	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
NIT: 890.980.049-3
REP. LEGAL: JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES
C.C: 1.039.682.726 EXPEDIDA EN PUERTO BERRÍO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA
NIT: 890.980.757-1
REP. LEGAL: ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
C.C: 71.782.420 EXPEDIDA EN MEDELLÍN

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJO Y MEDIANO NIVEL DE COMPLEJIAD, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LOS ÓRGANOS QUE COMPONEN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

VALOR: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00) MONEDA CORRIENTE.

PLAZO: DESDE LA FECHA EN QUE SE RECIBA LA ORDEN DE INICIACIÓN IMPARTIDA POR EL SUPERVISOR Y LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, HASTA CUMPLIR DOS (2) AÑOS.

Entre los suscritos, a saber **JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.039.682.726 expedida en Puerto Berrío, en calidad de Alcalde del Municipio de Puerto Berrío, debidamente facultado por el Acuerdo Número 011 de 2017, expedido por el Honorable Concejo Municipal del Municipio de Puerto Berrío, y de conformidad con la Ley 136 de 1994, la Ley 80 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1437 de 2011, el Decreto Legislativo 019 de 2012, el Decreto 1082 de 2015, el Acuerdo Municipal 011 de 2016, y demás normas legales que la adicionen, complementen, sustituyan o deroguen, quién para efectos de este convenio se denominará **EL MUNICIPIO;** y por la otra, **ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 71.782.420 expedida en Medellín, quien actúa en su condición de

Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA**, identificada con el NIT 890.980.757-1, entidad pública descentralizada del orden departamental; debidamente facultado mediante Acuerdo Número 019 del 16 de diciembre de 2016, expedido por la Junta Directiva, quien declara que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución Política ni en la Ley, ni reportado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, y para efectos del presente convenio se denominará **LA ESE,** hemos acordado celebrar el presente Convenio Interadministrativo teniendo en cuenta las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1)** Que mediante la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 152, tiene como objetivo *"(...) regular el servicio público esencial de salud y **crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención**."* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **2)** Que el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, dispone: *"3.1 Universalidad. El Sistema General de Segundad Social en Salud **cubre a todos los residentes en el país**, en todas las etapas de la vida. (...) 3.5 Prevalencia de derechos. **Es obligación** de la familia, **el Estado** y la sociedad **en materia de salud, cuidar, proteger y asistir** a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios. (...) 3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, **provistos de forma integral, segura y oportuna**, mediante una atención humanizada. (...) 3.15 Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y **de ella harán parte las direcciones territoriales de salud**. (...) 3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema **en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud**. (...)"* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **3)** Que de conformidad con el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, la intervención del Estado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a *"b) Asegurar **el carácter obligatorio** de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de **derecho social para todos los habitantes de Colombia**."*, *"d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país"*, *"e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en **forma gratuita y obligatoria**, en los términos que señale la Ley"*, *"f) Organizar los servicios de salud **en forma descentralizada, por niveles de atención** y con participación de la comunidad"* (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°---175--- 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

entre otros. **4)** Que de conformidad con el literal b) del numeral segundo del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, los Municipios integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Direcciones Locales de Salud, que para el caso del Municipio de Puerto Berrío es la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. **5)** Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los Municipios, en materia de la participación en salud, la ejecución, entre otras, de las siguientes competencias: *"44.1.1. **Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud**, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental. (...) 44.1.3. Gestionar y supervisar **el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción**. (...) 44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y **propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación**. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial."* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **6)** Que el artículo 7 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la finalidad de la gestión pública en salud, dispone que: *"Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el **derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégico y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública**. La gestión de la Salud Pública permitirá que: 7.1 Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública. (...) 7.5 Las políticas y respuestas **sectoriales e institucionales** sean integrales y pertinentes frente a la **situación de salud de la población, el contexto territorial** y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud. (...) 7.10 La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, **suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud y el contexto territorial.** (...)"* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **7)** Que, de conformidad con lo establecido en la normatividad del sector, la salud es un derecho fundamental de todos los colombianos, cuya salvaguarda y promoción se encuentra a cargo del Estado en todos sus niveles, es decir, que a nivel territorial corresponde a los Municipios adelantar todas las gestiones administrativas, financieras, legales y contractuales a que haya lugar con el propósito de prestar los servicios de salud a su cargo. **8)** Que en el Municipio de Puerto Berrío existió la E.S.E. Hospital La Cruz mediante la cual se prestaban los servicios de bajo y mediano nivel de complejidad en Salud; entidad que servía tanto al Municipio mismo como a los demás municipios del Magdalena Medio Antioqueño, no obstante, esta entidad fue objeto de liquidación, la cual se llevó a cabo en su integridad, de tal suerte que en la actualidad no existe un prestador de servicios de salud de carácter oficial que preste sus servicios en el territorio municipal. **9)** Que, como consecuencia de lo anterior, el Municipio de Puerto Berrío se vio abocado a la necesidad de suscribir diferentes contratos con entidades privadas que tuviesen la capacidad jurídica, la

3

experiencia, el músculo financiero y la capacidad organizacional para prestar los servicios de baja y mediana complejidad en salud a fin de garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del Municipio. **10)** Que el último contrato para dicha finalidad fue el Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad No. 239 del 28 de agosto de 2015, suscrito con la FUNDACIÓN VIDA Y SALUD SOLIDARIA – FUNDASALUD, el cual tenía por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, EL CUAL SE EJECUTARÁ EN LOS MUEBLES E INMUEBLES DESTINADOS AL HOSPITAL PARA EJERCER SU FUNCIÓN". **11)** Que mediante Resolución No. 1560 de 2017, el Alcalde Municipal de Puerto Berrío, ordenó la terminación unilateral del Contrato de Prestación de Servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad No. 239 de 2015, teniendo en cuenta que la FUNDACIÓN VIDA Y SALUD SOLIDARIA no contaba con la personería jurídica reconocida por el Ministerio de Salud y, adicionalmente, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ordenó la suspensión de los servicios habilitados, lo cual significa que la Fundación se encuentra incapacitada e inhabilitada jurídicamente para la prestación de los servicios a su cargo según el convenio precitado. **12)** Que es deber del Municipio de Puerto Berrío garantizar el derecho a la salud de sus habitantes y en todo su territorio, razón por la cual suscribirá un Contrato para la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad dentro del Municipio con una persona natural o jurídica, pública o privada, que cuente con la capacidad, experiencias, fortaleza financiera y capacidad operacional que garantice la debida prestación de dichos servicios dentro del territorio municipal. **13)** Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 se crea la figura de las Empresas Sociales del Estado, a través de las cuales, las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a su cargo. Dichas entidades son *"una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa"*. **14)** Que al no existir una Empresa Social del Estado del orden municipal o departamental que se encargue de la prestación de los servicios de salud el Municipio de Puerto Berrío, se puede contratar con una de éstas, a fin de satisfacer una necesidad pública y garantizar un derecho fundamental como lo es el derecho a la Salud. **15)** Que en atención a lo dispuesto en el artículo 6º de la Ley 489 de 1998, y *"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."* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **16)** Que el artículo 95 de la precitada ley establece una forma especial de prestación de servicios a cargo de las entidades públicas, la cual, con fundamento en el principio de coordinación, indica que ***"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento***

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°---175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

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."* (Negrillas y subrayas fuera de texto original). **17)** Que de conformidad con lo anterior, la entidad pretende contribuir con el mejoramiento del estado de salud de la población en general e impactar positivamente sus condiciones de vida, mediante el desarrollo de estrategias y acciones educativas, informativas, de sensibilización y de atención en salud; todo lo anterior haciendo énfasis en los factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, desde un enfoque de derechos, diferencial por ciclo de vida, de género y técnico, motivo por el cual ha decidido suscribir el presente Convenio Interadministrativo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ----------

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente Convenio es **AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJO Y MEDIANO NIVEL DE COMPLEJIAD DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LOS ÓRGANOS QUE COMPONEN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** ----------**CLÁSULA SEGUNDA. VALOR Y APORTES DEL CONVENIO:** El presente Convenio es indeterminado, pero determinable efectivamente con su ejecución. En todo caso, el valor del mismo para efectos fiscales, de constitución de garantías y legalización asciende a la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500´000.000). PARÁGRAFO PRIMERO. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN:** Los recursos necesarios para el debido funcionamiento y la inversión necesaria para garantizar la prestación de los servicios de baja y mediana complejidad en salud, en los términos del presente convenio, serán asumidos en su integridad por parte de **LA ESE,** los cuales se generan con cargo a la prestación de los mismos servicios, de los contratos y de los actos o negocios jurídicos propios de la prestación de los servicios de salud. Se entiende entonces que para la prestación del servicio como tal, **LA ESE** actuará con plena autonomía administrativa, técnica y financiera y con personal propio y/o con los bienes muebles que aporte, reponga o modernice, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente convenio; con los ingresos que reciba **LA ESE** se remunerarán las labores tendientes a cumplir el objeto del convenio, esto es, todos los costos y gastos – directos e indirectos- e inversiones para cumplir con el objeto del convenio y todas las obligaciones que emanan del mismo, así como los costos y amortización de créditos, el retorno del capital y los impuestos, tasas y contribuciones que resulten aplicables. **PARÁGRAFO SEGUNDO. CONTRAPRESTACIÓN:** En el evento en que existan excedentes en el desarrollo de la operación, dentro de cada ejercicio fiscal, éstos se distribuirán entre las partes del convenio, de la siguiente

manera: 1) Operación con oferta de servicios: el 50% de los excedentes efectivamente recaudados después de impuestos, serán en favor del **MUNICIPIO**, los cuales se destinarán al mejoramiento de la calidad de los servicios; ampliación de la cobertura de servicios de salud en el territorio del **MUNICIPIO;** modernización del recurso físico y tecnológico con que se prestan los servicios de salud; el restante 50% del recaudo efectivo, será a favor de **LA ESE**. 2) Servicios adicionales a los no contemplados en la oferta de servicios, las partes acuerdan que en el evento en que existan excedentes, después de impuestos, efectivamente recaudados en los servicios adicionales en el desarrollo de la operación, se distribuirá el 70% de los excedentes en favor de **LA ESE,** y el restante 30% del recaudo efectivo, será a favor del **MUNCIPIO**, quien lo destinará a la reinversión en mejoras de infraestructura, dotación, compra de equipo industrial, compra de equipo biomédica, compra de equipos de comunicaciones e informática. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que la primera inversión que realice **LA ESE** con recursos propios, se descontará en el transcurso de la vigencia, de acuerdo al flujo efectivo. **PARÁGRAFO CUARTO**: Las partes se comprometen a revisar el estado de los excedentes, de forma anual y una revisión definitiva al finalizar el convenio. El excedente se determina restando al final de cada periodo de los recursos de caja y bancos el total del pasivo por proveedores y acreedores. -------

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO: **1)** Facilitar oportunamente a **LA ESE** la información y documentación necesaria y brindar la colaboración que sea del caso para la prestación adecuada de los servicios de salud a su cargo. **2)** Entregar la tenencia de los bienes muebles e inmuebles de su propiedad a **LA ESE** para el funcionamiento y prestación de los servicios convenidos en los términos de este convenio, para lo cual se suscribirá el acta de entrega en la que constará el recibo y la descripción de los bienes, los cuales harán parte integral del presente convenio. **3)** Mantener estricta confidencialidad frente a terceros sobre la información que obtenga en razón o con ocasión de la ejecución del convenio. Este deber de confidencialidad, se extenderá a sus empleados, asesores y contratistas que tengan alguna relación con el desarrollo del mismo; la obligación de confidencialidad terminará por orden de autoridad competente y en el cumplimiento de las funciones de las entidades de inspección, control y vigilancia. **4)** Vigilar, inspeccionar, supervisar y verificar la ejecución del convenio por parte de **LA ESE. 5)** Reportar a todos los entes de control y vigilancia, entes territoriales, disciplinarios, fiscales y penales la información que determinen las leyes y/o la solicitada por estos. **6)** Definir la Supervisión del convenio y facilitar el desarrollo de su gestión. **7) EL MUNICIPIO** se compromete a concertar los ajustes que se pudieran derivar de los cambios normativos que afecten la ejecución del convenio que se originen con posterioridad a la firma del mismo. **8)** Contratar con **LA ESE**, toda la prestación de servicios de salud pública y regalías para salud en su calidad de red pública que operará en la localidad. **9)** Exonerar a **LA ESE** de responsabilidad en procesos judiciales en curso o que en fecha posterior a la suscripción del convenio se notifiquen, por concepto de actuaciones

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

ajenas a la operación del servicio por parte de **LA ESE. 11)** Imponer las multas y sanciones previstas en el convenio en los eventos de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **LA ESE.** ---------- **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DE LA ESE: 1)** Prestar los servicios de salud de baja y media complejidad, cuando dé lugar a ello y las condiciones así lo permitan, de manera eficiente y efectiva durante el tiempo de plazo de ejecución establecido en el convenio, estipulados en el Anexo Nro. 1 "OFERTA DE SERVICIOS Y CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR", lineamientos que forman parte integral del presente convenio, y que podrán variar de acuerdo con la demanda y la oferta de servicios que sea posible habilitar y a la disponibilidad de infraestructura física de la red hospitalaria del Municipio de Puerto Berrío. **2)** Cumplir con las normas de habilitación exigidas por la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud y demás lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de carácter nacional o territorial. **3)** Asumir los gastos necesarios para el funcionamiento de los servicios que se habiliten. **4)** Constituir las pólizas que se establezcan en el Convenio. **5)** Mantener en estricta confidencialidad, la información que obtenga en razón u ocasión de la ejecución del Convenio, por lo cual se abstendrá de utilizar dicha información en beneficio propio o de un tercero. Este deber de confidencialidad, se extenderá a sus empleados, asesores, contratistas y demás terceros vinculados por **LA ESE** para la ejecución del convenio. La obligación de confidencialidad terminará por orden de autoridad competente. **6)** Presentar Trimestralmente un informe de gestión al **MUNICIPIO** el cual debe contener como mínimo lo siguiente: a) Informe de producción y productividad de los servicios prestados, b) Perfil epidemiológico de las atenciones debidamente clasificada según grupos etarios, c) Eventos prioritarios en salud pública atendidos, d) Inversiones realizadas en el marco del convenio, e) Costos de operación, entre otros. **7)** Las multas, penalidades, gastos, pagos y responsabilidades derivadas de la ejecución del convenio, en los términos aquí establecidos serán asumidos por **LA ESE,** con recursos de la operación. **8)** Entregar oportunamente la información que **EL MUNICIPIO** le solicite. **9)** Cumplir con las obligaciones ambientales que de acuerdo con la normatividad vigente en esta materia le son exigibles. **10)** Responder por los requerimientos que le haga **EL MUNICIPIO**, el supervisor y los demás órganos de control o entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud. **11)** Cumplir con una oferta de servicios y condiciones técnicas de los servicios a prestar, la cual podrá variar de acuerdo con la demanda y a la oferta de servicios que es posible habilitar y la disponibilidad de la infraestructura física hospitalaria con que cuente **EL MUNICIPIO**. **12)** Recibir los bienes muebles e inmuebles al inicio de la etapa de la prestación del servicio a título de tenedor de acuerdo con el inventario del acta de entrega. **13)** Realizar el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles y velar por su conservación, procurando mantenerlos en buen estado. **14)** Restituir y transferir, a

la terminación del convenio, todos los bienes muebles e inmuebles recibidos al inicio del convenio, según el inventario del acta de entrega, y que no hayan sido dado de baja. **15)** Enviar al **MUNICIPIO** cada seis (6) meses, la relación detallada de los bienes muebles dados de baja en el servicio y los que hayan sido adquiridos por modernización, reposición o ampliación del servicio como producto de la operación de los bienes muebles e inmuebles. **16) LA ESE** utilizará para la operación logística del convenio, las herramientas de gestión de la información existentes y podrá utilizar el software de su propiedad o software licenciado que obtenga durante la ejecución del convenio. **17)** Realizar el reporte de la novedad de apertura de nueva sede en las condiciones definidas en la Resolución 2003 de 2014. **18)** Seleccionar y contratar el personal, para la prestación de los servicios y cumplir con las normas laborales legalmente establecidas en Colombia. **19)** Responder laboral y judicialmente por el personal que vincule o utilice en la ejecución del objeto del convenio. **20)** Suscribir los contratos de prestación de servicios de salud con las entidades responsables del pago, entes territoriales, entidades promotoras de salud y demás pagadores del sistema y/o subrogación de los contratos actualmente en ejecución. **21) LA ESE** podrá utilizar para el funcionamiento de los servicios, diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares. **22) LA ESE** prestará los servicios de manera articulada con la red pública de salud departamental. **23)** Responder por los perjuicios que le ocasione al **MUNICIPO** o a terceros en desarrollo del convenio, de conformidad con el ordenamiento jurídico colombiano. **24)** Facturar a los pagadores por la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas técnicas sobre la materia. **25)** Pagar los servicios públicos que se deriven de la operación a partir del momento de la suscripción del acta de inicio, así como los impuestos de ley a que haya lugar; **26)** Revelar en sus estados financieros y llevar la contabilidad del convenio en cuentas separadas a las de sus propias operaciones. - **CLÁUSULA QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del Convenio es de DOS (2) AÑOS, contados a partir de la orden de iniciación impartida por el Supervisor y la firma del acta de inicio. ---------- **CLÁUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO DE LOS APORTES:** **EL MUNICPIO** efectuará el pago de los aportes al presente convenio, es decir, la entrega material de los bienes muebles e inmuebles del Hospital a **LA ESE,** previa suscripción del acta de inventario y condiciones generales de los bienes entregados, la cual se realizará junto con la respectiva acta de inicio de ejecución del convenio. ----------**CLÁUSULA SÉPTIMA. OFERTA MÍNIMA DE SERVICIOS:** **LA ESE** está obligada a cumplir con la oferta mínima de servicios de baja y mediana complejidad en los términos generales de la Constitución, la ley, los reglamentos, el presente convenio y su Anexo No. 1 el cual hace parte integral del mismo. **PARÁGRAFO:** La oferta mínima de servicios y sus condiciones de prestación podrán ser variadas por disposición legal, por modificación en las condiciones de oferta y demanda de servicios que se requiera habilitar, a la disponibilidad de la infraestructura física de la red hospitalaria del

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

MUNICIPIO y por mutuo acuerdo entre las partes. Cuando la modificación o variación corresponda a la habilitación de servicios adicionales que de manera oficiosa tramite **LA ESE,** ésta deberá informar al **MUNICIPIO** de dichas situaciones a fin de hacer acompañamiento, control y vigilancia de conformidad con las competencias legales a su cargo. ---------- **CLÁUSULA OCTAVA. GARANTÍA DE OPERACIÓN:** Para la operación y prestación de servicios de baja y mediana complejidad a que hace referencia el objeto del presente convenio, **LA ESE,** por su cuenta y riesgo, dispondrá de los recursos financieros, técnicos, físicos, científicos, logístico, operativos, legales, contables, de talento humano y presupuestales necesarios para la correcta ejecución del convenio. 9

CLÁUSULA NOVENA. CONTABILIDAD Y MANEJO DE LOS RECURSOS: Para el manejo de los recursos que se produzcan por la ejecución del presente convenio **LA ESE** realizará la apertura de una cuenta bancaria independiente todas aquellas que se manejen en virtud de su función presupuestal, a nombre del convenio para garantizar el debido manejo de los recursos. Adicionalmente **LA ESE** realizará una contabilidad relacionada con la ejecución de este convenio a través de una subcuenta independiente de todas las operaciones propias de su naturaleza jurídica y objeto social. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA. VÍNCULOS LABORALES: Las partes dejan expresa constancia que este convenio no constituye vínculo laboral alguno entre **EL MUNICIPIO** y el personal que **LA ESE** utilice o contrate para el cumplimiento y desarrollo del mismo, y éste, es decir, **LA ESE** será la responsable, por su cuenta y riesgo, del manejo del recurso humano, sin que **EL MUNICIPIO** adquiera responsabilidad alguna por tales conceptos. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍAS: De conformidad con el objeto, naturaleza y alcance del convenio a celebrarse **EL MUNICIPIO** exigirá mecanismo de cobertura del riesgo dentro del presente convenio, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en los siguientes términos: **a) De cumplimiento:** equivalente al 10% del valor del convenio, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, por término de la ejecución del convenio. **b) De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización:** equivalente al 5% del valor del convenio, para garantizar el pago de salarios del mismo, por el término de ejecución del convenio, su liquidación y tres años más. **c) De calidad del servicio:** equivalente al 10% del valor del convenio por un término igual al de ejecución del convenio. **d) Responsabilidad Civil Extracontractual:** por un valor equivalente a 500 SMMLV y un término igual al de ejecución del convenio. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN: La Supervisión del presente convenio será ejercida por **EL MUNICIPIO** a través del personal de planta o contratista, designado para tales efectos, quien ejercerá la estricta vigilancia administrativa

técnica, financiera y legal del cumplimiento de las obligaciones contenidas en el cuerpo del presente acuerdo de voluntades. **PARÁGRAFO**: La Supervisión ejercida por **EL MUNICIPIO** comprende desde la suscripción hasta la liquidación del convenio de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1150 de julio 16 de 2007 y Decretos Reglamentarios y la Ley 1474 de 2011. ---------- ---------- **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INFORMES:** **LA ESE** deberá presentar informe trimensual al Supervisor del convenio, de conformidad con el avance de las actividades adelantadas para el cumplimiento de las obligaciones contempladas en este convenio. A la terminación del plazo del convenio, igualmente, presentará un informe general y detallado de la ejecución total del convenio. ----------**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS GENERADOS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:** Las partes acuerdan que los recursos que se generen por la prestación de los servicios de salud aquí pactados, estarán destinados al pago de los gastos de funcionamiento que requiere **LA ESE** para la operación del servicio; el producto de los excedentes, se destinarán de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente convenio. -----**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PROMOCIÓN DEL DESARROLLO LOCAL:** Una vez seleccionada la modalidad de contratación del equipo profesional, científico, técnico y administrativo que se requiera para el desarrollo y ejecución del objeto y obligaciones convencionales **LA ESE** verificará que los procesos de selección sean objetivos, con igualdad de condiciones de conocimiento, experiencia y calidad, otorgando preferencia a mano de obra local. Esta obligación no implica excepción de responsabilidad de **LA ESE** en el cumplimiento del alcance del presente convenio. -- **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. RESTITUCIÓN DE LOS BIENES:** A la terminación del presente convenio por cualquier causa, **LA ESE** deberá restituir al **MUNICIPIO** los bienes muebles e inmuebles entregados para la operación, en el estado que fueron entregados, salvo el deterioro normal por su uso. En todo caso, **LA ESE** se compromete a la conservación de todos los bienes muebles e inmuebles recibidos al inicio del convenio, salvo aquellos que, por su uso o depreciación, ya se hayan dado de baja. Aquellos bienes cuya adquisición sea financiada con los recursos de los excedentes pertenecientes al **MUNICIPIO** serán de su propiedad y por tanto serán entregados a este. Los bienes que **LA ESE** aporta para la iniciación del convenio son de su propiedad y por lo tanto serán retirados a la terminación de este. Los que sean adquiridos durante la ejecución del convenio se considerarán propiedad de ambas partes, por lo que a la liquidación del mismo **LA ESE** reconocerá el cincuenta por ciento (50%) al **MUNICIPIO**, descontado de los excedentes y serán de propiedad de ésta. - **PARÁGRAFO:** Los bienes que se compran en ejercicio de la ejecución del convenio cuyo valor sea inferior a dos salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha de terminación del convenio quedarán de propiedad del **MUNICIPIO.** ---------- **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. PROHIBICIÓN ESPECIAL SOBRE LOS BIENES ENTREGADOS:** A **LA ESE** le está prohibido constituir cualquier tipo de gravamen o

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO. N°---175 20 JUN 2017	Código:
		Versión: 002
		Fecha Elaboración:
		Vigente Desde:

limitación a la propiedad de los bienes entregados a título de simple tenencia, y deberá mantenerlos así hasta su entrega por la terminación de la relación convencional que surge por medio de este instrumento. ----------**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: De conformidad con el artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las Entidades participantes buscarán solucionar en forma ágil y directa las discrepancias que surjan por razón de este convenio; para tal efecto se acudirá al empleo de los mecanismos de solución de las controversias previstas en el Capítulo VIII de la Ley 80 de 1993. ---------- (11)
----------**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INDEMNIDAD:** **LA ESE** mantendrá indemne al **MUNICIPIO** por todos los reclamos, perjuicios y daños presentados y/o causados a bienes y/o terceros, en razón de la ejecución del convenio suscrito y el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, causados por su acción, omisión, negligencia, o por la de sus contratistas, por los que responderá civil y penalmente en los términos definidos en la Ley. ----------
---------- **CLÁUSULA VIGÉSIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio deberá liquidarse de conformidad con lo previsto en la Ley, dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la terminación del mismo. ----------**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN DEL CONVENIO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común entre las partes, suspender el término de ejecución del convenio, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. En tal evento, las partes suscribirán un Acta donde conste las causas de suspensión, las actividades contratadas y desarrolladas hasta la fecha y los que faltan por ejecutar del valor del convenio. -------
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este convenio se dará por terminado en el caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Por mutuo acuerdo de las partes. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible su ejecución. **d)** Por razones de interés público. **e)** Imposibilidad técnica, jurídica o administrativa que permita le ejecución del objeto convencional. **f)** Por cualquiera de las partes dando aviso por lo menos con dos meses de anticipación. ----------
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. CESIÓN: Los derechos y obligaciones derivadas del presente convenio, no podrán cederse a ningún título. ----------**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA**: **EL MUNICIPIO** por medio de resolución motivada, podrá declarar la caducidad administrativa de este convenio por hechos constitutivos, de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del convenio, de conformidad y por las causales previstas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, en los artículos 90 y 91 de la Ley 418 de 1997. ----------**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. EFECTOS DE LA CADUCIDAD:** La declaratoria de caducidad restituye las

cosas al estado precontractual, **EL MUNICIPIO** podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria y por ende la garantía de cumplimiento. ---

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: El incumplimiento de una o cualquiera de las obligaciones de este convenio por parte de **LA ESE**, le acarreará una sanción pecuniaria hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, que se podrá hacer efectiva directamente por parte de **EL MUNICIPIO** y se tomará como pago parcial de los perjuicios causados y el ejercicio de las demás sanciones contractuales o de las acciones previstas en las leyes vigentes. ---------- ---------- **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Al presente convenio le serán aplicables las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos consagrados en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007. ----------**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES:** Para los efectos de este convenio, **LA ESE** declara, bajo la gravedad del juramento no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, previstas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993. ----------

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS DEL CONVENIO: Hacen parte integral del presente: 1. Los documentos registrados en la parte de Consideraciones de este Convenio. 2. Los estudios previos que sustentan la celebración del convenio. 3. Los certificados de disponibilidad presupuestal. 4. Los Certificados de Registro Presupuestal. ----------

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales y contractuales el domicilio contractual será el Municipio de Puerto Berrío. ----

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. ADECUACION A LA LEGISLACIÓN VIGENTE: En el caso de que el Gobierno Nacional o autoridad competente expidan normas que modifiquen o adicionen la normatividad vigente, las partes se comprometen a efectuar las gestiones necesarias para su adecuación. ----------**CLÁUSULA TREGÉSIMA SEGUNDA. MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. ----------

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente convenio se entiende perfeccionado con la firma de este instrumento por las partes. Para la legalización del convenio se requiere del pago de las tasas, impuestos o estampillas que, de conformidad con la ley, las ordenanzas departamentales y acuerdos municipales que procedan dentro de la presente actuación. ---------- ----------

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA. VIGENCIA DEL CONVENIO: La vigencia del presente convenio iniciará a partir del veintitrés (23) de junio de dos mil diecisiete (2017) y para su ejecución requiere de la suscripción del acta de inicio.

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°175 20 JUN 2017	**Código:** **Versión:** 002 **Fecha Elaboración:** **Vigente Desde:**

Para constancia se firma en el municipio de Puerto Berrío a los 20 días del mes de junio de 2017.

Por EL MUNICIPIO,

JAIME ANDRÉS CAÑAS MORALES
Alcalde Municipal

Por LA ESE,

ORLANDO JOSÉ RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Rep. Legal ESE H.C.U.P.

ELABORO	REVISÓ	VISTO BUENO
Carlos F. Quesada Léon	Carlos F. Quesada León	Jaime Andrés Cañas Morales

PUERTO BERRÍO PARA TODOS
Palacio Municipal Cra. 5 No 50 - 11 – teléfonos 833 21 20 – 833 25 17
E-mail alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co

PARA TOD@S

Anexo 1

Convenio Interadministrativo No.175 de 2017

58

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de Impresión: viernes 30 de junio de 2017 (12:08 p. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Novedad			2. No. Radicación	3. Entidad que registra
2017	06	30	02991	SSSA y PS
(Año)	(Mes)	(Día)		

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
051540220101	055790220102	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador [ ] b)Disolución o liquidación de la entidad [ ] c)Cambio de domicilio [ ] d)Cambio de nomenclatura [ ]
e)Cambio representante legal [ ] f) Cambio de director o gerente [ ] g)Cambio del acto de constitución [ ]
h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) [ ] i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT [ ]

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede [ ] a)Cierre de sede [ ] b)Cambio de domicilio [ ] c)Cambio de nomenclatura [ ]
d)Cambio sede principal [ ] e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) [ ]
f)Cambio de director, gerente o responsable [ ] g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social [ ]
h)Cambio de horario de atención [ ]

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas [ ] b)Cierre Camas [ ] c)Apertura Salas [ ] d)Cierre Salas [ ]
e)Apertura Ambulancias [ ] f)Cierre Ambulancias [ ]
g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) [ ] h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) [ ]
i)Apertura de sala de procedimientos [ ] j)Cierre de sala de procedimientos [ ]

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios [X] b)Cierre Definitivo de Servicios [ ] b)Cierre Temporal de Servicios [ ]
c)Apertura Modalidad [ ] d)Cierre Modalidad [ ] e)Cambio Complejidad [ ]
f)Cambio de horario de prestación del servicio [ ] g)Reactivación de servicio [ ] h)Cambio del médico especialista en trasplante [ ]
i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización [ ] j)Traslado de servicio [ ]

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación	

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado

27. Nombre de la Sede		
28. Zona	29. Barrio	30. Dirección
31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico
34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable		

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Viernes	Sábado			

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

Camas

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	51c. Cuidado básico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia
51e. Sillas de Hemodiálisis			

Salas

52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos	53a. Salas de Procedimientos

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad

F. MÉDICO(S) ESPECIALISTA(S) PARA SERVICIOS DE TRASPLANTE Y ONCÓLOGO EN HOSPITALIZACIÓN.

Médico(s) especialista(s)

Médico(s) especilista(s)

Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.

G. NOVEDADES DE SERVICIOS

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad			Traslado de servicios
		Intramural		Extramural			Telemedicina					
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta	Sede donde trasladará el Servicio
Quirúrgicos	203. CIRUGÍA GENERAL	Apertura	Apertura	NO		NO			NO	Apertura		NO
Quirúrgicos	204. CIRUGÍA GINECOLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	207. CIRUGÍA ORTOPÉDICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	208. CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Quirúrgicos	209. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO

Quirúrgicos	215. CIRUGÍA UROLÓGICA	NO	Apertura	NO		NO				Apertura	NO	NO
Transporte Asistencial	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	Apertura		NO	NO				Apertura			NO
Transporte Asistencial	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Apertura		NO	NO					Apertura		NO

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 77102120

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 1.)

Código habilitación sede principal	051540220101
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Código habilitación sede	055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
Departamento	Antioquia
Municipio	PUERTO BERRÍO
Número de radicación	02991
Fecha de radicación	20170630
esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.	SI NO

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: MATILDE GC

CC

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: martes 18 de julio de 2017 (1:18 p. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

(Año)	(Mes)	(Día)	
2017	07	18	03204 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
051540220101	055790220102	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador b)Disolución o liquidación de la entidad c)Cambio de domicilio d)Cambio de nomenclatura

e)Cambio representante legal f) Cambio de director o gerente g)Cambio del acto de constitución

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede a)Cierre de sede b)Cambio de domicilio c)Cambio de nomenclatura

d)Cambio sede principal e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)

f)Cambio de director, gerente o responsable g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social h)Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas b)Cierre Camas c)Apertura Salas d)Cierre Salas

e)Apertura Ambulancias f)Cierre Ambulancias

Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)

i)Apertura de sala de procedimientos j)Cierre de sala de procedimientos

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ✓ b)Cierre Definitivo de Servicios b)Cierre Temporal de Servicios

c)Apertura Modalidad d)Cierre Modalidad e)Cambio Complejidad

f)Cambio de horario de prestación del servicio g)Reactivación de servicio h)Cambio del médico especialista en trasplante

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización j)Traslado de servicio

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación	

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado
Antioquia	PUERTO BERRÍO	PUERTO BERRÍO

27. Nombre de la Sede

ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO

28. Zona	29. Barrio	30. Dirección
URBANA	CENTRO	CARRERA 7 # 48 - 06

31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico
8332490		informacion@hcup.gov.co

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Viernes	Sábado			

Camas

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
3. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatria
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	51c. Cuidado básico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia
51e. Sillas de Hemodiálisis			

Salas

52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos	53a. Salas de Procedimientos

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad

Médico(s) especialista(s)

Médico(s) especilista(s)

Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncólogica.

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad			Traslado de servicios
		Intramural		Extramural			Telemedicina					
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta	Sede donde trasladará el Servicio
Consulta Externa	359. CONSULTA PRIORITARIA	Apertura		NO	NO		NO	NO	Apertura	NO		NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710. RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Apertura	Apertura	NO			NO	NO	NO	Apertura	NO	NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724. TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	Apertura	NO				NO	NO	Apertura	NO		NO
Procesos	950. PROCESO ESTERILIZACIÓN	Apertura							NO	Apertura		NO

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71182420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 2003 de 2014. Articulo 14. Paragrafo 1.)

Nuevo | Ayuda

Código habilitación sede principal	051540220101
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Código habilitación sede	055790220102 ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
Departamento	
Municipio	
Número de radicación	03204
Fecha de radicación	20170718
Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.	SI NO

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz

CC

Nuevo | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: viernes 11 de agosto de 2017 (11:25 a. m.)**

*****Copia PRESTADOR**

v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

2017	08	26	03493 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
(Año)	(Mes)	(Día)	

Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
0515-10220101	0555-90220102	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador b)Disolución o liquidación de la entidad c)Cambio de domicilio d)Cambio de nomenclatura
e)Cambio representante legal f) Cambio de director o gerente g)Cambio del acto de constitución
h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede a)Cierre de sede b)Cambio de domicilio c)Cambio de nomenclatura
d)Cambio sede principal e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electronico)
f)Cambio de director, gerente o responsable g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social h)Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas b)Cierre Camas c)Apertura Salas d)Cierre Salas
e)Apertura Ambulancias ✓ f)Cierre Ambulancias
g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) h)Cierre Apoyo Terapeutico (sillas)
i)Apertura de sala de procedimientos j)Cierre de sala de procedimientos

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ✓ b)Cierre Definitivo de Servicios b)Cierre Temporal de Servicios
c)Apertura Modalidad d)Cierre Modalidad e)Cambio Complejidad
f)Cambio de horario de prestación del servicio g)Reactivación de servicio h)Cambio del médico especialista en trasplante
i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización j)Traslado de servicio

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación	

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado
Antioquia	PUERTO BERRIO	PUERTO BERRIO

27. Nombre de la Sede
ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO

28. Zona	29. Barrio	30. Dirección
URBANA	CENTRO	CARRERA 7 # 48 06

31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico
8332490		informacion@hcup.gov.co

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable
ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves
Viernes	Sabado			

Camas

36. Pediatricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediatrico		42. Cuidado Intensivo Pediatrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	51c. Cuidado basico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia
51e. Sillas de Hemodiálisis	51f. Camas Salud Mental		

Salas

52. Salas de Quirofano	53. Salas de Partos	53a. Salas de Procedimientos

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad
Básica	TERRESTRE	OKC330	2007	171079
Medicalizada	TERRESTRE	OCS657	2013	10005084746

Médico(s) especialista(s)

dico(s) especialista(s)

Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.

Grupo	Servicio	Modalidad					Complejidad					Traslado de servicios
		Intramural	Extramural				Telemedicina					
		Ambu	Hosp	Movil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta	Sede donde trasladará el Servicio
Transporte Asistencial	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Apertura	NO	NO					Apertura			NO
Transporte Asistencial	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Apertura	NO	NO						Apertura		NO

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71782420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 7083 de 2014 Artículo 14, Parágrafo 1.)

Código habilitación sede principal	051540220101
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Código habilitación sede	055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
Departamento	Antioquia
Municipio	PUERTO BERRÍO
Número de radicación	03493
Fecha de radicación	20170811
esta autorizando la novedad de ERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.	SI NO

70

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: jueves 22 de junio de 2017 (4:37 p. m.)**

*****Copia PRESTADOR**

v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

(Año)	(Mes)	(Día)	
2017	06	22	05100 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Antioquia

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
1540220101	0557902201	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador b)Disolución o liquidación de la entidad c)Cambio de domicilio d)Cambio de nomenclatura
e)Cambio representante legal f) Cambio de director o gerente g)Cambio del acto de constitución
h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ✓ a)Cierre de sede b)Cambio de domicilio c)Cambio de nomenclatura
d)Cambio sede principal e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
f)Cambio de director, gerente o responsable g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social h)Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas b)Cierre Camas c)Apertura Salas d)Cierre Salas
e)Apertura Ambulancias f)Cierre Ambulancias
g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)
i)Apertura de sala de procedimientos j)Cierre de sala de procedimientos

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios b)Cierre Definitivo de Servicios b)Cierre Temporal de Servicios
c)Apertura Modalidad d)Cierre Modalidad e)Cambio Complejidad
f)Cambio de horario de prestación del servicio g)Reactivación de servicio h)Cambio del médico especialista en trasplante
i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización j)Traslado de servicio

bicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	**15. Fax**	**16. Correo Electrónico**
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	**22. Número**	**23. Forma de Vinculación**	

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado
Antioquia	PUERTO BERRÍO	PUERTO BERRÍO

27. Nombre de la Sede
ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRIO

28. Zona	29. Barrio	30. Dirección
URBANA	CENTRO	CARRERA 7 # 48 06

31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico
8332490		informacion@hcup.gov.co

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable
ORLANDO JOSE RODRIGUEZ ALVAREZ

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
00 a 24	00 a 24	00 a 24	00 a 24	00 a 24
Viernes	**Sábado**			
00 a 24	00 a 24			

Camas

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	51c. Cuidado básico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia
51e. Sillas de Hemodiálisis			

Salas

52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos	53a. Salas de Procedimientos

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad

Médico(s) especialista(s)
Médico(s) especilista(s)
Prest[illegible] no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncológica.

Grupo	Servicio	Modalidad: Intramural		Extramural			Telemedicina		Complejidad			Traslado de servicios
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta	Sede donde trasladará el Servicio
Inte[illegible]ción	101. GENERAL ADULTOS		SI				NO	NO	NO	SI	NO	
Inte[illegible]ación	102. GENERAL PEDIÁTRICA		SI				NO	NO	NO	SI	NO	
Internación	112. OBSTETRICIA		SI				NO	NO	NO	SI	NO	
Consulta Externa	301. ANESTESIA	SI				NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	304. CIRUGÍA GENERAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	312. ENFERMERÍA	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	320. GINECOBSTETRICIA	SI		NO	NO		NO	NO		SI		
Consulta Externa	328. MEDICINA GENERAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	329. MEDICINA INTERNA	SI		NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	333. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI		NO	NO		NO	NO	SI			
Consulta Externa	334. ODONTOLOGÍA GENERAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Consulta Externa	335. OFTALMOLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI		
Consulta Externa	337. OPTOMETRÍA	SI		NO	NO	NO			SI			
Consulta Externa	339. ORTOPEDIA Y/O	SI		NO	NO		NO	NO		SI		

	TRAUMATOLOGÍA											
Consulta Externa	342. PEDIATRÍA	SI		NO	NO	NO	NO	NO		SI		
Consulta Externa	344. PSICOLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO	SI			
Consulta Externa	345. PSIQUIATRÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI		
Consulta Externa	355. UROLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI		
Urgencias	501. SERVICIO DE URGENCIAS	SI					NO	NO	NO	SI	NO	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706. LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO			NO	NO	SI	SI	NO	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO			SI			
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713. TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		SI							SI	NO	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714. SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO		NO				SI	NO	NO	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719. ULTRASONIDO	SI	SI				NO	NO		SI		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739. FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741. TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		
Otros Servicios	816. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR				SI		NO	NO	SI	NO		
Otros Servicios	817. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO				SI		NO	NO	SI	NO		
Protección Especifica y Detección Temprana	907. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	908. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	909. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	910. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	911. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	912. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	913. DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	914. DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	915. DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	916. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	917. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI		NO		NO	NO	NO	SI			
Protección Especifica y Detección Temprana	918. PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI		NO	NO	NO	NO	NO	SI			

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 71782420

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 1.)

Código habilitación sede principal	051540220101
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
Clase de prestador	Instituciones - IPS
Código habilitación sede	055790220102-ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUER
Departamento	
Municipio	
Número apertura de la Sede	02
Número de radicación	02900
Fecha de radicación	20170622
Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.	● SI NO

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz

CC

h. Cambio de médico especialista en trasplante		i. Cambio del médico oncólogo en hospitalización		j) Traslado de servicio		

Tabla:Novedades Servicios.

CONVENCIONES.

AMB:Intramural Ambulatorio. HOSP:Intramural Hospitalario. UNM:Extramural Unidad Movil. DOM:Extramural Domiciliario. OEX:Extramural Otras. CRE:Telemedicina Centro Referencia. IRE:Telemedicina Institución Remisora. CBA:Complejidad Baja. CME:Complejidad Media. CAL:Complejidad Alta. AS:Apertura Servicio. CDS:Cierre Definitivo Servicio. CTS:Cierre Temporal Servicio. AMS:Apertura Modalidad Servicio. CMS:Cierre Modalidad Servicio. CCS:Cambio Complejidad Servicio. TRSS Traslado de servicio TRSS:Sede donde se traslada el servicio. TRSO:Observaciones traslado del servicio. CMED:Cambio medico oncologo o trasplante. CMEDM:Medico oncologo o trasplante. SRE:Servicio reactivación.

GRUPO SERVICIO	COD	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS	UNM	DOM	OEX	CRE	IRE	CBA	CME	CAL	AS	CDS	CTS	AMS	CMS	CCS	TRS	TRSS	TRSO	CMEO	CMEDM	SRE
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA		SI							SI				SI								0	
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLOGICA		SI							SI				SI								0	
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI								SI				SI								0	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI							SI					SI								0	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI								SI				SI								0	
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI								SI				SI								0	
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR				SI				SI					SI								0	
OTROS SERVICIOS	817	ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO				SI				SI					SI								0	

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCÓLOGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIÉN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

HASTA TANTO SE ACERQUE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN, Y RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN EL NUMERAL 3.5 DE LA HOJA NO. 206 DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, NO SE CONSIDERARÁ RADICADA LA NOVEDAD Y NO SE VERÁ REFLEJADA EN EL REGISTRO ESPECIAL