INFORME SEGUIMIENTO ACTIVIDADES CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CI-008-2024

El siguiente es el tercer informe del año 2024 correspondiente a la auditoría realizada al convenio interadministrativo **CI-008-2024**, celebrado entre el Municipio de Sonsón Antioquia y la ESE Hospital San Juan de Dios del mismo municipio, para la realización de las actividades de acuerdo a objeto contractual: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1555 DE 2019.

Se audita información presentada por parte del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Sonsón a la Secretaria local de salud, correspondiente a las atenciones realizadas con corte a al 30 de agosto de 2024 con sus respectivas evidencias.

Rubro de egreso	N° factura	Valor Avalado	Mes
2.2.3.2.02.02.009.01.01	144691	$ 271.433.585	Enero – Agosto
2.2.3.2.02.02.009.01.01	148995	$ 67.858.396	Septiembre Octubre
2.2.3.2.02.02.009.01.01	151851	$ 55.693.886	Noviembre – Diciembre

En cumplimiento del objeto contractual, el contratista cumple en un **NOVENTA Y SEIS PUNTO NOVENTA Y TRES POR CIENTO (96.93%)** los siguientes ítems:

1. . Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede Principal y centros de salud de los corregimientos la Danta y San Miguel opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.

2. Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de las enfermedades que se pudieren declarar como Endemia o Pandemia, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social para tales situaciones o emergencias de salud si se declarara Emergencia Sanitaria nacional.

3. Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución.

4. Garantizar la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias, parto y hospitalización, a la población residente en su municipio de Sonsón que demande el servicio, que demuestre no tener capacidad de pago y que no estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); así mismo garantizar la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias a la

población venezolana en condición de irregularidad de los grupos poblacionales que establece el plan de contingencia de la población migrante establecido por el Ministerio de Salud, que demuestre no tener capacidad de pago. Los servicios prestados a dicha población, durante toda la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente contrato, hasta por el valor del mismo. El control y seguimiento de la anterior obligación, será realizado por el supervisor del contrato y para ello la ESE deberá: Reportar a la Secretaría de Salud, en los primeros diez días de los meses subsiguientes a la firma del presente contrato, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago, no afiliada al SGSSS y que se atendieron en la ESE en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el mes de enero de 2022 en la ESE. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión.

5. Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La ESE realizará trámite establecido para garantizar lo anterior.

6. Presentar al Supervisor del contrato, además de la información que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores.

7. Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente contrato.

8. Acatar las recomendaciones emanadas de los informes de supervisión e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran.

9. Verificar previa a la prestación del servicio de salud en los sistemas de información y bases de datos disponibles (DNP, ADRES, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS-Subsidiadas, EPS- Contributivas, listado censal del municipio y base datos municipal de personas clasificadas con capacidad de pago de acuerdo a cruce de información realizada por la

Unidad de Gestión de Pensional y Parafiscales – UGPP) los derechos de la población a atender para así garantizar que la población atendida sea pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

10. Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento en caso de evidenciarse incumplimiento de los indicadores y metas, en los plazos establecidos en el mismo.

11. Informar oportunamente al Contratante cuando exista o sobrevenga alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política de Colombia o en la Ley.

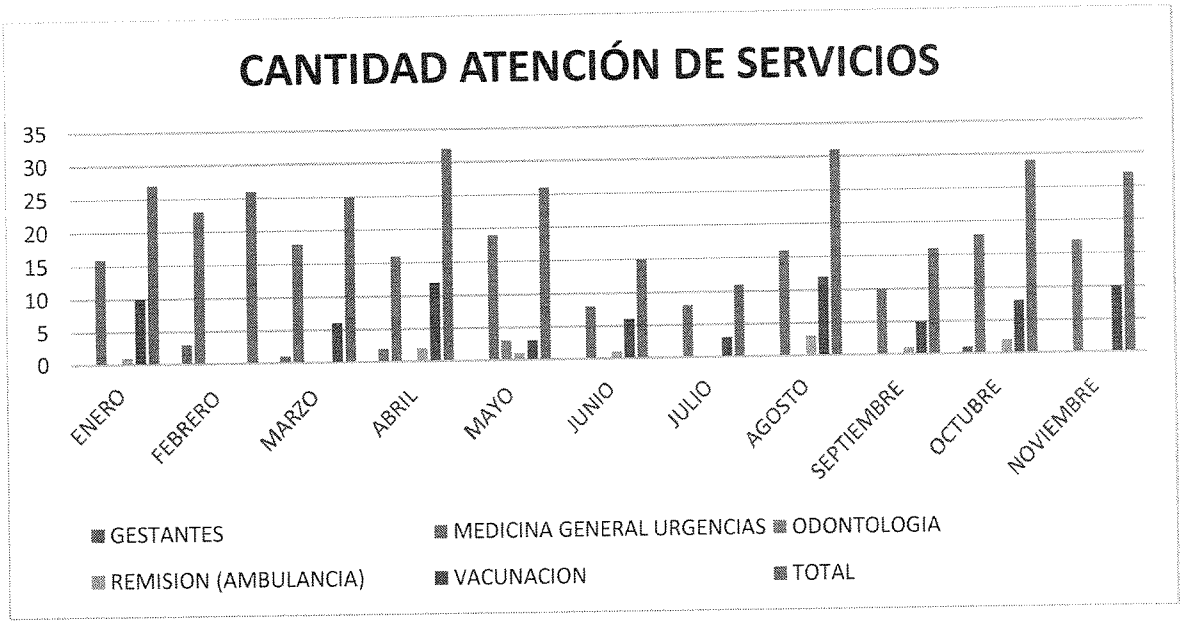
12. Estar disponible para atender los requerimientos que sobre el objeto contractual determine la entidad contratante, dentro del plazo del convenio. Implementar la normatividad y cumplir con los requerimientos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, propiciando la mejora continua del mismo; en lo relacionado con el objeto del contrato.

13. Presentar al Supervisor del Contrato, los informes relacionados con las actividades ejecutadas, acompañado del pago de la seguridad social y entregar debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción.

14. En caso de presentarse un incumplimiento y suspensión de los giros, para continuar efectuando los giros programados en la ejecución del contrato, la ESE deberá demostrar que ha subsanado los incumplimientos observados y para ello debe aportar la evidencia del cumplimiento de lo establecido en el plan de mejoramiento, acompañado de un documento suscrito por el representante legal en el cual certifique el logro o restablecimiento de los compromisos, metas e indicadores. Estas condiciones serán verificadas por el supervisor del contrato y si encuentra que están ajustados a los requisitos exigidos, autorizará la reanudación de los giros; dejando constancia de ello en el informe de supervisión.

Se relaciona la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E, a la población que lo requiere:

SERVICIO DE ATENCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
GESTANTES	0	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0
MEDICINA GENERAL URGENCIAS	16	23	18	16	19	8	8	16	10	18	27
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
REMISION (AMBULANCIA)	1	0	0	2	1	1	0	3	1	2	0
VACUNACION	10	0	6	12	3	6	3	12	5	8	10



Después de realizada la auditoria al paquete de evidencias presentado por la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Sonsón por la actividad realizada, se avala pago por **VALOR DE CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL ($$ 55.396.886)**

Observación: En aplicación de la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, en el artículo 8 numeral 8.7 el hospital debe pasar cuenta por valor de: $ 55.693.886. Y el valor restante $ 12.164.512.19, equivalente al 3% del valor del contrato será cancelado una vez el hospital tenga el cierre presupuestal evidenciando en estados financieros el indicador pactado en el convenio.

Dado en el Municipio de Sonsón –Antioquia en el mes de diciembre de 2024.

Jhon Jairo Marín Osorio
Secretario de Salud