RESOLUCION No. 80
(05 de Junio de 2024)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA LA CELEBRACION DE UNA CONTRATACIÓN DIRECTA."

EL ALCALDE MUNICIPAL DE GUAPOTÁ- SANTANDER

En uso de sus facultades legales y de conformidad con lo estipulado en la Ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, la ley 489 de 1998 y el Decreto 1082 de 2015, y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1150 de 2007 en su Título I hace referencia a los principios de Eficiencia y Transparencia que rigen la Contratación Pública. En este sentido, y dando cumplimiento a estos principios en su artículo 2 establece las modalidades de selección dentro de las cuales contempla la Contratación Directa.

Que el Decreto 1082 de 2015, en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4 establece lo siguiente: **Convenios o Contratos Interadministrativos**. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del decreto…

Que, así mismo, el Artículo 2.2.1.2.1.4.1. ibídem, señala: **Acto administrativo de justificación de la contratación directa**. La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener: 1. La causal que invoca para contratar directamente. 2. El objeto del contrato. 3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista. 4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.

Que, el Municipio de Guapotá - Santander, teniendo en cuenta la situación descrita en los considerandos expuestos a continuación, desea suscribir Convenio Interadministrativo para la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado San Cayetano del Municipio de Guapotá, destinados a la prestación de servicios de salud en el municipio de Guapotá, Santander.

Que la Ley 100 de 1993 establece:

> ***A)*** *Que, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la Ley 10 de 1990 y la Ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por otorgamiento de subsidios a la demanda (artículo 174).*

B) *Que, durante el período de transición requerido para lograr la Cobertura Universal de la Seguridad en Salud, las Empresas Sociales del Estado con quienes exista contrato continuarán prestando el servicio a las personas pobres y vulnerables que no estén afiliadas al SGSSS (parágrafo, artículo 174).*

C) *Que los participantes vinculados al SGSSS son aquellos que no tienen capacidad de pago, que no están afiliados al Régimen Subsidiado y que mientras logran ser beneficiarios de dicho régimen, tendrán derecho a la atención en salud que prestan Instituciones Públicas y Privadas que tengan contrato con el Estado para tal efecto (literal b, artículo 157).*

D) *Que corresponde garantizar atención en salud de forma directa por la Nación o por las entidades territoriales y se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de Entidad Pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas Departamentales o Concejos Municipales, según el caso (artículo 194).*

Que los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001. Modificados por los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019. Modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, respectivamente.

Que 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.

Que el artículo 2.4.2.7 *ibídem,* 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 dichas 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.

Que la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024, fija los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020.

La Resolución 484 de 2024, establece en su Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto fijar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

Artículo 2. *y ámbito de aplicación.* La presente resolución aplica a los siguientes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS:

2.1. Departamentos, distritos y municipios certificados en salud.
2.2. Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores
2.3. Administradores de infraestructura pública que sean monopolio en servicios trazadores.
2.4. Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3. *Presupuestación de los recursos del subsidio a la oferta.* Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los valores presupuestados deberán ser ajustados a los montos que se definan en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación.

Para efectos de la planeación de la distribución de los recursos de que trata este artículo, las entidades territoriales deberán tener en cuenta todas las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores de su jurisdicción.

Artículo 4. *Distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados.* Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente:

4.1. Municipios certificados y distritos.

4.1.1. Los municipios certificados y distritos deberán suscribir los convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen o tengan sedes en su jurisdicción, sean estas de carácter municipal, distrital o

departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento, distrito o municipio, que operen o tengan sede en su jurisdicción, según el caso.

4.1.2. Los municipios certificados o distritos que cuenten con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, previo a la suscripción del convenio o contrato realizarán una propuesta de distribución de los recursos, teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance. La propuesta deberá ser remitida a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario realizarán mesas de asistencia técnica con las entidades territoriales de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

4.2. Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados. Los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios. Para luego realizar la distribución entre las sedes de Empresas Sociales del Estado o de infraestructura pública administrada por terceros.

4.2.1. Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.2. Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.3. Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.4. Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios aplicados, o de considerar que dicho valor

debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

Artículo 5. ***Indicadores y metas***. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1. Gestión de calidad:

5.1.1. Para instituciones con servicios de baja complejidad: a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

5.1.2. Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.

b. Tiempo promedio de espera para a la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.

c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

5.2. Gestión de producción:

5.2.1. Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

5.3. Gestión financiera:

5.3.1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral

Parágrafo 1. No se podrán establecer indicadores y metas diferentes a las aquí definidas.

Artículo 6. Suscripción del convenio o contrato. Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud responsables de suscribir los convenios o contratos, deberán adelantar los siguientes trámites:

6.1. Cuando el municipio certificado o distrito cuente con una sola sede de Empresa Social del Estado o infraestructura pública administrada por terceros, deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y publicado el listado de las Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros que son monopolio en servicios trazadores por parte de este Ministerio.

6.2. Cuando el municipio certificado o distrito cuente con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica, cuando aplique.

6.3. Los departamentos deberán suscribir el convenio una vez se hayan incorporado los recursos al presupuesto de la entidad territorial y se hayan suscrito las actas de las mesas de asistencia técnica.

Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud realizarán el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o contrato, así como a las obligaciones que hacen parte de estos.

Artículo 7. ***Definición de gasto***. Los recursos asignados del Subcomponente de Subsidio a la Oferta del SGP de salud, de conformidad con el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán destinados a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública, que corresponden a los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social.

La Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con los departamentos, distritos o municipios certificados, deberá garantizar la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio, realizando los trámites correspondientes para la asignación del recurso humano, de

los insumos y bienes, así como el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera, desde la sede principal; tales servicios se podrán garantizar a través de equipos básicos de salud, entre otros.

Artículo 8. ***Contenido de los convenios o contratos***. Para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

8.1. El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud.

8.2. La designación del supervisor del convenio o contrato por parte de la entidad territorial, quien efectuará las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como a las obligaciones pactadas por las partes.

8.3. Garantía por parte de las Empresas Sociales del Estado o del administrador de infraestructura pública de mantener la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

8.4. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, sobre los siguientes aspectos:

8.4.1. Calidad en la prestación de servicios de salud a la población.

8.4.2. Gestión de producción.

8.4.3. Gestión financiera.

8.5. Condiciones para la adopción de planes de mejoramiento, por parte de los prestadores de servicios, en caso de requerirse.

8.6. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá determinar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y deberá establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

8.7. El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos. Dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones.

Artículo 9. ***Giro de los recursos***. El giro de los recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados a las Empresas Sociales del Estado y administradores de infraestructura pública monopolio en servicios trazadores, se realizará de conformidad con lo pactado en los convenios o contratos.

Parágrafo 1. El giro de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación de prestación de servicios, ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto.

arágrafo 2. Los rendimientos financieros que generen los recursos del Sistema General de Participaciones, en el marco de lo establecido en el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, deberán ser incorporados anualmente al presupuesto de cada departamento, distrito y municipio certificado e invertidos en el mismo sector. Por lo cual los rendimientos financieros del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones deberán ser destinados a 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, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001. Para su ejecución deberán dar aplicación a los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos de que trata la presente resolución.

Artículo 10. ***Reporte de información por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados***. Los departamentos, distritos y municipios certificados que reciban recursos del subcomponente de Subsidio a la Oferta, deberán reportar en el formulario "Monitoreo Subsidio Oferta", dispuesto en el Sistema de Información Hospitalaria — SIHO, a partir del primer trimestre de cada vigencia, la información relacionada con los convenios o contratos suscritos para la ejecución de dichos recursos. Los detalles de la información se relacionan en el instructivo que hace parte del referido formulario. Dicha información tendrá una periodicidad trimestral y deberá ser reportada a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la finalización de cada trimestre.

Cuando los departamentos, distritos y municipios certificados que reciban recursos del subcomponente de Subsidio a la Oferta no reporten la información en los términos y plazos aquí previstos, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar a los organismos de vigilancia y control correspondiente y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las acciones a que haya lugar.

Artículo 11. ***Monitoreo***. La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria realizará el monitoreo a los recursos del SGP del subcomponente del Subsidio a la Oferta, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto Ley 028 de 2008 y en el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, o la norma que los modifique o sustituya. Los resultados de la evaluación del monitoreo,

serán remitidos a la Dirección de Financiamiento Sectorial para su consolidación y remisión en los términos establecidos en el Decreto 1068 de 2015.

Artículo 12. ***Seguimiento***. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el manejo de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta y, en consecuencia, hará seguimiento a los convenios que se suscriban para tal fin, en los términos que para el efecto esa entidad defina.

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 20, establece que 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.

Que el artículo 2º del Decreto 1876 de 1994 determina que el objeto de las Empresas Sociales del Estado será la Prestación de Servicios de Salud, entendidos como un Servicio Público a cargo del Estado y como parte integrante del sistema de seguridad Social en Salud.

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que regulan los Contratos Interadministrativos, procede para este caso, la modalidad de Selección de Contratación Directa, teniendo en cuenta que las obligaciones derivadas del mismo, tienen relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, señalado en la ley o en sus reglamentos.

Que el municipio cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 24-00219 de fecha 04 de Junio de 2024, para atender el presente compromiso.

Que **LA E.S.E. SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ** tiene habilitados servicios de baja complejidad los cuales se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores REPS.

En el caso del municipio de Guapotá - Santander, solo existe la E.S.E. SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ. Aclarando que es la única institución prestadora de servicios de salud en el municipio y se hace necesario y conveniente financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado.

Que los hechos enunciados anteriormente demuestran la necesidad de realizar esta contratación, en consecuencia, se deberá iniciar el proceso contractual para desarrollar el objeto: "**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL Y ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO**".

Que el valor estimado del convenio es la suma de: **DOSCIENTOS UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS ($201.385.158,00) M/CTE,** el cual será destinado a las siguientes actividades:

Garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad - primer nivel de atención a la población del municipio de Guapotá, para el 100% de la población con y sin aseguramiento del municipio de Guapotá en los servicios asistenciales y promoción y prevención habilitados en el REPS.

En este sentido la ESE, en desarrollo del objeto del presente convenio, se compromete a prestar los servicios de salud a través de su capacidad instalada, técnicamente habilitada, mediante talento humano profesional, técnico y auxiliar idóneos en el área de la salud y administrativos, de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, el Decreto 762 de 2017, los estándares de calidad y los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones legales que regulen la prestación de servicios de salud.

La población objeto del presente convenio es:

a. La población afiliada al régimen subsidiado del Municipio de Guapotá al igual que la población del régimen contributivo zonificada en el municipio y que requieran los servicios de salud de la E.S.E SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ.

b. La población pobre no asegurada (PPNA) del municipio, que corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados por la Resolución 3778 de 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliados a los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Especial o de excepción.

c. Las mujeres en estado de embarazo y los niños menores de cinco (5) años con nivel superior de puntaje SISBEN en el municipio, que no tengan capacidad de pago, la cual deberá ser resultado de estudio socioeconómico realizado por LA E.S.E.

d. Las personas nacionales de países fronterizos que se encuentren en el municipio en condición de vulnerabilidad, no estén afiliados al sistema de seguridad social en salud ni cumplan con los requisitos para su aseguramiento en los regímenes contributivo o subsidiado, a quienes se determine que no tienen capacidad de pago, ni estén cubiertos por póliza de salud. En este único caso, procederá la atención básica ambulatoria que se requiera, en razón a su condición de sujetos de especial protección del Estado y hasta tanto se definan políticas de atención por parte del nivel nacional, en aras de atender sus necesidades más elementales y primarias, con el fin de no desconocer su dignidad humana y en virtud de la protección del derecho a la vida digna y a la integridad física, derivada del deber de asistir humanitariamente a las personas de otros países que lo requieran (Sentencia SU-677

de 2017, Sentencia T-705 de 2017). Las atenciones de urgencias de esta población deberán sujetarse a los lineamientos definidos en el Decreto 866 de 2017.

ALCANCE ESPECIFICO DE CONTRATO:

1. Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran establecidos en EL ALCANCE del contrato.

2. Cumplir con las metas en la prestación de servicios de salud, referentes a la Gestión de la Calidad, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los lineamientos establecidos en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024.

3. Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la normatividad aplicable en esta materia.

4. Radicar ante el supervisor del contrato los siguientes soportes en medio magnético, dentro de los quince (15) primeros días de cada mes: a) Certificación firmada por Gerente y Contador de la ESE donde conste que se encuentra al día en pago de aportes patronales y parafiscales causados en el mes anterior; b) Ejecución de ingresos y gastos firmada por Gerente y Contador, c) Informe ejecutivo de ejecución de metas.

5. Permitir a EL MUNICIPIO o a quien este delegue, el acceso a la información relacionada con la organización, operación y prestación de los servicios de salud por parte de LA ESE y los demás documentos que requiera, como soporte del cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo con lo reglamentado en la ley, permitiendo el desarrollo de las funciones de inspección, seguimiento, control y vigilancia que le compete y respondiendo oportunamente las solicitudes y requerimientos que se le hagan relacionados con el presente convenio.

6. Cumplir con las condiciones de habilitación como prestador de servicios de salud y garantizar la atención a los usuarios en condiciones de accesibilidad, oportunidad, calidad, seguridad y eficiencia, garantizando el respeto a la dignidad humana y los derechos de los usuarios y aplicando las guías y protocolos de manejo adoptados por la institución.

7. Aplicar los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" definidos en la Resolución 5596 de 2015.

8. Garantizar el acceso, la calidad, y el uso correcto de los medicamentos.

9. Cumplir el sistema de referencia y contra referencia establecido por el CRUE de la Secretaria de Salud de Santander.

10. Efectuar la notificación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de acuerdo con las normas vigentes.

11. Efectuar la verificación y validación de identidad de los usuarios, para garantizar el acceso a los servicios contratados a la población objeto del presente contrato, utilizando para ello las bases de datos nacionales (BDUA y SISBEN), departamental y municipal, así como lo definido en la normatividad vigente sobre la materia. Sin excepción, la ESE deberá dar cumplimiento al artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 –*Verificación de derechos de los usuarios-*.

12. Cumplir con las normas establecidas frente a la gestión del aseguramiento y en especial, lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 -*Universalización del aseguramiento-*, el artículo 2.1.3.2. del Decreto 780 de 2016 -*Obligatoriedad de la afiliación-,* el artículo 8 de la Resolución 1268 de 2017 y la Circular 178 de 2017 de la SSD -*Formato de constancia de no afiliación-*, la sentencia SU-677-2017 y demás normas relacionadas.

13. Proceder de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016 cuando se atiendan menores de edad sin aseguramiento.

14. Presentar las facturas y los soportes dentro de los quince (15) primeros días de cada mes ante la Secretaría de Salud Municipal y adicionalmente: Reporte detallado de pagos de nómina y demás prestaciones sociales, reporte de pagos de planilla asistida pagada (donde conste la relación de trabajadores y el ingreso base de liquidación de aportes), pagos a contratistas y suministros operacionales correspondientes a la vigencia 2024.

15. Extracto bancario e informe de acciones y avance en el saneamiento de cartera.

16. Abstenerse de cobrar al usuario suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el presente Contrato, a excepción de las cuotas de recuperación de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016.

17. Realizar la evaluación de satisfacción de los usuarios atendidos con cargo al presente contrato y presentar informe de resultados de manera trimestral como anexo independiente al informe de Producción del SIHO.

18. Permitir al MUNICIPIO o a quien este delegue, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a

todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con lo reglamentado en la ley, permitiendo el desarrollo de las funciones de inspección, seguimiento, control y vigilancia que le compete y respondiendo oportunamente las solicitudes y requerimientos que se le hagan relacionados con el presente contrato.

19. Cumplir los planes y compromisos que se realicen con la Secretaría de Salud Municipal para el mejoramiento de la gestión, relacionados con el presente contrato.

20. Las demás obligaciones que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto del presente convenio.

Que los estudios y documentos previos en cumplimiento del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 1150 de 2.007, para esta contratación pueden ser consultados en la SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ -SANTANDER.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

PRIMERO: Justificar el uso de la modalidad de selección por contratación directa bajo la causal de Convenio Interadministrativo, teniendo en cuenta lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Articulo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

SEGUNDO: Justificar la celebración del siguiente Convenio Interadministrativo por la modalidad de contratación directa, de conformidad con la parte considerativa de la presente resolución, con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CAYETANO DE GUAPOTÁ,** con Nit. 804.007.868-4, Representada Legalmente por **ANGIE PETERSON VILLAMIZAR,** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.090.506.614 de Norte de Santander, en calidad de GERENTE, así:

Descripción	VALOR
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL Y ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.	DOSCIENTOS UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS ($201.385.158,00) M/CTE.

TERCERO: Publicar el presente Acto Administrativo en el Portal Único de Contratación – Sistema Electrónico de la Contratación Pública – SECOP al cual se puede acceder a través del enlace www.colombiacompra.gov.co, en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015; y dejar a disposición de documento en

físico, en la carpeta del respectivo proceso contractual, el cual reposará en las Instalaciones de la Alcaldía Municipal de Guapotá, Secretaria de Salud y Desarrollo Social ubicada en Alcaldía Municipal carrera 2 N° 3-52.

CUARTO: Contra el presente acto administrativo no procede recurso por la vía gubernativa.

QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Guapotá (Santander) a los cinco (05) días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro (2024).

EDISSON ARLEY CORTES VALLEJO
Alcalde Municipal

Proyectó: Zorayda Quintero Pinzón – Apoyo Profesional
Reviso Asp. Jurídicos: Adriana Maritza Díaz Villamizar- Asesora jurídica externa en Contratación