**INVITACIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**

Armenia, Quindío. junio de 2024

Señores:
**ESE HOSPITAL SANTA ANA DEL MUNICIPIO DE PIJAO QUINDÍO**
NIT -890001824-6
Representante legal:
**SERGIO ARGEMIRO FERNANDEZ LOPERA**
C.C. No 93.376.421 de Ibagué
Carrera 6 # 14-03 Pijao Quindío

**Asunto: INVITACIÓN PARA PRESENTAR OFERTA ECONÓMICA Y TÉCNICA**

**EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4), Literal H) artículo 2º de la Ley 1150 del año 2007, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 2015, se permite invitarle a presentar oferta para participar en el proceso bajo la modalidad de selección de Contratación Directa, con el ánimo de suscribir un Convenio Interadministrativo, cuyo objeto corresponde a: ***CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA ESE HOSPITAL SANTA ANA DEL MUNICIPIO DE PIJAO QUINDÍO EN APLICACIÓN AL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.***

Acorde con lo anterior, su oferta deberá de cumplir con los siguientes términos y condiciones:

| | |
|---|---|
| **PRESUPUESTO OFICIAL:** | El valor del presente convenio es de **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE. ($233.476.046,46),** incluido IVA, impuestos o descuentos. |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | El plazo de ejecución para efectos presupuestales será hasta el 31 de diciembre de 2024, fecha en la cual se debe realizar el desembolso de la totalidad de los recursos que corresponden al departamento, término en el cual el supervisor podrá verificar los cumplimientos y presentar las respectivas actas de liquidación de los convenios. |
| **LUGAR RECIBO DE OFERTAS:** | Conforme con la obligación de gestionar los procesos por medio del Secop II, su oferta será recibida a través de la Plataforma: Sistema Electrónico de Contratación Pública II. |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | En la sede de la ESE Hospital Santa Ana del Municipio de Pijao o en otras sedes alternas con las que cuente el Prestador. |
| **FORMA DE TRANSFERENCIA:** | El Departamento realizará la transferencia de los recursos mensualmente previa la presentación del respectivo informe de actividades en cumplimiento de metas e indicadores por parte de la ESE, las cuales se realizarán en seis pagos así: Cuatro pagos mensuales iguales, cada uno por valor de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($44.360.448).** Un quinto pago será por valor de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CATORCE CENTAVOS M/CTE ($44.360.452,14)** y el sexto y último pago por **ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS M/CTE, ($11.673,802,32)** correspondientes al 5% del valor total del contrato que se pagará con la respectiva Acta de Liquidación del Convenio a 31 de |

| | |
|---|---|
| | diciembre de 2024.<br><br>El giro de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta no estará sujeto a reconocimiento contra facturación. |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS A EJECUTAR EN EL CONVENIO QUE SE CELEBRE:** | 1.- Prestar todos los servicios ofertados por la ESE, registrados como habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS).<br>2.- Cumplir con las Metas e Indicadores de Gestión de calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Población, Gestión de Producción y Gestión financiera a 31 de Diciembre de 2024, los mismos serán verificados en la plataforma del Sistema de Información Hospitalario – SIHO.<br>3.- Garantizar la operación por parte de la ESE de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores<br>4.- Cumplir con los planes de mejora indicados por la Secretaria de Salud Departamental<br>5.- El prestador deberá presentar informe debidamente soportado requerido por el supervisor para la realización de los respectivos giros, de acuerdo con La forma de pago estipulada y el informe correspondiente para la liquidación del convenio.<br>6 – El prestador deberá presentar la debida certificación de la apropiación y adición presupuestal del recurso.<br>7.- El prestador deberá presentar informe periódico debidamente soportado de la ejecución del recurso orientado a la financiación de gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios de la operación corriente de las empresas sociales del estado o de la infraestructura pública asignado para la vigencia, en aplicación al Decreto 268 de 2020, y Resolución 484 de 2024 prestación de servicios trazadores de salud y tecnología de baja complejidad. |
| **OBLIGACIONES GENERALES QUE SE EJECUTARÁN EN EL CONVENIO A CELEBRAR:** | 1. Cumplir con el objeto del convenio con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del ASOCIADO con el Departamento del Quindío.<br>2. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del convenio.<br>3. Realizar los aportes mensuales a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. |

**1. SU OFERTA DEBERÁ DE TENER EN CUENTA Y DILIGENCIAR LO SIGUIENTE:**

1.1 Objeto y/o alcance de la oferta (Aceptación de las obligaciones a desarrollar).
1.2 Valor de la oferta.
1.3 Plazo de ejecución.
1.4 Número de la cédula de ciudadanía o nit.
1.5 Dirección, correo electrónico y teléfono para notificaciones.

1. **DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ALLEGAR:** El oferente deberá de acreditar la siguiente documentación:

| **DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATOS Y/O CONVENIOS** | |
|---|---|
| Oferta y/o propuesta técnica y económica | |
| **DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ENTREGAR EL OFERENTE** | |
| **1) DOCUMENTOS** | Formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública SIGEP II (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA). |
| | Copia de la cédula de ciudadanía legible de quien suscribe |

| | |
|---|---|
| | el contrato o convenio o representante legal |
| | Copia de los actos administrativos y/o documentos que acrediten que la persona que presenta la propuesta y suscribirá el contrato por parte de la entidad estatal, está delegada o autorizada o tiene las facultades legales para el efecto |
| | Actos Administrativo que justifique la modalidad de selección |
| | Formato de viabilidad |
| | Portafolio de Servicios |
| | Documentos por medio de los cuales se pueda validar la idoneidad de la persona con la que se va a contratar |
| **2) CERTIFICADOS Y ANTECEDENTES** | Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA). |
| | Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA). |
| | Certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional de Colombia |
| | Certificados de Medidas Correctivas expedidos por la Policía Nacional de Colombia |
| | Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos. |
| | Certificación Bancaria (cuando aplique) |
| | Entrevista de conocimiento sobre posibles inhabilidades e incompatibilidades del representante legal |
| | Certificado de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. |
| | Certificado de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Salud. |

Los anteriores requisitos o condiciones serán verificados por la Entidad al momento de analizar la oferta, y podrán ser solicitadas aclaraciones o subsanaciones a los documentos, como también la presentación de documentos no incluidos en la Invitación que realice la Entidad o la oferta que presentada por el (la) pretendido (a) contratista. En caso de no cumplir con las condiciones señaladas, la oferta será rechazada.

Atentamente,

**CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN**
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Proyectó Fundamento Jurídico: Diana MFR – Abogada de la SSD