Riohacha, mayo de 2023.

Doctora
NERITZA MARIA TERAN SOLANO
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
HATONUEVO

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DE EJECUCIÓN BENEFICIARIOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, VIGENCIA 2023.

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Departamental en cumplimiento de las competencias previstas en la Ley 715 de 2001 en su artículo 43, y en cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 857 de 2020 y Decretos 268 y 292 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, invita a la institución que usted representa a presentar propuesta técnica y financiera para la **COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE HATONUEVO, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.**

Con base en lo anterior y de conformidad con los estudios previos, la ESE debe presentar los siguientes documentos:

1. Acta de Creación de la ESE
2. Acta de posesión del representante legal
3. Resolución de Habilitación de la ESE
4. Estatutos ESE
5. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de representante legal.
6. Decreto de nombramiento del representante legal - HOSPITALES
7. Certificación o verificación de Inexistencia de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría
8. Certificación o verificación de Inexistencia de Antecedentes Fiscales - Contraloría
9. Certificados o verificación de Inexistencia de Antecedentes Penales – PONAL
10. Certificado de Registro de Medidas Correctivas
11. Certificación de no estar incurso proceso alimentario REDAM
12. Validación Libreta Militar (menor de 50 años)
13. Afiliación Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión en el régimen contributivo.
14. RUT de la E.S.E – Rep. Legal
15. Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades
16. Certificación Bancaría
17. Constancia de registro como PROVEEDOR en el SECOP II

PLAZO PARA LA EJECUCIÓN: El término estimado para el desarrollo de las actividades e intervenciones derivadas del objeto del convenio será a partir de la firma del acta de Inicio y hasta el 31 de diciembre de 2023, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del mismo.

VALOR DEL CONVENIO: El valor del convenio se calculará atendiendo las indicaciones del Decreto 268 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección social:

Criterios población (30%)
Criterios ruralidad (22%)
Criterios pobreza (38%)
Criterios densidad poblacional (10%)

El convenio a suscribir, se estima en la suma **DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($ 279.044.642.00) M/L.**

FORMA DE PAGO: **EL DEPARTAMENTO** cancelará a **EL HOSPITAL**, beneficiario del subcomponente del subsidio a la oferta del sistema general de participaciones ubicadas en zonas que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles, en seis cuotas mensuales iguales de pagos anticipadas.

Para el pago respectivo el contratista deberá presentar cuenta de cobro, informe de actividades anexando la información de los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción.
Los recursos objeto del convenio se destinarán exclusivamente a la ejecución del mismo. 2. Todos los pagos del convenio se encuentran sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual mensual de Caja) y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales. 3. Para todos los pagos, **EL CONTRATISTA** deberá presentar:

Los requerimientos realizados por la supervisión del convenio. 4. Para efectuar el último pago, será necesario suscribir el acta de liquidación.

EL CONTRATISTA declara estar cumpliendo sus obligaciones con los sistemas de salud, pensiones y ARL; de igual manera declara el cumplimiento de sus obligaciones de carácter tributario, por lo tanto, asumirá las consecuencias penales y fiscales por cualquier omisión o falla al respecto.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por
GISSELL K. DE LUQUE ARIZA
Motivo: INV23062023-11

GISSELL K. DE LUQUE ARIZA
DIRECTOR TÉCNIO DESARROLLO INSTITUCIONAL
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA

Revisó: Oficina Asesora Jurídica SSDLG