Entre los suscritos, **ALVARO GONZALEZ HOLLMAN**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cartagena de Indias, identificado con cédula de ciudadanía Nº 72.219.564, actuando en condición de Secretario de Despacho Código 020 grado 04 asignado a la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar nombrado mediante decreto 01 de enero 02 de 2020, delegado para la suscripción de contratos y convenios interadministrativos, en los términos establecidos en el Decreto 159 de abril 20 de 2021, expedido por el Gobernador de Bolívar quien para los efectos del convenio se denominará **EL DEPARTAMENTO**; por otra parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, identificada con el NIT:806007567-1, representada legalmente por la Gerente**, XAVIER CERA DIAZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número **1.143.377.587,** expedida en **TIQUISIO (PUERTO RICO),** debidamente autorizada para suscribir y ejecutar este tipo de contratos, quien bajo la gravedad de juramento manifiesta no hallarse incursa en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad según el Estatuto de Contratación del Estado, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente convenio para Ejecución del componente del Sistema General de Participaciones- Subsidio a la Oferta 2021 para la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios (orientados a los gastos de operación) que requiera la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, que se regirá por las cláusulas que se definen en este documento, previa las siguientes consideraciones: **1)** La Ley 715 de 2001 establece en su artículo 43 que corresponde a los Departamentos "dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia", determinando que dichos efectos se le asignan funciones específicas, las cuales hacen referencia a lo siguiente: 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental, 43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas". Así mismo funciones en Materia 43.3. De Salud Pública", correspondiéndole "43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación". **2)** El artículo 47 de la Ley 715 de 2.001 establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en salud se utilizarán para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda. **3)** La ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su Artículo 20º. Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda**.** Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. **4)** La Ley 1438 de 2011, artículo 32, define: Universalización del Aseguramiento**.** Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desartillará mecanismos para garantizar la afiliación. Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: a. Si tiene capacidad de pago, cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia. b. Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. la afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. **5) L**a Ley 1438 en su Artículo 61º, establece la organización de redes integradas en salud así: "ARTÍCULO 61°. DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. La prestación de servidos de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las

redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado." "Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios." Y en sus Artículos 62 y 63 la Ley 1438 establece la conformación y los criterios determinantes para las redes integradas de servicios de salud en los entes territoriales, Municipios y Departamentos y la Nación. La Ley Estatuaria de Salud o Ley 1751 de 2015, ratifica lo relacionado con las redes de servicios, a la letra dice: "Articulo 13. Redes de Servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales pueden ser públicas, privadas o mixtas." **6)** El Decreto 2353 de 2015 (Posteriormente compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud o Decreto 780 de 2016) el cual tuvo por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y crear el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), que permitiera agilizar los procesos de afiliación y novedades en el citado sistema. 7) El Decreto 064 de2020, que adicionan y modifican artículos del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, afiliación de oficio entre otros. En el Artículo 1º modifica el Artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016, que establece el proceso de afiliación del recién nacido y de sus padres no afiliados. En el Artículo 4º adiciona el Artículo 2.1.5.4 del Decreto 780de 2016, con relación a la afiliación de oficio. 8) La Resolución 1128 de 2020, reglamenta todo el proceso de afiliación de oficio, estableciendo de manera precisa las obligaciones de que deben asumir las IPS (Artículos 5º y 6º) para inscribir a quien no se encuentre afiliado al SGSSS o reinscribir a quien se encuentre con novedad de terminación de la inscripción de la EPS, cuando solicite atención en salud y cumpla con todos los requisitos de la normatividad vigente. También afirma la obligatoriedad de la EPS de aceptar la afiliación. 9) La Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud (Hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social) y el acuerdo 032 de 2012 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, y la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Proteccion Social, establece cuales son las tecnologías en salud contempladas dentro del Plan Obligatorio de salud. 10) El Decreto 780 de 2016, define como entidades responsables del pago de los servicios de salud a la Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de salud; así mismo, establece las disposiciones generales que deben adoptar las entidades responsables del pago para cancelar los servicios prestados por parte de los prestadores de los servicios de salud y los requisitos que deben cumplir estas IPS para efecto de la presentación de las facturas y respectivos soportes como condición previa al pago. 11) El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2 reglamenta los criterios. procedimientos. variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones SGP en cada uno de los componentes y subcomponentes. Así mismo el artículo 2.4.2.7 ibidem. dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública 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. Que igualmente determinó que los departamentos y los distritos precitados y los municipios certificados asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud. Teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dicha entidades los cuales deberán incluir entre otros los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio

o contrato. Precisa igualmente que las ESE y los administradores de infraestructura pública a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores. 12) El artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó competencias a los departamentos en la prestación de los servicios de salud indicando que deberán garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta. entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional los cuales se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. 13) La Resolución No 857 de 2020, fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud en el componente de subsidio a la oferta ejecutados por las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública. La Resolución No. 857 de 2020 en su 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 la 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 contrato a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así: -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 encuentre 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 En el caso que exista más de una ESE o sede de esta o del administrador de infraestructura pública en un mismo municipio no certificado según el caso, deberá tenerse en cuenta lo siguiente: a) Cuando en un municipio no certificado se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta el nivel de atención de cada una de ellas, otorgándole un porcentaje más alto a la de mayor nivel de complejidad. En el caso en que sean del mismo nivel, se tendrán en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje a la ESE o a la sede de ésta, que cuente con más servicios trazadores operando en dicho municipio no certificado. b) Cuando en el municipio no certificado se encuentren ubicadas Empresas Sociales del Estado o sedes de estas e infraestructura pública administrada por terceros, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de2016, otorgando un mayor porcentaje a la entidad que cuente con más servicios trazadores de mediana y alta complejidad. 14) Para el cumplimiento de la meta de resultado y en consecuencia para el desarrollo de las metas de producto establecidas en el PAS 2020, teniendo en consideración que por competencia establecida por Ley 715 de 2001, el Departamento de Bolívar y su Secretaria de Salud debe garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, residente habitual en los Municipios del Departamento, mediante la celebración de contratos con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y/o privadas, entonces, en cumplimiento de estos deberes legales, el Departamento de Bolívar, debe contratar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y los servicios de salud y

tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud a población pobre afiliada, residente habitual en los Municipios del Departamento. 15) El Plan de Desarrollo "Bolívar Primero 2020 - 2023, aprobado mediante ordenanza **No 289 de 2020**, que en su línea estratégica 1. Bolívar Primero, Bolívar Progresa, Superación de Pobreza, busca en el punto 1.3.10. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD, mejorar su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud, así como fortalecer las capacidades de los sectores relacionados con la autoridad sanitaria para un adecuada planificación, intervención y seguimiento de la gestión en salud que permita la atención a toda la población de Bolívar y disminuya la brecha social causada por las condiciones de pobreza. 16) En cumplimiento a lo establecido por ley con relación a la garantía de calidad de la prestación de servicios de salud a la población objeto del contrato y teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar – Secretaría de Salud Departamental como Ente Territorial no es prestador de servicios de Salud, debe en consecuencia contratar con IPS Públicas o Privadas la prestación de dichos servicios y así satisfacer la necesidad, demanda y requerimiento de la población objeto del contrato, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Acción en Salud (PAS) de 2020. 17) El Departamento de Bolívar- secretaria de Salud Departamental, dentro de la Red Prestadora de Servicios de Salud, solicitó a la ESE oferta para la presente contratación. 18) La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, es un Prestador de Servicios de Salud de Baja Complejidad, carácter público, el cual ha acreditado su inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, dotada de personería jurídica, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993. La Empresa se concibe dentro de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento. **19)** Que la Ley 1150 de 2007**, señala en su artículo 2** modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que las entidades estatales podrán celebrar directamente "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Así mismo el Decreto 1082 de 2015, establece que los Convenios o Contratos Interadministrativos entre Entidades Estatales se celebrarán de conformidad con la Modalidad de Contratación Directa. **20**) Que la secretaria de Salud del Departamento de Bolívar en los Estudios Previos realizados determinó la necesidad de suscribir el presente convenio con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Resolución 857de 2020. **21) La** oferta, presentada por la **EMPRESA SOCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO,** se ajustó a los requisitos determinados para efectos de la contratación; **22)** Que de conformidad con lo establecido en los Estudios Previos y el Acto administrativo de justificación el presente proceso se realiza por la modalidad de contratación directa. **23)** La ESE manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursas en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, al igual que la inexistencia de impedimentos por parte de cada uno de sus representantes legales. **24)** Cumplidos con todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, es procedente la celebración del presente convenio que se regirá por las siguientes clausulas**: CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** Ejecución del componente del Sistema General de Participaciones- Subsidio a la Oferta 2021 para la cofinanciación de la operación corriente (orientados a los gastos de operación) de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO: Garantizar** la operación de la prestación de servicios de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO**, como IPS con monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional.

Los servicios que deberá garantizar en virtud del presente convenio serán los siguientes de acuerdo a lo habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS:

| sede_nombre | serv_codigo | serv_nombre |
|---|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 706 | LABORATORIO CLÍNICO |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 1102 | URGENCIAS |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 312 | ENFERMERÍA |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 328 | MEDICINA GENERAL |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 420 | VACUNACIÓN |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS |
| ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA |

**CLAUSULA TERCERA: VALOR:** El valor del presente convenio es la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS ($366.358.185.oo) MCTE.** Valor que corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra El CONTRATISTA por causa o con ocasión de la ejecución del mismo. **CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO:** El Valor del presente convenio, Esta suma se cancelará a la ESE de la siguiente manera: En cuatro (4) cuotas mensuales iguales por valor de **NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUININTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($91.589.546) Mcte.**, previa certificación suscrita por el supervisor del contrato del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones. De acuerdo con lo contemplado en la Resolución 857 de 2020 en su artículo 5: Parágrafo El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación. Además deberá cumplir con los trámites administrativos a que haya lugar y certificación sobre cumplimiento de obligaciones parafiscales (salud, riesgos laboral, pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), para lo cual debe tenerse en cuenta lo señalado en la Ley 1607 de 2012 y decreto 1828 de 2013. El Departamento no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista y/o contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente convenio. **CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL DEPARTAMENTO:**

El Departamento tendrá las siguientes obligaciones: El Departamento tendrá las siguientes obligaciones: 1). Vigilar la correcta ejecución del convenio. 2). Designar el supervisor del convenio que vigile la adecuada ejecución del convenio. 3) Hacer seguimiento, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias para la buena ejecución del convenio. 4) Cancelar los recursos financieros al contratista conforme se ha pactado en el convenio. 5) Verificar que en cada pago que se le haga al Hospital se encuentre al día con los pagos de la seguridad social integral y aporte parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la ley 1140 de 2007 y artículo 42 de la ley 80 de 1993. 6) Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

En desarrollo del convenio a celebrar, el contratista deberá: **1.** Prestar los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS en condiciones adecuadas, atendiendo a la población con oportunidad y teniendo en cuenta la organización de la red prestadora de servicios de salud y el Sistema de Referencia y Contra referencia, definido por la Nación y adoptado por el Departamento de Bolívar. **2.** Cumplir con las normas de referencia y contra referencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1220 de 2010 y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan. **3.** Realizar las gestiones tendientes a promover la afiliación al SGSSS, en aras de lograr el aseguramiento de la población PPNA que sea atendida en la institución. Para ello deberá dejar constancia de las acciones realizadas para ser verificadas por el ente territorial. **4.** Garantizar la prestación de servicios habilitados y los horarios de atención durante la vigencia del convenio. **5.** Reportar a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios los siguientes indicadores y metas que deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio, sobre los siguientes aspectos:

A. Gestión de calidad en la prestación de servicios a la población
B. Gestión de la producción
C. Gestión Financiera**.**
Reportar a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicio, como mínimo los siguientes indicadores:

5.1. Gestión de calidad en la prestación de servicios a la población

| INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | Meta |
|---|---|---|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General | Días | 10 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de odontología | Días | 10 |
| Proporción de satisfacción global de usuarios en la IPS. | Porcentaje | 90% |

5.2. Gestión de producción:

| INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | Meta |
|---|---|---|
| Número de los servicios habilitados que cumplen con el horarios / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. | Porcentaje | **90 %** |

5.3. Gestión Financiera

| INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | Meta |
|---|---|---|
| Promedio del monto de ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios en las tres (3) últimas vigencias | Porcentaje | **70 %** |
| Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias | Porcentaje | **50 %** |

**6**. El Departamento de Bolívar –Secretaria de Salud, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas por parte de la ESE, suscribirá un plan de mejoramiento con compromisos definidos para poder continuar efectuando los giros en el marco de la ejecución del convenio **7.** Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión designada para el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento de sus labores, para lo cual está obligada a facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de los pacientes a quienes se les presten servicios de salud con cargo a este convenio. **8.** Presentar el informe respectivo en las fechas indicadas por el supervisor. **9.** Presentar constancia al momento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales. **10.** Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, requisito que debe aportar el HOSPITAL con la cuenta de cobro derivado del presente convenio. **11.** Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor para dar cumplimiento a lo establecido en el convenio. **CLAUSULA SEXTA: PLAZO-** El plazo de ejecución del objeto se contabilizará desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2021. **CLAUSULA SEPTIMA: SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES** El presente contrato está subordinado a las apropiaciones presupuestales del año fiscal 2021, y para su ejecución se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal –

CDP No 818 de 2021, expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Gobernación de Bolívar. **CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCION.-** La ejecución del presente contrato se realizará en el Municipio de **TIQUISIO** Bolívar. **CLAUSULA NOVENA: GARANTÍA ÚNICA E INDEMNIDAD:** De acuerdo con la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, reglamentada por el Decreto 1082 de 2015|, La Ley 1150 de 2007**, señala en su artículo 2** modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que las entidades estatales podrán celebrar directamente "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". El Decreto 8210 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5, establece la no obligatoriedad de garantías. "En la contratación directa. Esta Entidad ha decidido no exigir garantías en la presente contratación en consideración a la naturaleza del convenio y forma de pago. **CLAUSULA DECIMA: EXCLUSION DE VÍNCULO LABORAL.-** Este contrato por su naturaleza no genera relación laboral entre EL DEPARTAMENTO y las personas con que EL **CONTRATISTA** cuente para la realización del objeto contratado. En consecuencia, serán de exclusiva responsabilidad del **CONTRATISTA** los compromisos que adquiera con terceras personas para la ejecución del Contrato, respondiendo por toda reclamación que aquellas le formulen. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SUPERVISION**: La supervisión, coordinación y vigilancia de la ejecución del contrato será ejercida por el Profesional Universitario de la secretaria de Salud de Bolívar, **MARTHA CARIME NOVA SOTO**, quien ejercerá las funciones de supervisión y coordinación propias de la misma. En el ejercicio de su actividad, solicitará las evidencias necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista en el presente acuerdo de voluntades. El supervisor ejercerá un control integral sobre el contrato, para lo cual podrá, en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de la celebración del mismo. Además de las actividades generales antes mencionadas, el Supervisor apoyará, asistirá y asesorará al DEPARTAMENTO DE BOLIVAR en todos los asuntos de orden técnico, económico y jurídico que se susciten durante la ejecución del contrato, hasta su recibo definitivo y liquidación. Así mismo, el Supervisor está autorizado para ordenarle por escrito al contratista la corrección en el menor tiempo posible de los desajustes que pudieren presentarse y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución del contrato. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito el Supervisor, no obstante, si no estuviese de acuerdo con las mismas, así deberá manifestarlo a éstos por escrito, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario responderá solidariamente con ellos si del cumplimiento de dichas órdenes se derivan perjuicios para EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. Dentro de las funciones principales de quien ejerza la vigilancia y coordinación están las de: **1)** Apoyar al contratista en todo lo que induzca a lograr mejores resultados en las distintas actividades del contrato. **2)** Dar respuestas oportunas a las solicitudes que con ocasión del desarrollo del objeto presente el contratista.**3)** Velar por el cabal cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato. **4)** Impartir por escrito las órdenes y solicitudes necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato. **5)** Verificar que la garantía solicitada este vigente de acuerdo con la ejecución del contrato. **6)** Suscribir las actas de inicio y liquidación final del contrato y demás que surjan durante la ejecución del contrato. **7)** Las demás acciones que correspondan al ejercicio propio de las funciones encomendadas. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONVENIO.-** Para todos los efectos son documentos de este Contrato y por lo tanto hacen parte integral del mismo los siguientes: **1.)** Estudios previos. **2.)** Propuesta

presentada por el CONTRATISTA. **3.)** Certificado de disponibilidad y registro presupuestal. **CLUSULA DECIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. -** Todas las diferencias que puedan surgir relativas a la ejecución, desarrollo, terminación o liquidación serán solucionadas conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, utilizando las partes los mecanismos de solución previstos en la mencionada Ley. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: DOMICILIO. -** Para todos los efectos del presente contrato, se entiende el Municipio de Turbaco, como su domicilio. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONVENIO. -** La moneda del presente contrato es en pesos colombianos. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: GASTOS Y PAGO DE IMPUESTOS. -** Queda entendido que todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión del presente contrato serán a cargo del CONTRATISTA, y demás gastos que se originen con ocasión del contrato. **CLUSULA DECIMA SÉPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL CONTRATISTA** a través de su representante manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, no encontrarse incursa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en los artículos 8o y 9o de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, ni ser responsable fiscalmente, en virtud de lo señalado en la Ley 610 del 15 de agosto de 2000. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. -** El presente contrato se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución requiere de la expedición del registro presupuestal correspondiente por parte del **DEPARTAMENTO**. y la suscripción del acta de inicio. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: CONTROL SOCIAL.-** Las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la ley, podrán desarrollar su actividad en el presente contrato, haciendo las recomendaciones escritas ante el Departamento para buscar la forma más apropiada para ejecutar las actividades y que se cumplan con las finalidades de la misma. **CLAUSULA VIGESIMA: LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre el CONTRATISTA y el DEPARTAMENTO, dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del contrato, dentro de ese plazo se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, la liquidación se hará constar en acta que contendrá además los acuerdos, conciliaciones y transacciones a las que llegaren las partes para solucionar divergencias y poder declarase paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a El CONTRATISTA la extensión o ampliación, si es del caso de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.