



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1819-2019



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010-10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. 22 JUL 2010

Entre los suscritos a saber **FELIPE ALFONSO GUZMAN MENDOZA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 2.571.934 expedida en Guacarí (Valle), en su calidad de Gobernador del Departamento del Putumayo, mediante acta de posesión No. 002 del 01 de enero de 2008, con las facultades que le confieren el numeral 3, literal a del artículo 11 de la Ley 80 de 1993 y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL DEPARTAMENTO, y por la otra parte **ANA CECILIA MONTOYA LUNA** identificada con la cédula de ciudadanía número 53.006.438 expedida en Bogotá, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 112 del 01 de Abril de 2008, y posesionada mediante acta No. 585 del 01 de Abril del mismo año, actuando en nombre y representación legal de la Empresa Social del Estado Hospital María Angelines NIT 846000678-2, de la Ciudad de La Puerto Leguizamo Putumayo, creada mediante el Decreto Ordenanza No. 0431 del 30 de julio de 2004, autorizado para prestar servicios de I nivel de atención, y quien para el presente convenio se denominará EL HOSPITAL, hemos acordado celebrar el presente convenio interadministrativo que se regirá por las cláusulas que a continuación se indican, previas las siguientes consideraciones: I) Que al Hospital, se le ha asignado el municipio de PUERTO LEGUIZAMO como área de influencia para la atención de pacientes de **Primer Nivel de complejidad**. II) Que el Hospital se encuentra inscrito en el Registro Único Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud bajo el Código N° 865730018504. III) Que el presente convenio se regirá por la Ley 100 de 1993, sus decretos y normas reglamentarias, la Ley 715 de 2001- Sistema General de Participaciones, y las demás que las adicionen, modifiquen o complementen y en especial en el Decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007, que regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, además de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y la Resolución 416 de 2009, Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. IV) Que la base financiera para determinar el valor del convenio, se origina en la población pobre y vulnerable del departamento y en especial del área de influencia del Hospital que requieran de la prestación de los servicios de salud que el Hospital ha declarado en su portafolio de servicios. V) El Hospital se compromete a prestar los servicios integrales de salud con los recursos aquí asignados, de conformidad con lo estipulado en el artículo 47 de la Ley 812 de 2003. **CLAUSULA PRIMERA - OBJETO:** 1) Prestar por parte de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES**, por el sistema de **CAPITACION**, los servicios integrales de salud correspondientes al Primer Nivel de atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, residentes en el municipio Puerto Leguizamo identificados en la base de datos del municipio en los estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, y en los términos y condiciones contempladas en el Portafolio de Servicios del HOSPITAL (ANEXO), que forma parte



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1810-2010



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010-10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD.

22 JUL 2010

de este documento y de acuerdo con las normas que reglamentan la prestación de servicios de salud especialmente el parágrafo 1 del Artículo 7 del Decreto 4747/07.

2) **PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIONES:** Se excluyen de este convenio: A) Los afiliados a los regímenes especiales, B) La población carcelaria que debe ser cubierta por el INPEC; C) Las personas que requieren servicios de medicina legal según lo establecido en el decreto ley 2455 de 1.986, en el decreto 786 de 1.990, en la ley 38 de 1.993 y en el Código de procedimiento Penal y demás normas reglamentarias al respecto; D) Las poblaciones que sean objeto de convenios especiales suscritos entre el HOSPITAL Y EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, para su atención E) y otras entidades de carácter público o privado del orden local, departamental o nacional. En todo caso la atención se realizará, acorde con las reglas generalmente aceptadas

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El Hospital no concurrirá en la suscripción de convenios interadministrativos con las Direcciones de Salud de otros departamentos, con el fin de atender los eventos establecidos en la presente Cláusula, de beneficiarios pertenecientes a otros departamentos, y además convenios con los diferentes hospitales del departamento para la prestación de servicios de la población responsabilidad de cada uno de ellos. **CLÁUSULA SEGUNDA - DE LA ACREDITACION DE VINCULADO O NO AFILIADO:** Para efectos del presente convenio se entiende por población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a toda persona de cualquier grupo étnico, y/o se encuentre en la base de datos del municipio Puerto Leguizamo, clasificado en los estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, y avalados por el Departamento Nacional de Planeación.

**CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** 1°. Prestar en sus instalaciones ubicadas en Puerto Leguizamo mediante el trabajo de grupos extramurales y de Auxiliares de Enfermería de los puestos de salud o Promotoras de Salud, los servicios del objeto contractual. 1A°. Dar pleno cumplimiento a la programación de las actividades de: PAI, Atención de parto, Atención del Recién Nacido, Salud oral, planificación familiar, crecimiento y desarrollo en el niño menor de 10 años, atención del joven, atención del adulto, prevención del cáncer de cuello uterino, salud visual, examen clínico de seno, programación que se encuentra en anexo que forma parte del presente convenio. 2°. Con respecto al sistema de Referencia y contrarreferencia, seguir los lineamientos obligatorios establecidos en el Decreto 2759 de 1991; el HOSPITAL deberá diligenciar de manera completa la hoja de remisión establecida en la resolución 3047 de 2008, con los datos completos del paciente, resumen de historia clínica, diagnóstico claro, actividades, procedimientos e intervenciones realizadas y causa o justificación de la remisión y demás ítems especificados en la resolución 3047/08.

**PARÁGRAFO PRIMERO: DE LAS REMISIONES:** En aquellas circunstancias en las cuales la atención que requiera el paciente exceda la capacidad técnica y científica instalada del HOSPITAL, y que el paciente requiera ser remitido o referido, la remisión se realizará a la red de prestadores de servicios de salud, dispuesta por EL DEPARTAMENTO. Dado el caso en que La Secretaría de Salud detecte que la



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1810-2010



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 - 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. 22 JUL 2010

atención producto de la remisión, corresponda a una de las actividades aquí contratadas y que se encuentran en el portafolio de servicios anexo al presente convenio, EL DEPARTAMENTO – Secretaría de Salud, las descontará por evento a las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1,996, con el objeto de cancelarle la atención a la Institución a la cual se refirió el paciente. **PARAGRAFO SEGUNDO: DE LAS REMISIONES AMBULATORIAS:** EL HOSPITAL, según su portafolio de servicios valorará a los pacientes y dado el caso en que el Paciente requiera valoración, actividades, procedimientos o intervenciones, que superen la capacidad científica instalada del HOSPITAL, se deberá adelantar el siguiente procedimiento: 1) Informarle claramente al Paciente de la situación presentada. 2) El HOSPITAL, previa la auditoria realizará el procedimiento de la remisión pertinente, 3) Para las remisiones de las actividades de lo no POS, independientemente de su afiliación a la ARS o EPS a que pertenezca, serán éstas la responsable del trámite ante EL DEPARTAMENTO – Secretaría de Salud. 4) Entregar al Paciente la Remisión clara y correctamente diligenciada incluida su codificación según la CIE-10. 5) No se podrá realizar remisiones o interconsultas a múltiples especialidades sin indicación clara o solicitud explícita concreta. 6) En caso de que una remisión resultare no justificada por concepto de auditoria clínica, EL DEPARTAMENTO no asumirá el costo de esta remisión. **PARAGRAFO TERCERO: OTRAS OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** a) Llevar una Historia Clínica por cada paciente atendido de conformidad con la resolución No.1995 de 1999 del Ministerio de Salud. b) Informar a los usuarios sobre el valor total del servicio prestado y el valor subsidiado con cargo al convenio. c) Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de Facturación y de Información para dar cumplimiento a las normas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social o a los requerimientos del contratante. d) Promover entre la población objeto del contrato la conformación de asociaciones o alianzas de usuarios de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 y las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen. e) Verificación de derechos de los usuarios: de conformidad con el artículo 11 del Decreto 4747 de 2007, EL HOSPITAL deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por la Secretaría de Salud. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. f). Presentar factura mensual para el cobro de la prestación de los servicios. g) Comprobar la calificación del registro de SISBEN a nivel municipal de los usuarios, en lo no cubierto con subsidios a la demanda o no asegurado al SGSS en los pacientes a atender de acuerdo con las bases de datos Departamental. h) Mantener un stock mínimo de medicamentos y de material médico quirúrgico para atención de urgencias. i) Suscribir las Pólizas de responsabilidad civil que cubran las posibles demandas por riesgos que pudieran ocurrir durante la realización de actividades



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1819-2019



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 = 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. 22 JUL 2010

inherentes al convenio. j) Cobrar directamente al HOSPITAL respectivo, y a las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1,996, el costo de los servicios de urgencias que brinde, a los VINCULADOS Y/O NO AFILIADOS, provenientes de municipios distintos al de la población amparada con este convenio, salvo otros acuerdos que se firmen entre los hospitales. k) Cumplir con los lineamientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia establecidos en el Decreto 2759 de 1991 y la resolución No. 0353 del 10 de Agosto de 2001, expedida por la Secretaria de Salud. l) Suministrar los medicamentos conforme a lo establecido en el Acuerdo 228 del 2.000 y demás normas que lo adicionen o lo modifiquen. m) Establecer un sistema de información y atención al usuario de conformidad con las normas vigentes. n) Presentar a EL DEPARTAMENTO - SECRETARÍA DE SALUD la siguiente información con la periodicidad señalada a continuación: **A) INMEDIATA:** Reporte de enfermedades de interés en salud pública de notificación individual, obligatoria e inmediata. **B) SEMANAL:** Reporte semanal negativo de enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con el sistema Alerta Acción y el SIVIGILA. **C) MENSUAL:** C.1. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), de acuerdo con la resolución 3374 del 27 de diciembre del 2.000. C.2. Ejecuciones presupuestales de Rentas y Gastos. C.3. Boletín de Caja y Bancos. C.4. Informes de actividades de salud y facturación (ITV 011, 012, 013 y 014). C.5. Informes de las actividades realizadas en los programas (LEPRA, TBC, ITS-VIH, EDA, IRA, PAI). C.6. Informe de las actividades de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. **D) TRIMESTRAL:** D.1. Contabilidad en los formatos CGN 001, CGN 002, CGN 003 y demás anexos. D.2. Reportar los indicadores de calidad contemplados en la Resolución 1446 del 8 de mayo 2006. D.3. Informe de costos por actividad. D.4. Reporte en medio magnético y físico de la información establecida en el Decreto 2193 del 08 de julio de 2004.

**CLÁUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DE EL DEPARTAMENTO:** 1º. Cancelar las obligaciones adquiridas conforme al presente convenio y en especial a lo establecido en las CLAUSULAS de VALOR, y CRITERIOS DE PAGO. 2º. Constituir una Red de atención para los servicios de mayor complejidad, y suministrar al HOSPITAL un listado de las instituciones que la integran y con las cuales EL DEPARTAMENTO tiene contrato. 3º. Proporcionar las instrucciones necesarias para la rendición de informes y cumplimiento de los requerimientos establecidos en el convenio. 4º. Suministrar las bases de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado y al Régimen Contributivo del SGSS en el Putumayo. 5º. Realizar el acompañamiento y asesoría técnica, administrativa y financiera, para lograr una mejor prestación de los servicios de salud a la población cubierta por el presente convenio. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR INICIAL E IMPUTACION**

**PRESUPUESTAL Y FORMA DE PAGO:** Para efectos de orden presupuestal y fiscal, el valor nominal del presente convenio será de CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS (\$418.265.385), del Sistema General de Participaciones, que corresponden a



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1810-2010



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 - 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. 22 JUL 2010

Prestación de Servicios de salud DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$264.442.511), y de Aporte Patronales el valor de CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VENTI DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (\$153.822.874). Los recursos para el pago de los aportes patronales serán girados por la Nación directamente a las Administradoras de los Fondos de Seguridad Social y aportes patronales. Estos recursos estarán subordinados a la respectiva apropiación presupuestal para la vigencia fiscal del 2.010 del Presupuesto de Gastos del Departamento y se imputarán con cargo a los códigos No. 02120201010201 y 02120201010301 Fuente: Sistema General de Participaciones, de conformidad con el CDP No. 1208 expedido por la Secretaría de Hacienda Departamental, que forma parte dentro de los anexos del presente convenio. Es entendido que este valor se ha calculado sobre los parámetros establecidos en la Ley 715 de 2,001 y sus Decretos reglamentarios, razón por la cual se aplicarán los principios de subsidiaridad y complementariedad y su variación podrá implicar la modificación al valor del convenio. **PARÁGRAFO PRIMERO.- FORMA DE PAGO Y REGLAMENTACION DE FACTURACIÓN:** la forma de pago será la siguiente: un anticipo del 50% a la firma y legalización del presente convenio, cuyo valor será legalizado al mes vencido y el 50% restante se cancelará mensualmente en Cuatro (04) partes iguales a partir del primero de septiembre del 2010, de todas manera estará sujeto a la disponibilidad de los recursos del Sistema General de Participaciones, en el Fondo Seccional de Salud, girados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. **PARAGRAFO SEGUNDO. -CONSIGNACIONES:** Los pagos se realizarán mediante consignación bancaria en la cuenta de Corriente No 110-691-00002-0 del Banco Popular a nombre de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES, y EL DEPARTAMENTO** enviará vía fax, copia de la consignación y del comprobante de pago. **PARÁGRAFO TERCERO.- MODALIDAD:** El presente convenio se celebra por la modalidad de Capitación y se pagará el valor efectivamente pactado, de conformidad con la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de agosto de 2008 y el Artículo 1 del decreto 133 del 21 de enero de 2010. **PARÁGRAFO CUARTO.- PERTINENCIA** No se reconocerá actividades de las ayudas diagnósticas y paraclínicas, así como los medicamentos que se prescriban, que no tengan relación de pertinencia con los diagnósticos realizados. **PARÁGRAFO QUINTO:** Dado el caso que el valor de los servicios prestados por parte del Hospital, supere el valor aquí establecido, el Hospital los asumirá por ser éste un contrato por capitación, como lo establece el artículo 4 del decreto 4747 de 2007. **CLAUSULA SEXTA - COPAGOS:** EL HOSPITAL está obligado a recaudar el valor de los copagos de acuerdo con la clasificación socioeconómica del SISBEN, estos recursos harán parte de los recursos destinados por EL DEPARTAMENTO al Hospital, y que cofinanciarán el mayor valor causado en la prestación de servicios a la población vinculada base de este convenio. **CLAUSULA SEPTIMA - CRITERIOS DE PAGO:**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
de la Constitución de Colombia  
1819-2019



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 - 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD.

22 JUL 2010

1º. El valor de las obligaciones contraídas en el presente convenio será cancelado al HOSPITAL y se legalizará previa presentación de los documentos e informes definidos en este convenio. 2º. De todas maneras a la finalización del convenio, las partes se comprometen a realizar una liquidación final. **CLÁUSULA OCTAVA - DE LA COBERTURA DE SERVICIOS Y GARANTIA DE LA CALIDAD:** La atención al afiliado se prestará buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad, en un ambiente de atención humanizada y alta calidad conforme a lo establecido en el Decreto 1011 del 03 de Abril de 2006, y demás normas que la amplíen, modifiquen o complementen, con énfasis en actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter informativo, individual y colectivo buscando la promoción y prevención en salud de acuerdo a lo establecido por la Resolución 412 del 2000 y las normas que la amplíen, modifiquen o complementen. **CLAUSULA NOVENA.- INTERVENTORIA:** La Interventoría será ejercida por la Secretaría de Salud y se desarrollará en tres aspectos básicos a saber: 1) Interventoría técnico científica. 2) Interventoría Administrativa. 3) Interventoría Financiera - **PARAGRAFO PRIMERO: ATRIBUCIONES:** EL DEPARTAMENTO - SECRETARÍA DE SALUD podrá exigir al HOSPITAL: 1) Los informes y documentos que considere pertinentes sobre el desarrollo del objeto y obligaciones estipuladas en las cláusulas del presente convenio. 2) EL DEPARTAMENTO - SECRETARÍA DE SALUD podrá efectuar inspecciones y revisiones periódicas sobre la ejecución del presente convenio, con el fin de verificar el cumplimiento del mismo. 3) Realizar la liquidación del convenio de acuerdo con las normas legales vigentes. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que le competen a EL DEPARTAMENTO - SECRETARÍA DE SALUD, estipuladas en la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMA: RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS:** EL HOSPITAL contará con plena autonomía científica, técnica y administrativa para efectos de la prestación de los servicios médicos definidos en este convenio; por tal razón asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que se preste a la población objeto de este convenio, así como la responsabilidad de los perjuicios que puedan derivarse de sus actos u omisiones. **PARAGRAFO PRIMERO:** EL HOSPITAL no se responsabilizará por tratamientos previos o remisiones tardías en pacientes con cuadros clínicos evolucionados y que a consecuencia de estos de como resultado la presencia de lesiones irreversibles o el deceso del paciente. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA MODIFICACIÓN O ADICIÓN:** El presente Convenio esta sujeto a las modificaciones que estipulen los Contratantes y/o las autoridades competentes. Las partes las realizarán conforme a las normas vigentes y por mutuo acuerdo mediante suscripción de un convenio modificatorio o adicional según el caso. En consecuencia, todos los convenios y acuerdos establecidos en Actas, entre EL DEPARTAMENTO - SECRETARÍA DE SALUD Y EL HOSPITAL, posteriores a la fecha de perfeccionamiento de este convenio, se entenderán incorporadas y harán parte integral del mismo.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BICENTENARIO  
1819-2019



Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 - 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. 22 JUL 2010

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERFECCIONAMIENTO Y PUBLICACION:** El presente convenio requiere para su perfeccionamiento de la suscripción del mismo por las partes contratantes y al tramite del registro presupuestal. El presente convenio no requiere de publicaciones en virtud del artículo 96 del Decreto Ley 2150 de 1.995, se publicará en la Gaceta Departamental en cuantía indeterminada, por ser éste un convenio interadministrativo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: DURACIÓN:** El presente Convenio tendrá como fecha de inicio a partir de la fecha de expedición del registro presupuestal hasta el 31 de diciembre de 2010. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA: COMPROMISORIA:** Las partes acuerdan que en la eventualidad del surgimiento de discrepancias o diferencias por razón o con ocasión del desarrollo del presente Convenio, buscarán la solución en forma directa mediante Conciliación o Transacción, para lo cual se conceden mutuamente un plazo de quince (15) días a partir de la notificación que una de las partes le haga a la otra. Si en dicho término no fuere posible acordar fórmulas de arreglo en forma total o parcial, someterán a la justicia ordinaria civil de conformidad con lo dispuesto por la legislación vigente sobre la materia. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes afirman bajo juramento surtido mediante la suscripción de este convenio, que no se hallan incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar previstas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, la Ley 104 de 1993 en su artículo 83, la Ley 42 de 1993 en su artículo 85, y demás disposiciones vigentes sobre la materia y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9º de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA: DOCUMENTOS:** Serán documentos del convenio los siguientes: 1) Acto Administrativo por la cual se autoriza a El HOSPITAL a funcionar como E.S.E. 2) Certificación de inscripción en el Registro especial Nacional de prestadores de servicios de salud. 3) Decreto de nombramiento y acta de posesión del representante legal. 4) Portafolio de servicios. 5) Fotocopia del RUT, 6) Copia de certificado de antecedentes fiscales, disciplinarios y penales. 7) Póliza de manejo del Gerente. 8. Constancia de pagos de parafiscales avalados y firmados por el Revisor fiscal si es el caso, el contador y/o Gerente. 9) copia del documento de identidad del Gerente. Y los demás documentos establecidos en el artículo 5 del Decreto 4747 de 2007. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CESION DEL CONVENIO:** EL HOSPITAL no podrá ceder los derechos y obligaciones que genera el presente convenio, si no con la previa y expresa autorización escrita por parte del DEPARTAMENTO. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: EXONERACIÓN DE GARANTIAS:** EL DEPARTAMENTO exonera al Hospital de constituir pólizas de garantía única a favor del DEPARTAMENTO, en virtud del inciso cuarto del numeral 19 del artículo 25 de la Ley 80 de 1.993, "Estatuto General de Contratación de la Administración Pública" **CLAUSULA DECIMA NOVENA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN:** Serán causales de terminación del presente convenio las siguientes: 1) La ocurrencia de hechos imprevistos e inevitables que imposibiliten



BICENTENARIO  
1819-2019



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

Secretaría de Salud

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SSD 010 - 10  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MARIA ANGELINES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION NO  
ASEGURADA Y EN LO NO CUBIERTO POR EL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN ACTIVIDADES,  
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE BAJA COMPLEJIDAD.

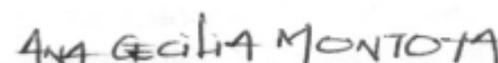
22 JUL 2010

la ejecución total del convenio. 2) El mutuo acuerdo de las partes pactado en forma escrita. 3) Incumplimiento de una o varias cláusulas de este convenio. 4) Vencimiento del Término. 5) Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 6) Por deslealtad y mala fe en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, caso en que procederá la terminación unilateral sin perjuicio de las acciones legales del caso. El convenio se entenderá liquidado con el pago de la cuenta de cobro correspondiente a la ultima mensualidad de la vigencia del convenio de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EQUILIBRIO ECONOMICO:** Cuando quiera que en desarrollo y ejecución del presente convenio se presenten situaciones, hechos o fenómenos que alteren el equilibrio económico y financiero del convenio, las partes de común acuerdo realizarán revisiones de los valores estipulados con el fin de establecer los mecanismos y las medidas a adoptar que permitan restablecer dicho equilibrio en los términos de la cláusula compromisoria.

Para constancia se firma en Mocoa, a los

22 JUL 2010.

  
FELIPE ALFONSO GUZMAN M.  
Gobernador del Putumayo

  
ANA CECILIA MONTOYA LUNA  
ESE Hospital María Angelines

Elaboro: Olga Lucia Rubio      Área P.S.A  
Reviso: Luis Fernando Checa    Asesor externo  
Reviso: Juan Pablo Moncayo    Asesor De despacho  
Aprobó: Carlos López. - Secretario de Salud (E) DEC 0169

  
CARLOS LÓPEZ