CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 54 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO.

Entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**, representado legalmente por el doctor **YAMIL HERNANDO ARANA PADAUI**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.052.970.218 expedida en Magangué - Bolívar, en su calidad de Gobernador del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, elegido por voto popular, posesionado mediante el Acta No. 2427 del 01 de enero de 2024 ante la Asamblea Departamental de Bolívar; quien en ejercicio de sus funciones y facultades constitucionales, legales y reglamentarias, delegó en el Secretario Jurídico, Código 020, Grado 04 de la Gobernación del DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, mediante Decreto No. 052 del 25 de enero de 2024, las facultades para suscribir el presente convenio, el doctor **RAFAEL ENRIQUE MONTES COSTA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.007.790 con domicilio en el Distrito de Cartagena de Indias, quien obra en su calidad de Secretario Jurídico - Gobernación de Bolívar, en ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas Decreto de Delegación No. 052 de 2024, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**; por una parte, y por la otra **JESUS EDUARDO ORDOÑEZ VELILLA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.495.698, en calidad de representante legal, reconocida mediante Decreto No. 061 del 18 de marzo de 2024, de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO** con NIT.806007567-1 quien en adelante y para los efectos de este Convenio se denominará **LA ESE** hemos convenido celebrar el presente convenio para **LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2024 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.**, previo las siguientes consideraciones:

1. Que, 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. Que, 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. Que, 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. Que, 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. Que, la 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. Que, 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. Que, el Decreto 064 de2020, que adiciona y modifica 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. Que, 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. Que, 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 Protección Social, establece cuales son las tecnologías en salud contempladas dentro del Plan Obligatorio de salud.

10. Que, 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. Que, el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Secretaría de 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. Que, 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 tercero ubicado 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. Que, la Resolución No 484 de 2024, 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. La Resolución 484 de 2024, 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.

14. Que, de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 484 de 2024, se determinó que 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.

15. Que, la Secretaría de Salud Departamental como Ente Territorial no es prestador de servicios de Salud, debe en consecuencia contratar con las ESE la ejecución de los recursos antes mencionados, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Acción en Salud (PAS) de 2023.

16. Que, el Plan de Desarrollo "**Bolívar Me Enamora 2024 - 2027**, aprobado mediante ordenanza **No. 371 de 2024**, 1. Bolívar Me Enamora, Componente de Salud Oportuna y de Calidad , busca en el desarrollo de sus objetivos específicos Implementar un sistema integral de salud pública que promueva la equidad, la accesibilidad y la calidad en la atención médica, abordando los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la prevención de enfermedades, garantizando la participación comunitaria y asegurando la sostenibilidad financiera del sistema de salud, mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población bolivarense a través de políticas y acciones coordinadas entre los diferentes actores del sector salud y otros sectores relevantes, de igual forma optimizar la salud y el bienestar de la población colombiana mediante la promoción de un sistema de salud inclusivo y equitativo, que priorice la prevención de enfermedades, mejore el acceso a servicios de calidad, aborde los determinantes sociales de la salud, fortalezca la capacidad de respuesta ante emergencias y promueva la salud mental, todo ello respaldado por la participación comunitaria y la investigación en salud pública, promoviendo un sistema de salud pública integral y sostenible, que garantice la participación comunitaria, la equidad en el acceso a servicios de calidad, la seguridad del paciente, el fortalecimiento de la investigación en salud pública y la sostenibilidad financiera del sistema, mediante la implementación de políticas y acciones intersectoriales basadas en evidencia científica y enfoques participativos.

17. Que, 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 convenio 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 las ESE la ejecución de los recursos antes mencionados, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Acción en Salud (PAS) de 2023.

18. Que, 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.

19. Que, la ESE 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.

20. 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.

21. Que, la Secretaría 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 ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Resolución 857de 2020.

22. Que, la oferta, presentada por la ESE 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. Que, la ESE manifiesta 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. Que, cumplidos con todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, es procedente la celebración del presente convenio.

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Las expresiones utilizadas en el Convenio con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se les asigna en los estudios y documentos previos soporte de la contratación. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo como lo requiera el contexto en el cual son utilizados. Otros términos utilizados con mayúscula inicial

deben ser entendidos de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015. Los términos no definidos deben entenderse de acuerdo con su significado natural y obvio.

CLÁUSULA 2. OBJETO

EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SUBSIDIO A LA OFERTA 2024 DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO EN EL MUNICIPIO DE TIQUISIO DE CONFORMIDAD CON RESOLUCION 484 DE 2024.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DEL OBJETO

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO deberá garantizar la operación de la prestación de los servicios como IPS con monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional.

CLÁUSULA 4. PLAZO DEL CONVENIO

El plazo de ejecución del Convenio será hasta el 20 de diciembre de 2024, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del convenio.

Para todos los efectos la vigencia será por el término de duración del convenio, el cual se liquidará de acuerdo a las consideraciones impartidas en la resolución No. 484 de 2024, …*"una última cuota correspondiente 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"*.

Parágrafo: El plazo de ejecución del presente convenio podrá ser modificado de común acuerdo por las partes el cual se hará mediante modificatorio.

CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONVENIO

El valor del convenio corresponde a la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($ 647.458.652) MCTE,** incluido IVA y los demás tributos que se generen por la ejecución del Convenio.

CLAUSULA 6. APROPIACION PRESUPUESTAL

Para respaldar las obligaciones contraídas en este convenio, la Entidad Estatal cuenta con la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al certificado de disponibilidad presupuestal N° 202400754 de 17 de julio de 2024, bajo el rubro 2.3.2.02.02.005.0702- FORTALECIMIENTO EN LA OPERACIÓN Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESE CON SERVICIOS MONOPOLICOS E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

CLÁUSULA 7. GIROS DE LOS RECURSOS

El valor del convenio corresponde a la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($ 647.458.652) MCTE.** Dicho valor se girará de la siguiente manera:

En cuotas iguales mes vencido por valor de CIENTO **CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS ($ 153.771.429.85) MCTE**, previa certificación suscrita por el supervisor del convenio del cumplimiento de los indicadores y metas pactadas en el mismo, así como sus obligaciones.

Y una última cuota correspondiente al 5% del valor del convenio de: **TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON SEIS CENTAVOS ($32.372.932,6) MCTE**, para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, como lo determina la resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CLÁUSULA 8. MANEJO DE LOS RECURSOS

Para la ejecución y manejo de los recursos del presente Convenio, se tendrá en cuenta lo siguiente:

I. Los recursos del presente Convenio NO podrán ser destinados para ningún fin diferente al establecido en este Convenio y por lo tanto deberán ser estrictamente ejecutados por en la forma acordada en el mismo, so pena de dar inicio de las acciones legales a que haya lugar.

II. La Entidad Estatal en cualquier momento podrá solicitar a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO los estados de cuenta, así como la información sobre la destinación de los recursos entregados.

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO con la finalidad de ejercer buena administración del giro o desembolso deberá remitir mensualmente al Supervisor de la GOBERNACION dentro de los días acordados, un informe de gestión sobre el manejo del desembolso, el cual contendrá como mínimo la siguiente información: el número y año del convenio, las inversiones realizadas, los giros y/o traslados realizados.

CLÁUSULA 9. FORMA DE USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RECURSOS POR PARTE DE LA ESE

Con el fin de cumplir con las obligaciones que se contraigan con terceros en virtud del presente Convenio, para hacer uso y disposición de los recursos aportados por la Entidad Estatal, la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO deberá como mínimo aportar los siguientes documentos soporte, los cuales a su vez deberán ser validados por el supervisor a fin de ser autorizado el uso de dichos recursos:

I. Cuenta de cobro y/o factura emitida por LA ESE
II. Soporte de pago de seguridad social del prestador que presenta la cuenta de cobro y/o factura
III. Informes parciales o totales de ejecución de las actividades realizadas por el prestador de los servicios.
IV. Certificación de cuenta bancaria a donde se girará el pago

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DE LA ESE

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 así:

Sede Nombre	Servicio Nombre	Horario Lunes	Horario Martes	Horario Miércoles	Horario Jueves	Horario Viernes	Horario Sábado	Horario Domingo
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		

CENTRO DE SALUD EL SUDAN	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	VACUNACIÓN	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CENTRO DE SALUD	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:	08:00A12:00-14:00A17:

TIQUISIO NUEVO		00	00	00	00	00	00	00
CENTRO DE SALUD TIQUISIO NUEVO	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00		
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
CENTRO DE SALUD EL SUDAN	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	PSICOLOGÍA							
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

Fuente: mayo de 2024

5. Cumplir con los indicadores y metas definidas en el artículo 5 de la Resolución 484 de 2024, así: **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

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina General	Días	7

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.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Número de los servicios habilitados que cumplen con el horario / Número servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	Porcentaje	**100 %**

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.

Para lo cual cada trimestre vencido debe presentar el informe detallado de los gastos de operación e ingresos que genera la ESE con todas su sedes, así como los cargado en el plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, certificada por el gerente y contador y/o revisor fiscal.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta
Informe trimestral gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede	Número	**1**
Informe trimestral de los ingresos que genera la sede monopolio	Número	**1**

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

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 enel 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 designadapara el efecto, en desarrollo de la función de supervisión del convenio y colaborar con lamisma 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.
6. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
7. Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.
8. Desarrollar el objeto del Convenio en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Estudios y Documentos soporte de la contratación
9. Garantizar la calidad de los servicios prestados, de acuerdo con los Estudios y Documentos soporte de la contratación.
10. Dar a conocer a la Entidad Estatal cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Convenio o sobre sus obligaciones.
11. La imposibilidad del cumplimiento de la obligación establecida deberá justificarse y soportarse por parte del representante legal y aprobado por el supervisor y/o interventor.
12. Informar a la Entidad Estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.
13. Atender los requerimientos, solicitudes y comentarios del supervisor del convenio, y asistir a las reuniones y visitas.
14. Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto y el alcance del Convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021.
15. Presentar constancia almomento de liquidar el convenio sobre el cumplimiento de todas las obligaciones a la seguridad social y aportes parafiscales.
16. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Senae 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.
17. Tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisorpara dar cumplimiento a lo establecido en el convenio.

CLAUSULA 11. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ESTATAL

La Entidad Estatal está obligada a:

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. Cumplir con las condiciones establecidas en los Estudios previos y demás anexos que hacen parte integral del presente Convenio.
5. Fijar un cronograma con LA ESE para la ejecución de las intervenciones a realizar en el alcance del objeto del presente convenio.
6. Girar los recursos establecidos a cargo de la Entidad Estatal en la oportunidad y términos indicados en este convenio
7. Verificar que en cada pago que se le haga alHospital 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 laley 80 de 1993.
8. Solicitar los informes establecidos por el presente convenio.

CLÁUSULA 12. VIGILANCIA Y CONTROL

La vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de las partes, al igual que la vigilancia y control de las actividades técnicas, administrativas, financieras y ambientales de las intervenciones derivadas del objeto del convenio, serán ejercidas por el supervisor y/o el apoyo profesional que se designe por la Secretaria de Salud Departamental.

CLÁUSULA 13. CAUSALES DE TERMINACIÓN.

El presente convenio se dará por terminado en los siguientes eventos:

I. Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a ninguna de ellas.
II. Por el incumplimiento del objeto del convenio
III. Por vencimiento del plazo pactado
IV. Por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas que hagan imposible continuar su ejecución.

CLÁUSULA 14. SANCIONES

A. MULTAS. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente convenio por causas imputables a LA ESE, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1887, EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR podrá imponer a LA ESE multas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1 %) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo, hasta por 15 días. La multa se impondrá a través de acto administrativo motivado previo proceso que garantice el cumplimiento del debido proceso de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007. B. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: Las partes pactan el valor de la cláusula penal pecuniaria aplicable ante cualquier incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente convenio la cual se liquidará por el 20 % del valor del convenio. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula penal no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el valor.

CLÁUSULA 15. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

La Entidad decidió no exigir garantías en la presente contratación en consideración a la naturaleza del convenio y forma de pago, de acuerdo con el Decreto 8210 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, establece la no obligatoriedad de garantías “en la modalidad de contratación directa”. De conformidad con lo establecido en el literal c del N° 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, (modificado por el Articulo 92 de la Ley 1474 de 2012), en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4, del Decreto 8210 de 2015.

CLÁUSULA 16. INDEPENDENCIA DE LA ESE

LA ESE es independiente de la Entidad Estatal, y, en consecuencia, LA ESE no es su representante, agente o mandatario. LA ESE no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad Estatal, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

LA ESE es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Convenio.

CLÁUSULA 17. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL

Este convenio por su naturaleza no genera vínculo laboral entre EL DEPARTAMENTO y las personas con que LA ESE cuente para la realización del objeto contratado. En consecuencia serán de exclusiva responsabilidad de LA ESE los compromisos que adquiera con terceras personas para la ejecución del convenio, así, LA ESE responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Asimismo, LA ESE deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.

CLÁUSULA 18. SUBCONTRATACIÓN

Para los efectos de la ejecución del presente convenio se prohíbe la subcontratación, entendida esta como un contrato accesorio o derivado cuyo objeto implique la sustitución material total o parcial de LA ESE por un tercero, en la ejecución del presente convenio. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación de personal y los suministros necesarios para la prestación de los servicios, de acuerdo con las especificaciones técnicas comprendidas dentro del presente convenio y anexos del mismo.

CLÁUSULA 19. LIQUIDACIÓN

Dando cumplimiento a la resolución 484 de 2024 en su artículo 8vo numeral 8.7 se dejará un porcentaje correspondiente al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones.

El presente convenio se liquidará de común acuerdo entre LA ESE y el DEPARTAMENTO, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del convenio, 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.

CLÁUSULA 20. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

Para la suscripción se requiere que LA ESE se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes. Para su ejecución, la expedición del Registro Presupuestal correspondiente.

CLÁUSULA 21. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades previstas en el presente Convenio se deben desarrollar en el Municipio de Tiquisio-Bolívar.

CLÁUSULA 22. DOCUMENTOS

Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente Convenio los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

ANEXOS

1. – Especificaciones Técnicas
2. –CDP
3. – Estudio previo
4. – Acta de justificación de la contratación

CLÁUSULA 23. PUBLICACIÓN

Este Convenio se publicará en el SECOP en los términos del Decreto 1082 de 2015.

Parágrafo 1: De acuerdo con lo estipulado en el parágrafo 2 del artículo 95 de la Ley 2166 de 2021, la Entidad Estatal deberá brindar todo el apoyo necesario a LA ESE con el fin de que se dé la suscripción del convenio a través del SECOP.

CLÁUSULA 24. REGÍMEN JURÍDICO APLICABLE

De acuerdo con lo previsto en el artículo 95 de la Ley 2166 de 2021, el régimen jurídico aplicable al presente convenio corresponde a la ley de 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

CLÁUSULA 25. DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos legales, las partes del convenio acuerdan como domicilio Turbaco, Bolívar.

SE FIRMA POR LAS PARTES EN LA PLATAFORMA SECOP II