ($210.047.861) Excluido de IVA**
PLAZO	La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021.
CONTRATO	Convenio Interadministrativo de Asociación Ley 489

Entre los suscritos a saber: **LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.153.648 de Bogotá D.C., actuando en calidad de **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA,** nombrada en propiedad mediante Decreto Departamental N°2021070000522 del 31 de enero de 2021, facultada para la celebración de contratos a través del Decreto Departamental No.D2021070000528 del 1 de febrero del 2021, previa aprobación del Comité Interno de Contratación el 11 de mayo de 2021, tal como consta en el Acta N°27 y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación del departamento de Antioquia, del 25 de mayo de 2021, mediante Acta N°041, quien para los efectos del presente convenio se denominará **EL DEPARTAMENTO – SSSYPSA,** de una parte y de la otra, **SARA MILENA VILLA DAVID,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.152.687.427 de Medellín, actuando en calidad de **GERENTE**, nombrada mediante Decreto Municipal N°1051 del 8 de abril de 2020; debidamente facultada para contratar mediante el Acuerdo N°001 del 2 de enero de 2021, actúa en representación de **LA ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DEL MUNICIPIO DE URAMITA**, con NIT. 800.065.395-5, institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, quien en adelante se denominará **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** acuerdan celebrar el presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE ASOCIACIÓN LEY 489**, para la prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: **1.** El Sistema General de Participaciones (SGP) corresponde a los recursos que la Nación transfiere, por mandato de los artículos 356 y 357 Constitucionales (reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007), a las entidades territoriales para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación, agua potable y los definidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001. **2.** Que el

inciso 4 del artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 04 de 2007, señaló lo siguiente: *"Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.". **3.** Que* la **Ley 715 de 2001.** *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; esta a su vez está integrada por varios componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; componente de subsidios a la oferta. **4.** La **Ley 1955 de 2019** *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022"*, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo nuevos criterios para la destinación y distribución de la participación en salud, así: "***ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD.*** *Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: 1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. 2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.* (...)" **5.** Que el articulo 235 ibíd., definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: ***"ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA.*** *Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (...) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestadoras de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional"*. **6.** A su vez el artículo 236° ibíd., establece frente a los gastos en salud de la población pobre, que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universal del aseguramiento señaló: *"ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y*

4600012018

TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales". **7.** *Que el* Decreto 780 de 2016, compiló las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019. **8.** En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 *"Por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones"*; decreto en el que se fijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta. **9.** Que mediante la Resolución 857 del 29 de mayo de 2020 *"Por la cual se fijan lineamientos para el uso y la ejecución de los recursos del subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud"* el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los lineamientos para realizar el seguimiento de los recursos del SGP, que serán ejecutados por las entidades territoriales, en particular los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados, entre los cuales destacamos: *"Artículo 2. Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las ESE y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta. Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las ESE y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así: (...) 2.2. Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los*

administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado. (...) Parágrafo. La Empresa Social del Estado o administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con la entidad territorial, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en las sedes monopolio". ***10.*** En Antioquia hay 15 municipios entre no certificados y municipios que perdieron su certificación después de haberla obtenido, situación en la cual se encuentra el Municipio de URAMITA. **11.** El Decreto 268 de 2020, estipula que los subsidios a la oferta son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: La prestación de servicios y tecnologías en salud efectuadas por instituciones o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. La aplicación de los subsidios a la oferta se hace en desarrollo del artículo numeral 52, numeral 52.2. de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. El objetivo de estos subsidios es concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros, que estén ubicados en municipios alejados o con difíciles condiciones acceso, donde son el único prestador de unos servicios trazadores y donde la institución no es sostenible por la venta de servicios. En estas condiciones es preciso el subsidio del Estado, para garantizar la continuidad de la prestación del servicio esencial de salud. Con la transferencia de los recursos del subsidio a la oferta que se materializará con la firma del presente convenio, se pretende que la E.S.E. mantenga abiertos los servicios trazadores y se fortalezca en todos sus procesos internos para que el acceso de la población a los servicios sea efectivo y en condiciones dignas y de calidad. **12.** El fortalecimiento de la red de hospitales públicos y de la operación de la prestación de servicios de salud, es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, al Plan de Acción de la Entidad y al Plan Anual de Adquisiciones. **13.** La Secretaria de Salud de Antioquia por medio de la Resolución S2021060007950 de abril 14 de 2021 (Ver Anexo 2), que hace parte integral del presente convenio, hizo la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones – componente subsidio a la oferta 2021, entre los prestadores de servicios de salud de municipios no certificados de Antioquia, que hacen parte del listado de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública que son monopolios de servicios trazadores, bajo esta distribución es que se hace necesario la firma de los convenios derivados. **14.** Que entre los beneficiarios de recursos del subsidio a la oferta en 2021 se encuentra la E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita, con la cual se hará el presente convenio, para la ejecución dichos recursos que se orientarán a financiar los gastos y a fortalecer la operación de la prestación de servicios en el municipio. El hospital es una IPS de naturaleza pública y es monopolio de servicios trazadores tales como urgencias de baja complejidad y obstetricia de baja complejidad. **15.** Que la causal invocada para optar por la Modalidad de Selección mediante Contratación Directa es la celebración de "convenio interadministrativo de Asociación" a que se refiere La ley 489 de 1998 en su artículo 95, establece la facultad a las entidades públicas de celebrar convenios administrativos. **16.** Que

por la naturaleza y las características del objeto del presente convenio, el Departamento de Antioquia, Secretaría de Salud, debe girar los recursos asignados a la Empresa Social del Estado. La contraprestación del asociado será la garantía de la operación de la prestación de servicios de salud en la jurisdicción y el acceso de los usuarios en condiciones de oportunidad, de acuerdo con los indicadores establecidos para hacer el seguimiento del convenio por parte de la supervisión y al cumplimiento de las metas de gestión financiera. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** El convenio tendrá vigencia en el 2021 y su ejecución se realizará en las instalaciones de la Empresa Social del Estado, La ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita y en los sitios en los cuales se realicen prestaciones de servicios de salud por parte del hospital, dirigidos a los habitantes de su municipio. En el convenio están planteadas unas metas que hacen referencia a mejorar los procesos administrativos y financieros de la E.S.E. que finalmente redundarán en la mejora de la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por el hospital, correspondientes a servicios de baja complejidad. Además se plantea que la Empresa Social del Estado atenderá a la población no afiliada sin capacidad de pago que demande servicios y no pueda ser afiliada al sistema de seguridad social en salud. **2.** Se beneficiará con la ejecución del presente convenio la totalidad de la población residente en el municipio, toda vez que los recursos están orientados a fortalecer la operación de la prestación de servicios en el municipio y cualquier habitante del mismo es potencial usuario de los servicios de salud en la institución, máxime se tenemos en cuenta que la E.S.E. es monopolio en la jurisdicción para los servicios trazadores y en muchos casos es el único prestador de servicios de salud. Se incluye una obligación de cruzar contra los recursos del presente convenio la facturación que durante la presente vigencia se produzca por atenciones de población pobre, sin capacidad de pago y que no esté afiliada al sistema de salud en el municipio. **CLAUSULA TERCERA. PLAZO:** La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021. **CLAUSULA CUARTA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1.** Mediante el presente convenio se fortalecerá la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio y específicamente se fortalecerá la Empresa Social de Estado que es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad. Los servicios ofertados por la institución deben estar habilitados por el hospital e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual garantiza el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad exigidas para prestar servicios de salud en Colombia. **2.** Para la prestación de los servicios la institución debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente y las orientaciones y decisiones sustentadas por el profesional de la salud responsable del paciente, los servicios deben ser prestado en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional,

debidamente acreditado. **3.** Por las características del convenio, que no es propiamente de prestación del servicio de salud, sino para fortalecer la operación de la prestación en todas las áreas de la institución, la Empresa Social del Estado debe garantizar unas condiciones mínimas de calidad y oportunidad, por ejemplo, la oportunidad en la asignación de citas para la consulta por medicina general que debe ser en un período menor a tres días, contados a partir de la solicitud por parte del usuario. Además, la Empresa Social del Estado debe garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, especialmente del servicio de urgencias las 24 horas del día, los siete días de la semana. **4.** En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos. También existen referentes de tarifas para las tecnologías en salud. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996 (manual tarifario SOAT); Resolución 2238 de 2020. Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS. Además de la Codificación Única de Medicamento (CUM) y listados de tarifas reguladas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMDM. Las anteriores condiciones deben ser cumplidas por el prestador del servicio y verificadas para cada prestación por la entidad responsable del pago de los mismos. **CLAUSULA QUINTA: VALOR Y FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.** El valor del presente convenio es de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L ($210.047.861), excluido de IVA.** El giro de los recursos a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, será realizado por la Dirección de Gestión Integral de Recursos de la SSSYPSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión. **PARAGRAFO 1:** Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: **1)** Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio, en el cual conste que el contratista presentó los soportes de información requeridos; **2)** Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el contratista presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría; **3)** Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; **4)** Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso. **PARAGRAFO 2:** En el caso de que el supervisor evidenciara el incumplimiento de los indicadores o metas, no autorizará el pago del mes

siguiente y hará un plan de mejora con el contratista para subsanar dicha situación y una vez subsanada esta procederá a autorizar los pagos correspondientes. **CLAUSULA SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** Las erogaciones que **DEPARTAMENTO – SSSYPSA** deba hacer en virtud del presente convenio se imputarán al rubro presupuestal 2350208/131D/0-PS3031/C19062/010083002004 denominado Ley 1816 Impuesto a los Licores Proyecto: 01-0083 denominado SGP – SALUD – OFERTA Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia, conforme el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°3500046469 del 30 de abril de 2021 y Registro Presupuestal N°4500053762 del 31 de mayo de 2021. **CLAUSULA SEPTIMA: COMPROMISOS DE LOS ASOCIADOS. COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA: 1)** Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán trasferidos al asociado. **2)** Emitir certificado de disponibilidad presupuestal. **3)** Designar el supervisor del Convenio. **4)** Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio. **5)** Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia. **CLAUSULA OCTAVA: COMPROMISOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 1)** Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción. **2)** Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector. **3)** Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Pandemia que afecta a Colombia. **4)** Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución. **5)** Garantizar la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E. a la población residente en su municipio que demande servicios de salud del portafolio de la ESE, que demuestre no tener capacidad de pago y que no se pueda afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, y no se generará facturación hacia la entidad territorial. Al finalizar la vigencia, la E.S.E. hará los ajustes presupuestales y contables y el cierre correspondiente. Si el valor de los servicios prestados por las atenciones en salud de las personas sin capacidad de pago que no se pueden afiliar al sistema de salud, supera el monto de los recursos asignados a la E.S.E. en el

presente convenio, el Hospital podrá facturar los servicios adicionales y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los reconocerá con recursos corrientes, previa auditoría y aval para pago por parte del Supervisor del convenio designado por la entidad territorial. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación. **6)** Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y a los demás organismos que lo requieran, en coherencia con las normas del sector salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago y no se pueda afiliar al sistema de seguridad social en salud, y que se atendieron en la E.S.E. en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el primer día de enero de la actual vigencia. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión y para controlar el momento a partir del cual se podrá autorizar algún pago por servicios adicionales con recursos corrientes, por haber superado el valor del convenio. El referente de tarifa que debe utilizar la E.S.E. la facturación de los servicios, de tal forma que permitan a la supervisión hacer el seguimiento y la verificación de los valores, será el Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996, actualizado a la vigencia, menos el 15%. Si la E.S.E tiene establecidas tarifas mediante acto administrativo debidamente formalizado, para servicios como transporte asistencial y otros, serán tenidas en cuenta por la supervisión. **7)** Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La E.S.E. realizará trámite establecido para garantizar lo anterior. **8)** Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos. **9)** Presentar al Supervisor del Convenio, además de la información que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores. **10)** Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya

lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente Convenio; **11)** La ESE informará y remitirá certificado de cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, en la cual se hará la transferencia de los recursos financieros pertinentes. La cuenta debe generar rendimientos financieros y los mismos deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia una vez ejecutados los recursos y/o ejecutado el proyecto cofinanciado. **12)** Dar cumplimiento a las metas e indicadores pactados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020 y de artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, literal "...3.5. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato..."; **13)** Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio, de acuerdo con las necesidades prioritarias que tenga la institución. La propuesta debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos; **14)** Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución. **15)** Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia. **16)** Para efecto de las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el conveniente y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los 4 días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocoles presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por el COVID 19. **METAS E INDICADORES.** En concordancia con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020, se establecen las siguientes metas e indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud, de gestión financiera y de producción, que deberán ser cumplidas durante la vigencia del convenio por parte de LA E.S.E.: **1)** Indicador de Calidad en la prestación de servicios de salud. 1.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita por médico general. El estándar que debe cumplir la E.S.E. debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123

y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Parágrafo 3. La asignación de las citas de odontología y medicina generales no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida". **2) Gestión de producción y prestación del servicio de salud: 2.1**. Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS. El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio. **3) Gestión financiera: 3.1. Monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud.** PORCENTAJE DE RECAUDO: Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC) / Ingreso Total Reconocido Excluye CxC. META: % de recaudo mayor o igual al promedio 3 anteriores vigencias. **3.2. Monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud.** RECUPERACION DE CARTERA: recaudo de recursos de vigencias anteriores. META: recaudo de vigencias anteriores mayor o igual al promedio 3 anteriores vigencias. **3.3. Equilibrio presupuestal.** Equilibrio con reconocimientos: Ingreso Total Reconocido / Gastos Comprometidos Totales con Cuentas por Pagar. META: Equilibrio con reconocimiento mayor o igual a 1. **PARAGRAFO.** La Dirección de Gestión Integral de Recursos, certificará los resultados de los tres (3) indicadores de gestión financiera, con base en la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS:** En razón a la naturaleza del presente convenio y calidad de las partes y de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento." No se constituirán garantías. **CLAUSULA DECIMA: APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** al momento de la suscripción del presente convenio, se encuentra al día con sus obligaciones en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios de Cajas de Compensación Familiar, Sena, ICBF; y durante la ejecución deberá continuar a paz y salvo con los mismos. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** Por tratarse de un convenio interadministrativo suscrito entre entidades públicas, no se pactan las cláusulas excepcionales que rigen los contratos estatales. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. EXCLUSION RELACION LABORAL: EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA** no contrae ninguna obligación laboral con **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA,** ni con las personas que éste contrate para la ejecución del objeto del presente convenio. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. CESION Y SUBCONTRATACION:** El presente

convenio de asociación se celebra en consideración a las calidades de **LA ESE**, por lo tanto, no podrá cederse ni subcontratarse a persona alguna, salvo que exista autorización expresa del **EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA**, quien podrá reservarse las razones que tenga para no autorizarla. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de este Convenio, que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución, en la Ley 80 de 1993 y demás normas que regulan la materia. Si en desarrollo del convenio, se presentaren hechos sobrevinientes en que quede inmersa **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** como inhabilitado, incompatible o en conflicto de intereses, en razón de esta nueva situación, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** queda obligada a manifestar esos hechos de manera inmediata al **DEPARTAMENTO – SSSYPSA. PARÁGRAFO PRIMERO: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** se obliga a comunicar inmediatamente a **EL DEPARTAMENTO – SSSYPSA**, si llegase a sobrevenir alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses y cesará la ejecución del convenio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de decidir una posible cesión a causa del conflicto de intereses, la inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá mediar previa autorización escrita de **EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA**, o renunciará a la ejecución del convenio, sin que por ello haya lugar a indemnización alguna. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: 1) MULTAS**: Si **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** incurriere en mora o fuese negligente en el cumplimiento de los compromisos que contrae en virtud de este convenio, podrá **EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA**, mediante Acto Administrativo motivado, imponer multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor total del convenio, las cuales podrán ser deducidas de los saldos pendientes de desembolsar a favor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**. Lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal. Esta multa sólo podrá ser impuesta mientras se halle pendiente la ejecución de los compromisos a cargo de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 2) CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial vía judicial, de las obligaciones a cargo **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA** podrá imponerle, a título de indemnización, una sanción pecuniaria equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del convenio. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, lo aquí contenido no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor, por lo que **EL DEPARTAMENTO - SSSYPSA** podrá adelantar las acciones legales y administrativas pertinentes. **PARÁGRAFO:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria a que se refieren la presente cláusula, podrá ser tomado de las sumas resultantes a favor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** si las hubiere y de no ser posible, se hará efectiva por jurisdicción coactiva. En cualquier caso, previo a la decisión de imposición de las sanciones por incumplimiento, deberá garantizársele a **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** el derecho al debido proceso dentro de un proceso ante la Jurisdicción. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: PROHIBICIONES: LA EMPRESA SOCIAL DEL**

ESTADO no podrá destinar los recursos recibidos total ni parcialmente a objeto distinto al establecido en el presente convenio. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. LIQUIDACION:** Las partes procederán a la liquidación del convenio, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. SUPERVISIÓN.** Supervisión Tipo C: Para el presente contrato la Supervisión será realizada por un funcionario de la planta de cargos del Departamento- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia quien se encargará de hacer el seguimiento técnico, jurídico, contable y financiero del contrato. La selección del tipo C en Supervisión se justifica en cuanto a que las actividades a las cuales se realizaran control y seguimiento, son de baja complejidad y puede ser asumido por un solo funcionario con conocimiento y experticia en las mismas. **1)** Remitir periódicamente todos los documentos originales que soportan el presente convenio a la Dirección de Asuntos Legales. **2)** Cumplir con las funciones establecidas en el Procedimiento y Manual de Interventoría aprobado mediante el Sistema de Gestión de Calidad de la Gobernación. **3)** Exigir y verificar el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, para la realización de cada pago derivado del presente convenio. **4)** Elaborar el proyecto de acta de liquidación del convenio principal. Para efectos de establecer claramente a quien corresponde esta función, el Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia lo designará por escrito mediante oficio que forma parte integrante de este convenio. **5)** Solicitar al conveniente para cada uno de los pagos y para el acta de liquidación, paz y salvo frente al sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. INDEMNIDAD: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** será responsable ante EL DEPARTAMENTO - SSSYPS y ante terceros por reclamos, demandas o costos que puedan surgir por daños o lesiones a personas o propiedades del **EL DEPARTAMENTO – SSSYPS** o terceros, ocasionados por actos, hechos u omisiones de él, sus empleados o sub-contratistas, en el desarrollo de la labor encomendada. Cualquier costo en que incurra **EL DEPARTAMENTO – SSSYPS** para la defensa de sus intereses o cualquier suma que deba cancelar como consecuencia de los reclamos previstos en esta cláusula, deberá ser reintegrada al **EL DEPARTAMENTO – SSSYPS** en su totalidad debidamente actualizada. **CLAUSULA VIGESIMA: DOCUMENTOS DEL CONVENIO:** Se consideran documentos del Convenio interadministrativo los siguientes: Estudios y Documentos Previos para Convenios **N°12018;** Certificación de aprobación del Comité Interno de Contratación y del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación; Documentos presentados por **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**; Certificado de Existencia y Representación Legal; Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la Gerente; Decreto de nombramiento y Acta de Posesión de la Gerente; Acuerdo estatutos de contratación de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**; Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal del Departamento – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social; Certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal donde consta que viene cumpliendo y está al día con las obligaciones relacionadas con el pago de aportes de sus empleados al Sistema de Salud, pensiones, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; Certificado de

4600012018

la Contraloría General de la República donde consta que ni **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** ni el representante legal figuran en el Boletín de Responsables Fiscales, Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación para **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y el representante legal y Certificado de la Policía Nacional de que no presenta antecedentes judiciales. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente convenio de asolación se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución requiere el registro presupuestal y suscripción del Acta de Inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del Convenio será las instalaciones de la ESE Hospital Tobías Puerta ubicadas en la Calle 26 – 32 - 131, del Municipio de Uramita, Departamento de Antioquia. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO Y LEYES:** Para todos los efectos que se deriven del presente convenio, se fija como domicilio la ciudad de Medellín. El convenio se regirá por lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la ley 489 de 1998, su legislación y reglamentación complementaria y normatividad civil y comercial aplicable.

Dado en Medellín, a los 17 JUN 2021

LINA MARIA BUSTAMANTE SANCHEZ
EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL
DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SARA MILENA VILLA DAVID
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	**Silvia Arteaga Cortés** Apoyo Administrativo y Contractual		
Revisó:	**Yaneth Montoya Mejía** Profesional Universitario – U de A		15/06/2021
Aprobó:	**Juan Esteban Arboleda Jiménez** Director Asuntos Legales		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			