RESOLUCIÓN

POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, debidamente nombrada y posesionada, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto con Fuerza de Ordenanza Nro. 2024070003913 del 05/09/2024, el Decreto Departamental Nro. 2025070000089 del 03/01/2025, el artículo 24 de la Ley 80 de 1993, el literal C) del numeral 4° del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto Nro. 1082 de 2015, y

C O N S I D E R A N D O

1. Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

2. Que, el literal b) del Artículo 157 de la ley 100 de 1993 en concordancia con las modificaciones introducidas por el Legislador a través de la ley 1438 de 2011 preceptúa que las personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado de salud, tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado. La ley denomina a las personas que se encuentran en las circunstancias descritas, como Población No Asegurada.

3. Que, el numeral 43.2.1. de la Ley 715 de 2001, asigna a las Entidades del orden territorial la competencia de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo, los numerales 43.2.9, 43.2.10 , 43.2.11 añadidos por el Artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 establecen que le asiste a los Departamentos: I) 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 terceros ubicadas 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 subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial; II) realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019; III) ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

4. Que, con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento prescribe el Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al SGSSS, 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. Añade el mencionado artículo que los gastos en salud que se deriven de la atención a población que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

5. Que, el Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, en relación con la obligación de la Entidades Territoriales frente a la Población No Asegurada, dispone que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la PNA 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 Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

6. Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, consagra que éste es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

7. Que, la atención en salud de extranjeros que ingresan al país de manera regular debe darse mediante una póliza de salud que le brinde cobertura al extranjero mientras se encuentre en el territorio colombiano ante cualquier contingencia. No obstante, con el fenómeno migratorio que se presentó en los últimos años desde la República de Venezuela, el gobierno de Colombia ha tomado medidas como la adopción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio, en el cual se disponen medidas especiales para garantizar la atención básica y las urgencias para la población migrante en condición irregular que no se ha podido afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, si la persona migrante no adquirió una póliza y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención

inicial de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el Artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y la Ley 1751 de 2015.

8. Que, el Departamento tiene una población que potencialmente y ante una eventualidad debe acudir al Estado para que le subsidie unos servicios de salud que necesite y que no tiene capacidad de pagar con sus recursos económicos, situación que lleva a que la entidad territorial pague su atención como población no afiliada y sin capacidad de pago; por lo tanto, el Departamento-SSIS programa la realización de contratos con la red pública de hospitales para la contratación de servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de la población no afiliada de Antioquia sin capacidad de pago, cuando requieren una atención por médico especialista.

9. Que conforme a lo dispuesto por el artículo 162 y del Decreto Nº 2024070003913 del 05/09/2024, la Secretaría de Salud e inclusión Social tiene como una de sus funciones, gestionar la afiliación al sistema de seguridad social en salud y la prestación de los servicios de salud de su competencia a los habitantes del departamento de manera oportuna, eficiente y con calidad, de acuerdo con las características poblacionales y diferenciales y lo dispuesto en la normatividad vigente. En desarrollo de esta competencia, el artículo 169, señala que es función de la Subsecretaría de Protección Social: Promover, coordinar y articular la prestación de los servicios de salud y el aseguramiento, para el logro de los objetivos de la Secretaría de Salud y el artículo 170 consagra como una de las funciones de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de servicios de salud: Realizar seguimiento y control a la prestación de los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada - PPNA, sin capacidad de pago. En virtud de lo anterior, se justifica la contratación de la prestación de servicios Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, al encontrarse directamente relacionada con las funciones misionales del organismo.

10. Que conforme al artículo 1 del Decreto departamental Nro. 2025070000089 del 03/01/2025 el Gobernador del Departamento de Antioquia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, delegó la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y post contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la función para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, en cada uno de los Secretarios (as) de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores (as) de los Departamentos Administrativos, Gerente de Auditoría Interna y Jefe de Oficina Privada, con relación a su misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza N° 2024070003913 del 5 de septiembre de 2024 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen. (…)

11. Que la anterior competencia se complementa con lo contenido en el Decreto Departamental N° 2025070004440 del 14/10/2025, en su considerando 16, que dispone que en cada organismo o dependencia con competencia para contratar se conformarán Comités Asesores y Evaluadores de Contratación, encargados de orientar y acompañar al ordenador del gasto en la planeación, ejecución y cierre de los procesos contractuales, desde la elaboración de los estudios y documentos previos hasta la expedición del acto administrativo de adjudicación, garantizando la coherencia técnica, jurídica y financiera de las actuaciones

12. Que conforme al artículo 1° del citado decreto, los Comités Asesores y Evaluadores son órganos interdisciplinarios responsables de desarrollar y asesorar integralmente cada proceso contractual, en armonía con los principios de transparencia, economía y selección objetiva, así como de asistir al ordenador del gasto durante todas las etapas del proceso.

13. Que, por lo anterior, la Secretaría de Salud e Inclusión Social requiere celebrar contratación Directa – Interadministrativo para "Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que resida en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello".

14. Que de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, procede la modalidad de selección de Contratación Directa para la celebración de contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. En este caso, el Departamento de Antioquia y la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ ostentan la calidad de entidades estatales, conforme al artículo 2° de la Ley 80 de 1993, siendo por tanto jurídicamente procedente la suscripción del presente contrato interadministrativo.

15. Que la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, con NIT 890.985.703-5 es una entidad con categoría especial de entidad pública, del orden Departamental, descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico en el capítulo VII, Título II del Decreto Ley 1298 del 22 de junio de 1994 las demás disposiciones que les sean aplicable de acuerdo con su régimen especial y las normas internas dictadas en ejercicio de su autonomía, la cual obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N.º 055 del 21 de julio de 1961 emanada de la Gobernación de Antioquia, bajo el nombre de Hospital Municipal Pio XII, institución sin ánimo de lucro dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad con origen público. Por Resolución N.º 063 del 28 de junio de 1985 se cambió por el nombre David Velásquez Toro, en ese entonces se consideraba como entidad de primer nivel de atención y según Resolución N.º 088 del 29 de agosto de 1986 se modificó el artículo 3º de la Resolución 063 quedando como Hospital Marco Fidel Suárez. Luego, la Ordenanza

No. 44 del 16 de noviembre de 1994 (art.5) transformó el hospital en una Empresa Social del Estado (en adelante ESE) del orden departamental, de segundo nivel de atención.

16. Que la relación directa entre el objeto contractual y el objeto social del contratista se encuentra plenamente acreditada, toda vez que el contrato tiene por objeto Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad y el objeto social de la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ, es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, podrá prestar los servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud, acciones de fomento de la salud, prevención de las enfermedades y educación de la comunidad, de acuerdo con su capacidad de resolución. Por lo anterior, las obligaciones del contrato coinciden con el núcleo misional de la entidad ejecutora, cumpliendo el requisito sustancial de conexidad exigido por la ley para la contratación interadministrativa.

17. Que La E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de Bello es una entidad que ha demostrado una amplia idoneidad y experiencia en la prestación de servicios de salud, está habilitada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, mediante el certificado de habilitación No. 0508805618, lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares de calidad exigidos en el sistema de salud. El Hospital es una institución pública que tiene amplísima experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, que oferta servicios de salud de mediana y alta complejidad, además está acreditada en salud por el organismo competente lo cual representa un valor agregado dentro del sector en el que se desempeña. La ESE es una institución pública que tiene más de 60 años de experiencia en el sector como prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad; es fuerte en el manejo de gestantes.

18. Que, con fundamento en el análisis jurídico, técnico y financiero realizado, se concluye que LA E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ, es una entidad estatal idónea para ejecutar el objeto contractual, por su experiencia comprobada, su capacidad instalada y la relación directa entre su objeto social y el objeto del contrato, constituyéndose en la alternativa legal, eficiente y conveniente para garantizar la prestación se servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad.

19. Que, con la presente contratación se garantizará el acceso de la población no afiliada de Antioquia, incluyendo población migrante irregular, a los servicios de salud de mediana y alta complejidad cuando requiere atenciones por padecer patologías urgentes o necesitar tratamientos de enfermedades costosas y/o atención prioritaria por médicos especialistas.

20. Que cuando proceda el uso de la Modalidad de Selección de Contratación Directa, la entidad lo debe justificar mediante acto administrativo, conforme a lo consagrado en el 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo estipulado en el artículo 2º de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

21. Que el presente proceso de contratación, cuenta con un presupuesto equivale a la suma de QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($527.286.333) EXCLUIDO DE IVA, soportado en el siguiente Certificado de disponibilidad presupuestal: No. 3500057625 de 21/08/2026 por valor de $602.612.952.

22. Que en el expediente contractual reposan los estudios y documentos previos que permiten señalar que este corresponde a una contratación directa, documentos que podrán ser consultados en el Centro de Administración Documental del Departamento de Antioquia; así mismo podrá consultarse este acto administrativo y lo pertinente a través del Sistema Electrónico de Compras Públicas SECOP II.

23. Que no existiendo inhabilidades o incompatibilidades que puedan viciar el presente contrato, es viable la contratación entre el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA y la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ, en calidad de contratista.

24. Que la celebración del presente contrato fue recomendada en sesión del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación del Departamento de Antioquia N°045 del 03 de septiembre de 2026.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

Artículo 1. ***Justificación.*** Justificar la celebración del contrato bajo la modalidad de contratación directa, por la causal de contrato interadministrativo, con la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ, de conformidad con el artículo 24 de la Ley 80 de 1993, el literal g) del numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y los artículos 2.2.1.2.1.4.1. y 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto Nro. 1082 de 2015.

Artículo 2. ***Celebración.*** Ordénese la celebración de contrato interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ identificada con NIT 890.985.703-5 cuyo objeto es Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que resida en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

Artículo 3. ***Valor y Plazo:*** El valor del presente contrato interadministrativo, asciende a la suma de $527.286.333 Excluido de IVA y se establece un plazo de ejecución del contrato de Tres meses y quince días (3.5), sin superar el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto.

Artículo 4. ***Obligaciones.*** Que en dicho contrato se establecerán las siguientes obligaciones para el contratista:

"Obligaciones Técnicas

1. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del artículo 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.
2. Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes.
3. Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de atención contratado(s). Dependiendo de la complejidad de los servicios habilitados, el contratista contará con el recurso humano y demás estándares de calidad siguiendo las previsiones de la Resolución 3100 de 2019, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada.
4. Agotar todos los medios que permitan identificar las personas objeto del presente Contrato, para el cumplimiento de esta obligación, la E.S.E consultará en la Base de Datos Única de Afiliados de la ADRES (https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA), en la base de datos del SISBEN certificada en la página web del Departamento Nacional de Planeación (www.dnp.gov.co), la base de datos de las EPS y los listados censales municipales (que contienen los grupos de población que han sido identificados con instrumentos diferentes a la encuesta del SISBEN). En todo caso será el supervisor quién evaluará la pertinencia de la verificación de derechos realizada por la ESE desde el punto de vista de la calidad de afiliado y de la entidad responsable del pago.
5. Cumplir con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 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 de 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones y con la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se reglamenta la afiliación de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliada o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.
6. Cumplir las disposiciones contenidas en el Decreto 616 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Titulo 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
7. Suministrar Medicamentos, insumos, actividades, intervenciones y procedimientos que requiera la población objeto del contrato, en concordancia con la prescripción del médico o profesional de la salud tratante.
8. Cumplir con las disposiciones aplicables al presente contrato, establecidas en el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud; expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
9. Entregar a la Secretaría de Salud e Inclusión Social y tener disponible para la supervisión los siguientes documentos: modelo de prestación de servicios de salud, relación de sedes y

servicios de salud habilitados, capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta de servicios y tecnologías en salud, el modelo de auditoría.

10. Codificar las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2336 de 2023. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS; o en aquellas normas que la adicionen, modifiquen o deroguen, considerando sus anexos, de acuerdo con lo dispuesto en las normas del sector. La facturación se realizará teniendo en cuenta las tarifas pactadas por las partes. No se acepta la utilización de códigos propios en la facturación y todo procedimiento en salud deberá reportarse en la codificación CUPS.
11. Aplicar lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 para el trámite de glosas y utilizar la denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que reglamenten la materia.
12. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos.
13. Cumplir lo establecido en la resolución 1885 de 2024 que modifica la Resolución 2284 de 2023 por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones, y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.
14. Dar cumplimiento a lo establecido en la **Resolución 2275 de 2023**. "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"; o en las normas que la modifiquen adicionen, modifiquen o deroguen.
15. Ingresar al sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente los eventos de interés en salud pública de los usuarios atendidos conforme al **Decreto 3518 de 2006**, en formatos actualizado y dando cumplimiento a los lineamientos de la autoridad competente.
16. Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.
17. Reportar mensualmente a la supervisión del contrato los usuarios de población susceptible de afiliar al SGSSS, a los cuales el Hospital le realizó exitosamente el trámite para su afiliación, en cumplimiento de las normas que regulan el Aseguramiento en Salud. Entregar número y tipo de identificación del usuario, EPS a la cual se afilió y fecha de afiliación.
18. Disponer de ambulancias para apoyar la remisión de pacientes de la población no afiliada a cargo del Departamento, cuando el CRUE departamental lo solicite.
19. Cumplir con el Sistema obligatorio de garantía de la calidad Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y demás normas vigentes".
20. Dar aplicación de la Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, exigidas, de conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el artículo 110 del Decreto 019 de 2012.
21. Trabajar de manera articulada con los distintos actores responsables de la implementación, funcionamiento y seguimiento de la Política de Atención Integral (PAIS), Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019, Resolución 3202 de 2016 y demás normas que versan sobre la materia o que la reglamenten.

Obligaciones Administrativas, Legales y Financiera:

1. Apoyar la labor de la auditoria y la supervisión, brindando la información que la Secretaría de Salud e Inclusión Social requiera.

2. Realizar la evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos con cargo al presente Contrato cada 3 meses y enviar un informe escrito con los resultados obtenidos a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, al correo electrónico del respectivo supervisor y permitir la verificación de la satisfacción del usuario atendido mediante la aplicación de los instrumentos que el contratante defina.
3. Cumplir con el Decreto 441 de 2022 Articulo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoria deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo.
4. Aplicar lo establecido en las Resolución 2208 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o en la norma que las modifique o las sustituya, para la facturación de los servicios de salud a cada responsable de pago, teniendo en cuenta sus responsabilidades y competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Notificar por escrito al contratante, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), las novedades en materia de servicios habilitados en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la misma en la Secretaría de Salud territorial que le corresponda. De la misma forma deberá notificar cualquier cambio de dirección de su sede. El contratante procederá a la devolución de la factura por servicios no habilitados o excluidos, que hubiesen sido cobrados.
6. Permitir al contratante, a través del supervisor, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del usuario y la prestación de los servicios de salud, facilitando la obtención de copias de la historia clínica y demás documentos que requiera el contratante para fines exclusivos de supervisión y auditoría, de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
7. Enviar a la secretaría de Salud del Departamento la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN al correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co según la normatividad vigente
8. Cargar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica de venta" los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) y los soportes de la prestación del servicio, definidos por las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023, o la norma que la adicione, modifique o derogue, dentro de los veintidós 22 días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta; para garantizar el adecuado proceso de radicación y auditoria de la factura. Para el cargue de la documentación en el aplicativo, se utilizan las credenciales suministradas por la Secretaría y previa firma del acuerdo de confidencialidad por las partes.
9. Diligenciar para las facturas con objeción, la respuesta a glosas en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE". Realizar la generación y cargue de Notas Crédito para las objeciones aceptadas. Diligenciar para cada factura, la Consolidación de Auditoria en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE".
10. Enviar al supervisor del contrato los soportes de pago de la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen. Si quien firma el certificado es el Contador o el Revisor Fiscal, adjuntar copia de cedula ciudadanía, copia tarjeta profesional y del certificado de la Junta Central de Contadores vigente. Cargarlos en el OneDrive y mantener la carpeta actualizada en el link que cada supervisor le entregará a la ESE.
11. Enviar al correo electrónico: eliana.murillo@antioquia.gov.co: **I)** Relación de pacientes atendidos para tratamientos de eventos de alto costo y/o enfermedades huérfanas; **II)**

Relación de pacientes fallecidos atendidos con cargo al presente contrato; **III)** Aplicar lo establecido en las resoluciones 0123 de 2015, 0247 de 2014 y 1393 de 2015, referente al reporte de pacientes atendidos con diagnósticos de Hemofilia, Cáncer y Artritis Reumatoide respectivamente en las fechas solicitadas. En caso de no tener pacientes para dichos reportes, enviar certificado expedido por la Dirección Local de Salud, donde conste lo anterior; **IV)** relación de pacientes activos en el programa de VIH SIDA en el último mes, con documento de identificación, nombres, sexo, edad, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado, tipo de tratamientos y medicamentos que recibe.

12. Anexar la certificación de la Dirección Administrativa y Financiera indique que la ESE ha presentado oportunamente los reportes requeridos por el Sistema de Información Hospitalario - SIHO - Decreto 2193 de 2004, de acuerdo al periodo que corresponda.

13. Asignar un coordinador para el contrato y comunicar su denominación a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud o a los supervisores designados dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al inicio de la ejecución, que realizará, entre otras, las siguientes actividades: a) Coordinar con los auditores o los supervisores y la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, las acciones necesarias para la adecuada ejecución del Contrato. b) Reportar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de la SSISA y al supervisor, en los primeros tres (3) días de ocurrida las novedades que se presenten en el portafolio contratado, bien sea por daño de equipos, por apertura o cierre de servicios. Lo anterior para garantizar la efectiva orientación de los usuarios.

14. Reportar oportunamente al supervisor los eventos centinela y estancias prolongadas, para su vigilancia y seguimiento.

15. Todas las atenciones deben estar debidamente autorizadas por el Departamento-SSISA, y anexar copia de la autorización a la factura.

16. Generar notas crédito a favor de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, cuando en desarrollo del proceso de atención y de auditoría de cuentas y supervisión el contrato, se avalen y paguen servicios de usuarios que finalmente, por actualización de la información de la Base de Datos de afiliados al sistema resulten compensados por alguna EPS para el momento de la atención.

17. Entregar la totalidad de los soportes que se requieran para que la Secretaría de Salud e Inclusión Social pueda proceder al recobro de servicios a otros responsables pagadores, cuando para dar cumplimiento a una acción judicial, a la Secretaría le correspondió pagar los servicios de un usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud.

18. Realizar el trámite que le corresponde por norma para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las personas que por su clasificación en el SISBEN hacen parte de los potenciales beneficiarios al Régimen Subsidiado y de las poblaciones especiales, en el momento en que soliciten el servicio de salud en su institución. Para lo anterior dará estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 064 de 2020, en relación con las afiliaciones al Régimen Subsidiado, haciendo uso del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y/o de las alternativas definidas en la norma; además debe orientar a los usuarios acerca del trámite a realizar y dejará constancia de ello para el supervisor del contrato.

19. Promover entre la población objeto del contrato la conformación de la Asociación o Alianza de Usuarios.

20. Atender las convocatorias y/o requerimientos de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

21. El prestador de servicios de salud debe realizar el cobro al usuario de la cuota de recuperación que le corresponde pagar, de acuerdo con lo establecido en las normas sobre la materia y aplicar dichos recursos recaudados como parte del pago del servicio prestado, lo cual se debe reflejar en la factura y en el RIPS. En caso de que el usuario no realice pago alguno por la prestación del servicio; se deberá proceder por parte del contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.5.3 Recaudo de pagos compartidos, del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 441 de 2022), y deberá notificar a esta entidad territorial del no pago por parte del usuario o del pago parcial de la cuota de recuperación. Se deberá diligenciar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE" el valor

recaudado por paciente y el valor pendiente de recaudar por concepto de cuota de recuperación. En caso de que el usuario sea exento de pago, diligenciar en ceros.

22. Garantizar la efectiva observancia en el cumplimiento del artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, sobre la prohibición a los trabajadores de entidades del SGSSS de recibir dadivas o prebendas.

23. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.

24. Las facturas generadas deberán cumplir con la normativa vigente y observar que en la misma se Indique el CUFE: Código Único de Facturador Electrónico, el segundo elemento es que debe tener un código QR es un código de barras bidimensional cuadrada que puede almacenar los datos codificados y que esté denominada Factura Electrónica de Venta, acompañada de un archivo que contiene un código tipo XLM, entre otros aspectos, de presentarse el incumplimiento a lo indicado, será causal de devolución de la factura.

25. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, financiero y ambiental de la ejecución del contrato.

26. Suministrar los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.

27. Mantener en el sitio de los trabajos el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.

28. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto

29. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.

30. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.

31. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos**.**

32. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.

33. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.

34. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: **1)** Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda**. 2).** Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; **3).** Responsabilizarse por la información suministrada; **4).** Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.

35. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo con el régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.

36. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: **I).** Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o

internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; **II).** Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

37. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

Artículo 5. Estudios y Documentos Previos. Los correspondientes Estudios y Documentos Previos podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa durante la etapa precontractual en la Dirección Contractual de la Secretaría General del Departamento de Antioquia. Una vez finalizada esta etapa el expediente podrá ser consultado en la Subsecretaría de Servicios Administrativos o en el SECOP II.

Artículo 6. Convocatoria a Veedurías. Convocar a las veedurías ciudadanas que quieran hacerse presente dentro de esta contratación, para el ejercicio de las funciones de Ley que se les ha asignado.

Artículo 7. Publicación. La presente resolución se publicará en el Sistema Electrónico de Compras Públicas SECOP II de acuerdo a lo estipulado en el en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del 1082 de 2015.

Artículo 8. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Artículo 9. Recursos. Contra la presente, no procede ningún recurso, de conformidad con el numeral 11 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ALMA JOHANA SOLANO SÁNCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	María Elena Vélez Zapata – Profesional Universitario Dirección Asuntos Legales – Salud		
Revisó:	Erika Hernández Bolívar Directora de Asuntos Legales - Salud		
Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Bello

MVELEZZ