CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 179-2026
ENTRE EL MUNICIPIO DE BETULIA ANTIOQUIA Y ESE HOSPITAL GERMÁN VÉLEZGUTIÉRREZ DE BETULIA

VALOR: $408.540.255,98

DURACIÓN: TRES (3) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

PROYECTO: 202500000041318

NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SUBSIDIOS A LA OFERTA EN EL MUNICIPIO DE BETULIA.

Entre los suscritos a saber **NESTOR CAMILO SERNA HERNÁNDEZ**, Identificado con la C.C. **No. 71´277.067** expedida en Itagüí Antioquia, quién actúa en nombre y representación del municipio de BETULIA ANTIOQUIA, en su calidad de alcalde municipal, debidamente facultado para la suscripción del presente CONVENIO conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, y con acta de Posesión del veintidós (22) de diciembre 2023, quién para efectos de éste se denominará **EL MUNICIPIO**, y el señor **MAURO RAMÍREZ CASTAÑO,** identificado con la C.C. 6.210.243 de Caicedonia, quien actúa en calidad de Gerente de la E.S.E. Hospital Germán Vélez Gutiérrez, identificada con el NIT **890982116-8** quien en adelante se llamará **LA E.S.E**, acuerdan celebrar el presente CONVENIO INTERADMINISTRATIVO previas las siguientes consideraciones: **A)** El Municipio de Betulia en virtud de los principios de economía, transparencia y responsabilidad contenidos en la Ley 80 de 1993, los postulados que rigen la función pública y lo conferido en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, procede la contratación directa para la celebración de contratos y convenios interadministrativos siempreque las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley y en sus reglamentos. **B)** Que, los artículos 209 a 2011 de la Constitución Política contemplan la figura jurídica de la Función Administrativa, la cual de manera precisa debe ser desarrollada con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. **C)** Que, en virtud de lo consagrado en la Ley 1150 de 2007, art.2, numeral 4, literal C; el cual fue modificado parcialmente por la Ley 1474 de 2011, arts. 92 y 95; y reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.4, se determina la modalidadde selección de Contratación Directa a través de la suscripción de contratos interadministrativos entre entidades de naturaleza pública y cuando las obligaciones derivadas del contrato tienen relación directa con el objeto de la entidad ejecutante. **D)** Que, la Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, regula, en el artículo 6°, los principios de coordinación, concurrencia, subsidiaridad y colaboración armónica entre las entidades estatales para facilitar el ejercicio de las competencias, de prestar conjuntamente servicios yel cumplimiento de los principios de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política. “En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizarla armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones, con

el fin de lograr fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares". **E)** Que, la Ley 489 de 1998, prevé, en el artículo 95, que "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de contratos y/o convenios interadministrativos…". Que las partes firmantes son entidades estatales, cuyos fines, según el artículo 2° de la constitución política son: "… Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de os principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; (…)". **F)** El Sistema General de Participaciones (SGP) previsto en la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP estáconformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud,denominada participación en salud; esta a su vez está integrada por varios componentes así:Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; Componente de subsidios a la oferta. **G)** El artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el "artículo 233. De la ley1955 de 2019 consagra: DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: Artículo 47. Distribución de los recursos del sistema general de participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: 1) El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al RégimenSubsidiado. 2) El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta. (…)". **H)** El artículo 235 ibíd., definió el subcomponente de subsidio a la oferta como la asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías, en los siguientes términos: "ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA." *Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así: (…) 52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para 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.* Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional. A su vez el artículo 236º ibíd., establece frente a los gastos en salud de la población pobre que estos serán asumidos por las entidades territoriales, además frente a la cobertura universaldel aseguramiento señaló: "ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos

que para el efecto se expidan. **I)** Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no hayasurtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales". Mediante el Decreto 780 de 2016, se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019. **J)** En virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP participación en salud, el Gobierno Nacional reglamentó la materia mediante el Decreto 268 de febrero 24 de 2020 "Por el cual se sustituye parcialmente la Parte4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario delSector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones"; Decreto en el que sefijan entre otras las siguientes disposiciones para la distribución, asignación, uso, forma de ejecución, indicadores, metas, vigencia, supervisión, seguimiento y control de los recursos del SGP, participación con destinación específica para el sector salud, componente de subsidio a la oferta, así: En cuanto a la definición señaló: Artículo 2.4.1.3. Definiciones: "Subsidios a la oferta "Sonlos recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolioen servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios". En cuanto a los criterios de distribución y asignación precisó: "Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente de Subsidio a la Oferta, de los recursosde la participación de salud del Sistema General de Participaciones. En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2., del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en ese decreto, con los siguientes criterios: (…). **K)** Así mismo los dos incisos finales del presente artículo, establecieronque: (…) "La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3., del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés. Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud yProtección Social" **L)** Frente a uso de los recursos del subsidio a la oferta se señaló: Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a laoferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidosen el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación dela prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 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 artículo235 de la Ley 1955 de 2019. **M)** Considerando que, en temas de la ejecución se señaló ibíd. "Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas

Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación deservicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades" En cuanto a los indicadores, metas, supervisión, seguimiento y control, se señaló ibíd.: "El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y 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. El término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos. El convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin degarantizar 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". **N)** A través de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan 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" el Ministerio de Salud y Protección Social, fijo 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, distritosy municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores, entrelos cuales se destaca: "Artículo 6. Suscripción del convenio o contrato. Cuando el municipio certificado o distritocuente 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". "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 financiarlos 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, deberágarantizar la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio, realizando los trámitescorrespondientes 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; talesservicios se podrán garantizar a través de equipos básicos de salud, entre otros. El Departamento Nacional de Planeación (DNP), expidió los Documentos SGP-104-2025 y SGP-108-2026 por medio de los cuales se realizó la distribución de los recursos de la participación para salud dentro de los cuales se encuentra el componente de subsidio a la oferta. Aunado a lo expuesto la Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas sobre la organizacióny funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principiosy reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 delartículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones", establece: "ARTICULO 6o. PRINCIPIO DE COORDINACION. En virtud del principio de coordinación y

colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares. (…)". "ARTICULO 95. ASOCIACIÓN ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. (...)". Es entonces, necesario y oportuno realizar el presente convenio interadministrativo con la E.S.E Hospital Germán Vélez Gutiérrez de Betulia, empresa que se basa en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, presta servicios humanizados y seguros para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias ycomunidad. Aportando así, al cumplimiento de sus funciones de dirección, planificación, orientación, coordinación y control de la gestión del sistema de salud municipal y en el marcode las políticas, planes, programas y proyectos del nivel nacional, distrital y municipal. **O)** Que el municipio de Betulia ha decidido celebrar el presente convenio interadministrativo, con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ GUTIÉRREZ, la cual es una entidad de categoría especial pública, descentralizada y del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. **P)** Que, de acuerdo con todo lo anterior y con la Resolución de justificación de contratación Directa Nro. 343 del 07/09/2026, EL MUNICIPIO justifica y autoriza celebrar el presente convenio interadministrativo, con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ GUTIÉRREZ, para financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la empresa social del estado destinados a la prestación de servicios de salud. **P)** Que, de acuerdo con el estudio previo realizado por la entidad y las normas citadas en el ítem "Descripción de la necesidad" se demuestra la necesidad de realizar esta contratación. **Q)** Que, para dar cumplimiento al Decreto 111 de 1996 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen, para dar cumplimiento al Proceso deContratación el municipio de Betulia atenderá el pago del presente convenio interadministrativo a través de la siguiente imputación presupuestal:

RESERVA			
RESERVA	**FECHA RESERVA**	**VALOR RESERVA**	**VALOR AIMPUTAR**
000000856	07/09/2026	**$408.540.255,98**	**$408.540.255,98**

RUBRO:	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	**$408.540.255,98**
FONDO LOCAL SALUD	19.03.28-1.2.4.2.04	PS -E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – Subsidio a la oferta – Empresas sociales del Estado SGP ONCE DOCEAVAS	$385.605.625,00
	19.03.28-1.2.4.2.04	PS – E4 Atención primaria Salud – L3 Cuidado de la salud – Subsidio a la oferta	$ 22.101.531,00

		– Empresas sociales del Estado SGP ÚLTIMA DOCEAVA	
	19.03.28-1.2.4.2.01	PS – E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – ECB SGP Subsidio a la oferta	$11.206.332,98

U) Que, en mérito de lo anterior, el presente convenio se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO**: *"*FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ GUTIÉRREZ DE BETULIA, DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2026*"*. **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO**: **1.** Verificar que los bienes y/o servicios recibidos por el contratista se ajusten a las condiciones técnicas exigidas. **2.** Tramitar los pagos en los términos que se acuerden en la propuesta y el convenio. **3.** Brindar la información y documentación que el contratista requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento de su objeto. **4.** Adelantar las acciones necesarias para la eficiente ejecución del convenio. **5.** Realizar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas del presente convenio, según lo dispuesto en la norma. **6.** Señalar en forma clara y expresa las pautas que debe seguir el contratista en sus actuaciones y los objetivos que debe perseguir. **7.** Dar respuesta oportuna a las solicitudes del contratista, definir las situaciones necesarias para la ejecución y adelantar los trámites a que haya lugar por su parte para garantizar la debida ejecución. **8.** Realizar la supervisión del convenio. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E**: **1.** Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ellos de conformidad con lo estipulado en el artículo 5°. Numeral 2 de la Ley 80 de 1993. **2.** Desarrollar el objeto del convenio de acuerdo con la propuesta presentada y cumpliendo con la ficha técnica y las especificaciones establecidas. **3.** Cumplir con el objeto del convenio, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con el Municipio. **4.** Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del convenio. **5.** Presentar a la entidad contratante informe mensual de cumplimiento de los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud y gestión de producción. **6.** Presentar de forma trimestral a la entidad contratante adicional al informe mensual el cumplimiento del indicador de gestión financiera, registrando los gastos de operación corriente efectivamente causados en el trimestre por concepto de gastos de personal, gastos generales, gastos de transferencias corrientes, gastos de operación comercial, inversión, cuentas por pagar vigencias anteriores, así mismo deberá registrar los ingresos corrientes efectivamente recaudos por concepto de ventas de servicios de salud, ingresos por aportes no ligados a la venta de servicios de salud, ingreso subsidio a la oferta, otros ingresos corrientes, ingresos de capital, otros ingresos, cuentas por cobrar otras vigencias. **7.** Presentar al Supervisor del convenio, 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 cédula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores. **8.** Atender todas las recomendaciones, solicitudes, peticiones que oportunamente indique el funcionario encargado para la supervisión y vigilancia del convenio e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran. **9.** Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento en caso de evidenciarse incumplimiento de los indicadores y metas, en los plazos establecidos en el mismo. **10.** 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 convenio. **11.** Informar oportunamente cuando exista o sobrevenga alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política de Colombia o en la Ley.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

La ESE Hospital Germán Vélez Gutiérrez de Betulia, con forme con lo establecido en la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá presentar a la entidad contratante informe mensual de cumplimiento de los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud y gestión de producción. Y de forma trimestral deberá adicionar al informe mensual el cumplimiento del indicador de gestión financiera, registrando los gastos de operación corriente efectivamente causados en el trimestre por concepto de gastos de personal, gastos generales, gastos de transferencias corrientes, gastos de operación comercial, inversión, cuentas por pagar vigencias anteriores, así mismo deberá registrar los ingresos corrientes efectivamente recaudos por concepto de ventas de servicios de salud, ingresos por aportes no ligados a la venta de servicios de salud, ingreso subsidio a la oferta, otros ingresos corrientes, ingresos de capital, otros ingresos, cuentas por cobrar otras vigencias.

2.2.1. **Indicadores**

2.2.1.1. Calidad en la prestación de servicios de salud a la población:

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. El estándar que debe cumplir la ESE no podrá exceder de los (3) tres días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente de conformidad con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (o las normas que las modifiquen o deroguen). Dicho indicador se calcula de la siguiente manera:

TIPO INDICADOR	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA
CALIDAD	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	Número total de citas de **Medicina General** de primera vez asignadas.	Días

2.2.1.2. Gestión de producción.

Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud). El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio.

2.2.1.3. Gestión financiera

Gastos de Operación Financiera

Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede: Corresponde a la sumatoria de los gastos trimestrales programados para la vigencia 2026, por los conceptos de:

- Gastos de funcionamiento comprometidos: corresponden a la sumatoria de los gastos de personal, gastos generales, gastos de transferencias corrientes, gastos de operación comercial, inversión, cuentas por pagar vigencias anteriores.

Determinar los ingresos que genera la sede monopolio: Corresponde a la sumatoria de los ingresos corrientes trimestrales programados para la vigencia 2026, por los conceptos de:

- Ingresos por ventas de servicios de salud
- Ingresos por aportes no ligados a la venta de servicios de salud
- Ingreso subsidio a la oferta
- Otros ingresos corrientes
- Ingresos de capital
- Otros ingresos
- Cuentas por cobrar otras vigencias

2.2.2. Metas

Calidad en la prestación de servicios de salud a la población: Menor a 3 días

- **Gestión de producción:** Periodicidad mensual
- **Gestión financiera:** Periodicidad trimestral

MEDIDAS EN CASO DE EVIDENCIAR INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS O LOS INDICADORES.

En el supuesto de evidenciarse incumplimiento de los compromisos, metas e indicadores, la entidad territorial suspenderá el giro de los recursos del convenio y para ello la Empresa Social del Estado deberá suscribir e implementar un plan de mejora formalizado por el Representante legal de la ESE y el Supervisor del convenio, orientado a subsanar las observaciones generadas durante el proceso de supervisión.
Para continuar efectuando los giros programados en la ejecución del convenio, la Empresa Social del Estado deberá adjuntar certificación emitida por el representante legal, referente con el logro o restablecimiento de los compromisos que dieron origen al plan de mejora, con soportes idóneos que demuestren el cumplimiento de las acciones de mejora suscrito. Una vez subsanado el plan de mejora se dará continuidad a los giros de los recursos dejando constancia de ello en el informe de supervisión.

CLÁUSULA CUARTA. VALOR: El valor del presente convenio asciende a la suma de **CUATROCIENTOS OCHO**

MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. ($408.540.255,98), recursos para dar cabal cumplimiento al objetodel presente convenio**. CLAUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO**: el municipio de Betulia pagará a la E.S.E Hospital Germán Vélez Gutiérrez, el valor del convenio en cuatro (4) transferencias por un valor de CIEN MILLONES NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($100.092.363,00) mediante actas parciales de avance, y se dejará un 2% del valor del convenio que corresponde a OCHO MILLONES CIENTO SETENTA MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE. ($8.170.803,98) para ser cancelado al momento de la liquidación del presente convenio, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones, en concordancia con lo establecido en el artículo 8 numeral 8.7 de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024. Todos los pagos se realizarán, previa verificación del cumplimiento de actividades realizada por el supervisor designado. Los pagos se sujetarán al PAC del municipio de Betulia. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los informes para efectos de pago, deberán allegarse debidamente consolidados, determinando el cálculo y avances del cumplimiento de los indicadores y metas establecidas, con los soportes y anexos correspondientes, señalando detalladamente la ejecución técnica y financiera; debidamente consolidado cualitativa y cuantitativamente, así,como atendiendo a demás parámetros exigidos por la supervisión del convenio y la ley que reglamenta la materia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El municipio de Betulia efectuará los pagos correspondientes de acuerdo en la cláusula cuarta, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de los soportes, previa revisión y aprobación del funcionario designado para su supervisión y vigilancia por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social. **PARÁGRAFO TERCERO:** El MUNICIPIO DE BETULIA, como se indicó en el alcance del estudio previo, podrá retener el pago de las transferencias, previa verificación del incumplimiento de las metas e indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud,de gestión financiera y de producción, así como el incumplimiento de alguno de los compromisos generales y específicos del contratista, hasta tanto no se presente el plan de mejora correspondiente. **PARÁGRAFO CUARTO:** El Municipio se compromete a transferir los recursos, posterior ala verificación de las evidencias y el recibido a entera satisfacción por parte del Supervisor del convenio, pago que se efectuará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega delos respectivos soportes por parte de la ESE al supervisor del convenio. Dichos desembolsos serán realizados de acuerdo con el recibo a satisfacción por parte de la Interventoría y/o supervisor designado, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos por parte del contratista: A) Presentación de cuenta de cobro o factura legal. B) Entrega de informe de cumplimiento de indicadores y metas, y los respectivos soportes por parte de la ESE al supervisor del convenio. C) El pago se efectuará en los cinco (05) días siguientes a la presentación de los ítems a y b. D) Por su parte el supervisor del convenio deberá suscribir informe de supervisión y acta de recibo a satisfacción respecto del servicio prestado. Así mismo, deberá verificar el cumplimiento para cada pago de las obligaciones de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Nota aclaratoria uno: Los anteriores pagos se efectuarán de acuerdo con la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **CLAUSULA SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: Las erogaciones que el Municipio de debe hacer en virtud del presente convenio se imputarán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) número 00617 del 06 de septiembre de 2026, rubro presupuestal **Nro.** 2.3.2.02.02.009 denominado “Servicios para la comunidad, sociales y personales” expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, del presupuesto de la actual vigencia fiscal. **CLAUSULA SEPTIMA. DURACION**: La duración del presente convenio Interadministrativo, será de tres (3) meses y veinticinco (25) días, contados a partir de la firma del acta de inicio sin que sobrepase el 31 de diciembre de 2026. **CLAUSULA OCTAVA**. **SUPERVISIÓN**: la supervisión para la ejecución y control de las diferentes actividades que se originan en razón de este convenio

interadministrativo, la ejercerá la Secretaríade Salud y Bienestar Social. **CLÁUSULA NOVENA. LIQUIDACIÓN:** La liquidación delconvenio se hará de mutuo acuerdo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del convenio o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. En aquellos casos en que la contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateraldentro de los dos (2) meses siguientes. Si vencido el plazo anteriormente establecidono se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente. **CLÁUSULA DÉCIMA**. **TERMINACIÓN:** Se podrá dar por terminado por el cumplimiento del objeto o por común acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. DOCUMENTOS**: Los siguientes documentos son parte integral del presente convenio. 1) Estudio previo. 2) Certificados de antecedentes penales, disciplinarios, fiscales y medidas correctivas. 3) Certificado de Registro Presupuestal. 4). RUT. 5). Certificado de pago de seguridadsocial. 6). Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal. 7). Acta de Posesión. 8). Certificado de existencia y representación legal. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO**: El presente convenio se entiende legalizado y perfeccionado con la aceptaciónelectrónica de las partes y será publicada a través de la plataforma transaccional SECOP II. Para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo registro presupuestal y que el contratista allegue la documentación necesaria para su legalización (cuando aplique) a través de la plataforma SECOP II. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** La E.S.E Hospital Germán VélezGutiérrez, para el efecto de las estipulaciones contempladas en el presente convenio,responderá civil y administrativamente por sus acciones u omisiones de la actuación contractual, de conformidad con lo establecido por el código de Comercio y la Ley 100de 1993, y el contratante procederá a llamar en garantía al contratista cuando quiera que dicha responsabilidad se haya derivado de dolo o culpa grave imputable al contratista. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá al Municipio libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamacionesde terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas al presente convenio se harán a través de un convenio modificatorio cuando para el evento se presenten y establezcan debidamente circunstancias comprobadas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CESIÓN:** Este conveniose celebra en consideración a las calidades del contratista y por lo tanto no podrá cederse a ninguna persona, salvo que exista autorización expresa del Alcalde Municipal, quien podrá reservarse las razones que tenga para no autorizarla. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. SUSPENSIÓN:** En el evento del surgimiento de situaciones de caso fortuito o fuerza mayor que impidan la ejecución del presente convenio, éste podrá suspenderse de mutuo acuerdo, hecho en el cual, se suscribiráun acta donde conste el período en el cual se suspende la ejecución, el mismo que nose contabilizará dentro del plazo de la ejecución; una vez reanudadas las actividades,se suscribirá un acta de reinicio del mismo. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO**: Las partes de común acuerdo, podrán terminar este convenio antes de su vencimiento, sin que se tenga que hacer exigible la garantía única, sin perjuicio de la facultad de terminación unilateral por parte de El Municipio. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: LA E.S.E, por medio su representante legal, declara que noincurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. GARANTÍAS.** De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2016, no se constituirá garantías dado que no se tipifica en riesgo en la ejecución del convenio, y el pago esposterior al servicio prestado. **CLAUSULA VIGÉSIMO PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Para la solución de

controversias surgidas del presente conveniose acudirá a los mecanismos establecidos en la Ley 80 de 1993, artículos 68 a 75, acudiendo en primera instancia a la conciliación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO**: Para todos los efectos legales se fija como domicilio el Municipio de Betulia.

Para constancia se firma en el municipio de Betulia, Antioquia a los siete (07) días del mes de septiembre del dos mil veintiséis (2026).

POR EL MUNICIPIO

Firmado en SECOP II

NESTOR CAMILO SERNA HERNÁNDEZ
Alcalde Municipal

POR LA ESE HOSPITAL

Firmado en SECOP II

MAURO RAMÍREZ CASTAÑO
Gerente

Elaboró	Revisó	Aprobó
William de Jesús Londoño Urrego Profesional Universitario	Gilberto Gómez Jaramillo Asesor Jurídico	Mary Luz Saldarriaga Henao Secretaria de Salud y Bienestar Social