**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA Y LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PARA EJECUTAR LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2022.**

**CI – No. 008 DE 2022.**

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** | CI – 008 de 2022 |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 04 de noviembre de 2022 |
| **TIPO DE MODALIDAD DE CONTRATO** | Contrato Interadministrativo |
| **PARTES DEL CONTRATO** | CONTRATANTE: Municipio de Venecia, Antioquia NIT 890980764-1<br><br>CONTRATISTA Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Venecia Nit. 890980367-0 |
| **OBJETO:** | EJECUTAR LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2022 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 42.000.000)** |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | Dos (2) meses, sin superar el 31 de diciembre de 2022. |
| **SUPERVISOR** | Secretaria de Salud y Desarrollo Social. |

Entre los suscritos **ÓSCAR ANDRÉS SÁNCHEZ ÁLVAREZ,** mayor y vecino del municipio de Venecia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.035.222.779

4/11/2022

debidamente autorizado para contratar por medio del Acuerdo No. 007 del 22 de febrero de 2019 quien actúa en nombre y representación de **EL MUNICIPIO DE VENECIA** y de la otra **LAEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** con Nit: 890980367-0, representada legalmente por **ALEX FERNANDO ALEGRÍA GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.033.647.234, y que en adelante se denominará la ESE, convienen en la procedencia de suscribir el presente Contrato Interadministrativo que se regirá por las cláusulas que se determinan a continuación, previas las siguientes consideraciones: **1-** Que el Plan de desarrollo *Volemos Alto 2020 – 2023*, el cual comprende en su componente *Salud y bienestar integral*, programa *Fortaleciendo las capacidades de atención básica en salud* en su iniciativa Actualización e *implementación del plan territorial de salud*, se considera ajustada la necesidad en los diferentes documentos municipales. **2-** Que según lo estipulado en el artículo 49° de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecerlas competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinarlos aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (...)". **3.** Que el artículo 46° de la Ley 715 de 2001 señala: "La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la ley, y entre otras, tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción(...)". **4.** Que la citada ley, en su artículo 43° numeral 43.1.6, dispone que les compete a los departamentos: "Adoptar, implementar, administrar y coordinarla operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema." **5.** Que la Ley 1438 de 2011, en el artículo 3° numeral 3.16, desarrolla los principios de complementariedad y concurrencia, en los siguientes términos: "Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud." **6.** Que el artículo 6° Ibidem, hace referencia a la obligación del Ministerio de Protección Social de elaborar un Plan Decenal para la Salud Pública, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población. **7.** Que por medio de la Resolución N°1841 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Plan Decenal de Salud Pública, cuyo objeto está enmarcado en la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de

condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y de los diferentes niveles territoriales para actuar; confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. **8.** Que la Resolución N°518 de 2015, en su artículo 11°, numeral 11.2, asignó a los departamentos, entre otras la responsabilidad de: 11.2.3 "garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012". (...) 11.2.5 concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin (...)". **9.** Que para la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución N°429 de 2016, se hace necesaria "La interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (...)" y demás disposiciones normativas que modifiquen, aclaren, complementen o deroguen. **10.** Que el artículo 2° de la Resolución N°429 de 2016, señala: "El marco estratégico de la "PAIS", se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales...)". Fundamentado en la Resolución 2626 de 2019". **11.** Que la Resolución N°2626 de 2019, adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se convirtió en el norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, esta Resolución establece que con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud: "Se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan territorial de salud y la implementación

de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población" **12.** Que en dicha Resolución además se precisa que el desarrollo e implementación del modelo de acción integral territorial, debe estar fundamentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para impactar los determinantes sociales que afectan la salud de los individuos, familias y comunidades; asegurando los tres pilares de la APS que son: El fortalecimiento de la participación social y comunitaria, las acciones intersectoriales por la salud y la reorientación de los servicios de salud, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud. **13.** Que la Resolución N°1536 de 2015 establece las reglas para el proceso de Planeación Integral en Salud a cargo de la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.**14.** Que la Resolución N°3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, tiene como objetivo general, definir, ordenar e integrar las intervenciones poblacionales, colectivas, familiares e individuales y acciones de salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades. **15.** Que los objetivos especificos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, están enfocados hacia la orientación del diseño de intervenciones poblacionales o de tipo estructural dirigidas a afectar los determinantes sociales en salud, establecer las intervenciones colectivas que se ejecutarán por entorno de manera tal que complementen las intervenciones de otros planes de beneficios, definir las intervenciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a los individuos y familias a cargo de los diferentes agentes del Sistema, establecer acciones de gestión requeridas para la efectiva implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud "RPMS" y la integración de los agentes del sistema de salud en el territorio, en torno a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo, para el logro de los resultados esperados en los sujetos de atención; los cuales son parte esencial de la Estrategia de Atención Primaria en Salud. **16.** Que adicionalmente la Resolución N°3280 de 2018, establece la gestión de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, donde se especifica que su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la Política de Atención Integral en Salud "PAIS" y el Modelo Integral de Atención en Salud "MIAS", tales como: La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria; el cuidado; la gestiòn integral del riesgo en salud; y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Indicando que la atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud, desarrolladas por: El sector salud (sectoriales); otros sectores (extra sectoriales) y la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales). **17.** Que la Resolución N°1035 de 2022 del Ministerio de

Salud y Protección Social, define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, teniendo como pilares: Avanzar en la garantía del derecho fundamental de la salud; avanzar hacia las mejoras de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes; reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos; avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental. **18.** Que los objetivos planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 son: Equidad en la salud; promoción de la salud; salud preventiva; atención oportuna y de calidad; sistema de salud integrado y eficiente. Así mismo, se definen como ejes estratégicos: Gobierno y gobernanza de la salud pública; gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud; gestión integral de la atención primaria en salud; gestión integral del riesgo en salud pública; gestión del conocimiento para la salud pública; gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública. **19.** Que mediante el Plan de Desarrollo "Unidos por la Vida" en la Línea Estratégica 4; "Nuestra Vida", en el Componente 2: "Bienestar Activo y Saludable para Antioquia" se encuentra el Programa 1: Atención Primaria en Salud: Acercando los servicios sociales a la población Antioqueña, el cual se alinea con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y propende por fortalecer la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas y que permitan que la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de una manera digna. **20.** Que considerando los argumentos expuestos, así como la atribución legal para concurrir administrativa y presupuestalmente a la necesidad de fortalecer la generación de información de los eventos que afecten o puedan afectar la salud, con el fin de orientar las políticas y la planeación en salud, tomar las decisiones para la prevención y control de las enfermedades y factores de riesgo en salud, propendiendo por la salud individual y colectiva, es indispensable que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia concurra administrativa y financieramente con las entidades del orden municipal, con el fin de fortalecer las acciones de salud pública en el marco de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018, a través de la Estrategia de Atención Primaria en los territorios del Departamento y acorde a lo establecido en el Modelo de acción Integral Territorial - MAITE. Todo lo anterior en cumplimiento del principio de corresponsabilidad, para garantizar la continuidad del proceso con los diferentes grupos poblacionales sujetos de atención, generando capacidad instalada y desarrollo de los componentes. **21.** Que el Gobernador del Departamento de Antioquia de conformidad con el Decreto N°111 de 1996 y la Ordenanza N°28 de agosto 31 de 2017 "Estatuto Orgánico de Presupuesto del Departamento de Antioquia y de sus Entidades Descentralizadas", profirió el Decreto N° D2021070004859 de diciembre 16 de 2021, "Sobre liquidación previa del

presupuesto general del Departamento de Antioquia para vigencia fiscal del año 2022", disponiendo: "Artículo 33. Distribución de partidas globales. La Secretaría de Hacienda a solicitud de los ordenadores del gasto de las dependencias que requieran realizar la distribución de las partidas globales, a través de resolución, distribuirá las partidas globales apropiadas en el Presupuesto, antes de la elaboración de la respectiva disponibilidad presupuestal (...)." **22.** Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ejercerá el control y vigilancia en la ejecución de los recursos girados, cuyo objetivo es el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la Estrategia de Atención Primaria en los territorios del Departamento. En caso de no ejecutarse la totalidad de los recursos, los municipios estarán obligados a reintegrar los recursos no ejecutados como se dispone en la parte resolutiva. **23.** De acuerdo a lo establecido en la presente resolución, "*por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de las competencias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la Estrategia de Atención Primaria en los territorios del Departamento*".**24.** Que con el fin de orientar a las entidades territoriales del orden municipal, para que puedan dar cumplimiento al artículo tercero "*requisitos para el giro*", se brindan las siguientes apreciaciones técnicas, relacionadas con las actividades a desarrollar en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida, las cuales deben planearse acorde a las prioridades de la región, teniendo en cuenta el análisis integral de la situación de salud del departamento, la subregión y el municipio. **25.** Que los recursos de la concurrencia deberán ser incorporados mediante un acto administrativo al presupuesto municipal: Fondo Local de Salud – Cuenta maestra de salud pública - Recursos de gestión; así como, la suscripción de un contrato o convenio interadministrativo con la ESE Municipal o en caso de que esta no cumpla con los criterios establecidos en los artículos 14 y 15 de la resolución 518 de 2015, podrá contratarse con otra ESE Municipal u otra IPS que cumpla con lo indicado en dicha resolución. Estos deberán cargarlos como soporte en la carpeta OneDrive del Departamento de Antioquia. **26.** Todos los municipios del departamento deben trabajar salud mental, acorde a las pautas que el programa "Salud para el Alma-Convivencia y Salud Mental" ha definido en sus prioridades de la dimensión, que quedaron identificadas en el ASIS municipal. Es de aclarar, que los municipios que actualmente disponen de psicólogo territorial para Salud para el Alma deberán ampliar la cobertura en la ejecución de dichas actividades en la zonas rural y rural dispersa. **27.** Los municipios que son objeto de las sentencias T-622 de 2016 y T-038 de 2019 que reconoce al río Atrato y al río Cauca como sujetos de derechos, deberán incorporar acciones de acuerdo con lo establecido en dichas normas. **28.** El propósito de la presente concurrencia es aportar a la implementación de la RPMS, por lo tanto, la entidad territorial deberá llegar a un acuerdo con el prestador frente a las estrategias que desarrollarán, las cuales se deben ejecutar de manera articulada e

integrando acciones colectivas e individuales, en cualquiera de los entornos donde se encuentre la población. **29.** Que se pretende que las actividades a desarrollar se realicen en áreas geográficas del municipio diferentes a las ya establecidas en el plan de acción operativo del PIC en su municipio del año 2022, con grupos poblacionales no atendidos, u otras poblaciones priorizadas según curso de vida. **30.** Las actividades individuales y colectivas que se desarrollen deberán ser facturadas a los actores según establece la normativa vigente, estas tendrán valores congruentes según lo considerado por el municipio en el plan operativo del año 2022 en actividades similares. **31.** Que con respecto a la articulación a las jornadas de salud, las actividades desarrolladas tanto individuales como colectivas deberán ser ingresadas a la plataforma SISPRO a través de los códigos CUPS, éste será el medio de verificación para que la Secretaría Seccional de salud y protección social de Antioquia, verifique el avance de la implementación integral e integrada de la RPMS. **32.** Que elcontrato se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA - OBJETO:** EJECUTAR LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2022. **SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA:** En cumplimiento del objeto contractual descrito en la cláusula anterior, la ESE Hospital San Rafael de Venecia, durante el término de este contrato deberá: 1. La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael se compromete a contratar el recurso humano necesario para el cumplimiento del objeto. 2. Comprometerse a ejecutar las actividades contempladas en el fortalecimiento de las acciones de salud pública a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para ser realizadas hasta el 31 de diciembre de 2022, que hace parte integral del presente contrato. Anexo técnico general resolución y el lineamiento operativo. 3. Comprometerse a ejecutar las actividades contempladas en el Anexo técnico general resolución y el lineamiento operativo un 100% exclusivamente para contratar talento humano donde incluye gastos de trasporte para las zonas rurales (veredas descritas en el lineamiento operativo), logística e insumos de trabajo. 4. Disponer recursos de carácter técnico, tales como: área de trabajo. 5. Garantizar que el 100% del tiempo contratado del equipo de las acciones de salud pública de Atención Primaria en Salud sea asignado al desarrollo del objeto del contrato. 6. Promover la creación y fortalecimiento de escenarios saludables en la familia y otros donde interactué, de acuerdo con las características del municipio. 7. Garantizar que se le den los créditos correspondientes al GOBIERNO MUNICIPAL en toda actividad realizada, así como materiales fijados de forma magnética, electrónica e impresa. 8. Toda actividad realizada deberá estar respaldada por la firma del beneficiario o representante de la familia. 9. Las demás obligaciones inherentes al CONTRATO que tengan por finalidad ejecutarlo y cumplirlo a cabalidad. 10. La ESE Hospital San Rafael entregará

mensualmente el informe que respalde la ejecución de las actividades. 11. Abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución de este CONTRATO, a personal no autorizado por el MUNICIPIO y a terceros en general. 12. Solicitar al Municipio la Información que considere necesaria para cumplir las finalidades trazadas en el objeto del CONTRATO. 13. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 del 2002, modificado por la Ley 828 del 2003, el Contratista debe cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales, SENA, Caja de Compensación, ICBF, cuando a ello haya lugar. **TERCERA - OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** De acuerdo a lanormatividad vigente, las responsabilidades del municipio para la ejecución del contrato sonlas siguientes: **1-** Suministrar los medios y elementos necesarios para la ejecución del CONTRATO Interadmistrativo para la ejecución del objeto contractual. **2-** Cancelar a la ESEHospital San Rafael, el valor del contrato previsto en la cláusula forma de pago del contrato,en la oportunidad y forma allí establecida. **3-** Exigir a través de la dependencia responsablela presentación de los informes del desarrollo del presente contrato. **4-** Efectuar las retenciones de ley y de impuestos de acuerdo a las normas vigentes y a sus posteriores modificaciones. **5-** Ejercer actividades de supervisión sobre el Contrato Interadministrativo.**6-** Exigir al contratista responsable la presentación de los informes del desarrollo del presente contrato. **7-** Expedir oportunamente los demás documentos que se requieran durante la ejecución y terminación del contrato. **8-** Liquidar el presente contrato de conformidad con lo estipulado en la normatividad y la Ley. **9.** Incorporar en el presupuesto de la vigencia 2022, los recursos que se comprometen en el presente convenio. **10** Emitir certificado de disponibilidad presupuestal. **11.** Designar el supervisor del Convenio. **12.** Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio. **13.** Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería, para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de los mismos al final de la vigencia. **CUARTA - RESPONSABILIDADY AUTONOMÍA DE LAS PARTES:** Para la ejecución de las obligaciones que este contratoles impone y en cumplimiento del objeto del mismo, EL CONTRATISTA no tendrá ningunarelación laboral con EL MUNICIPIO, ni existirá relación laboral entre el Municipio y las personas que utilice LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA o le colaboren en la prestación del servicio. **QUINTA. – PLAZO DE EJECUCIÓN:**El plazo de ejecución del contrato será DOS (2) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el 31 dediciembre de 2022. **PARÁGRAFO:** El presente contrato permanecerá vigente durante el término de ejecución y cuatro (4) meses más; dentro de estos meses deberá ser liquidado.**SEXTA- VALOR:** El valor fiscal del presente contrato es por la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 42.000.000),** los recursos financieros del presupuesto de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de la vigencia 2022, destinados para fortalecer las acciones enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS en los territorios del departamento y

según los indicadores top del Gobernador. Los recursos del municipio se encuentran amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 0000901 del 04 de octubre de 2022, expedido por la Secretaría de Hacienda. Así mismo el Registro Presupuestal corresponde al No 1605 del 04 de noviembre de 2022. **SEPTIMA. FORMA DE PAGO:** El Municipio se compromete a pagar cuotas mensuales de acuerdo al valor de la facturación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, concordante con el avance en el desarrollo del plan de acción y posterior a la verificación de las evidencias y el recibido a entera satisfacción de la prestación del servicio por parte del supervisor. Para lo cual la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael deberá presentar: 1. Cuenta de cobro o factura. 2. Informe de las actividades realizadas en el mes y soportes verificables de las actividades realizadas. 3. La relación de las personas efectivamente beneficiadas; lo que será verificado por el supervisor del CONTRATO. 4. Informe de supervisión y certificación expedida por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, en la que conste que ha cumplido a satisfacción el objeto contractual y solo aprobarán el pago de aquellas actividades que sean comprobables y efectivamente soportadas y que en consecuencia hayan sido debidamente ejecutadas. 5. Comprobante de pago de la Seguridad Social. El Municipio realizará los pagos de acuerdo a las distribuciones que para el efecto realiza la Secretaría De Salud en el Anexo, el cual hace parte integral del presente contrato. **OCTAVA. SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato, estará a cargo de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, quien vigilará el contrato desde que se inicia su ejecución previo cumplimiento de los requisitos legales, hasta su finalización y tendrá las siguientes funciones. **1).** Informar a los funcionarios competentes del incumplimiento en la ejecución del objeto. **2).** Formular por escrito las recomendaciones u observaciones tendientes a la debida ejecución del contrato, así como los logros y necesidades del mismo. **3)** Elaborar un plan de mejoramiento para garantizar el adecuado desarrollo del contrato, el cual será entregado al representante legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. **NOVENA. - SITUACIÓN CONTRACTUAL:** El recurso humano asignado por la EMPRESA para la ejecución del CONTRATO, no se considera para efectos de este empleados o trabajadores de LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, es la EMPRESA la que asume la responsabilidad contractual de éstos por lo tanto no estarán sometidos al horario de la Administración Municipal y no tendrán derecho a reclamar a la Administración Municipal contraprestación alguna por los servicios prestados. **DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por medio de un contrato modificatorio cuando para el evento se presenten y establezcan debidamente circunstancias comprobadas. **DÉCIMA - DOCUMENTOS:** Forman parte integral de este contrato, todos los documentos estudios previos y los relativos a las calidades de los suscribientes, el certificado de disponibilidad presupuestal expedida por las dependencias competentes y los documentos que se produzcan durante la ejecución del mismo. **DÉCIMA PRIMERA. - RÉGIMEN DE LIQUIDACIÓN:** El presente contrato interadministrativo será liquidado de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1150 de

2007dentro de los cuatro (4) meses siguientes al vencimiento del plazo. EL MUNICIPIO será la entidad encargada de elaborar las actas de liquidación parciales y el acta de liquidación definitiva del contrato. **DÉCIMA SEGUNDA - GARANTIAS:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y numerado en el acápite precedente, el Municipio no requerirá la constitución de garantías a su favor teniendo en cuenta la naturaleza de las entidades a contratar y el cumplimiento a cabalidad de sus obligaciones durante la ejecución de contratos anteriores sin que se materializará riesgo alguno. **DÉCIMA TERCERA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requierepara su ejecución registro presupuestal por parte del EL MUNICIPIO. **DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO:** Para todos los efectos legales se fija como domicilio, el Municipio de Venecia-Antioquia.

Para constancia se firma en el Municipio de Venecia-Antioquia, a los CUATRO (4) días dimes de noviembre de 2022.

Por el Municipio

**Óscar Andrés Sánchez Álvarez**
Alcalde

Por la ESE Hospital

**Alex Fernando Alegría García**
Gerente E.S.E

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboró | Nelson Ferney Osorio<br>Asesor Contratación | Revisó | Juan David Restrepo Ramírez<br>Secretario General y de Gobierno | Aprobó | Óscar Andrés Sánchez Álvarez<br>Alcalde |