15

Capitanejo, 26 OCT. 2020

Doctor
JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud Departamental
E. S. D.

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta para convenio interadministrativo para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta.

Respetado Doctor Javier:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración la propuesta sobre el objeto de la invitación de la referencia:

"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

1. ALCANCE DEL OBJETO.

El alcance del objeto que debe desarrollar la Empresa Social del Estado comprende lo siguiente:

Los recursos deberán destinarse a la financiación de la operación corriente del prestador, de tal forma que se fortalezca la prestación de los servicios de salud en beneficio de la población para la que fueron asignados y se cumpla con las metas establecidas frente a Calidad, Producción y Gestión Financiera, de conformidad con los lineamientos de la Resolución 857 de 2020.
Incluyen las siguientes actividades:

1) Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran inscritos.

2) Cumplir con las metas de Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los criterios establecidos en el artículo 4 de la Resolución 857 de 2020.

3) Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la normatividad aplicable en esta materia.

4) Radicar ante el supervisor del convenio los siguientes soportes en medio magnético, dentro de los quince (15) primeros días de cada mes: a) Certificación firmada por Gerente y Contador de la ESE donde conste que se encuentra al día en pago de aportes patronales y parafiscales causados en el mes anterior; b) Ejecución de ingresos y gastos firmada por Gerente y Contador, c) Informe ejecutivo de ejecución de metas.

5) Permitir al Departamento o a quien este delegue, el acceso a la información relacionada con la organización, operación y prestación de los servicios de salud por parte de LA ESE y los demás documentos que requiera, como soporte del cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo con lo reglamentado en la ley, permitiendo el desarrollo de las funciones de inspección, seguimiento, control y vigilancia que le compete y respondiendo oportunamente las solicitudes y requerimientos que se le hagan relacionados con el presente convenio.

6) Las demás obligaciones que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto del presente convenio.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO
El Convenio tendrá un plazo de ejecución hasta el **31 de diciembre de 2020** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, y de conformidad con el articulo 3 numeral 3.2. de la Resolución 857 de 2020, se suscribe para la totalidad de la vigencia fiscal 2020.

VALOR Y FORMA DE PAGO:

El valor estimado para el contrato interadministrativo es la suma **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261).** La Secretaría de Salud de Santander girará los recursos al contratista de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, previa entrega del informe en el que conste el cumplimiento de las actividades y metas establecidas en el convenio, según informe de supervisión.

FORMA DE GIRO DE LOS RECURSOS
La Secretaría de Salud tiene establecido como forma de giro de los recursos, a través de un primer giro equivalente al 50% del valor del contrato equivalente a **SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA CON CINCO CENTAVOS M/CTE COP ($65,624,130.5)** a la legalización y suscripción del acta de inicio, un pago por el 25% del valor del contrato equivalente a **TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SESENTA Y CINCO CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE COP ($32,812,065.25),** previo informe de supervisión sobre el cumplimiento de las metas pactadas con corte a noviembre de 2020 y un pago final por el 25% restante equivalente a **TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SESENTA Y CINCO CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE COP ($32,812,065.25)** previa presentación del informe final de cumplimiento de las metas establecidas, acta de liquidación y los documentos donde conste el pago de las obligaciones frente al sistema Integral de seguridad social y parafiscal, de igual manera, se requiere contar con el visto bueno del supervisor que designe el Departamento para el convenio.

LUGAR DE EJECUCIÓN:

El convenio se ejecutará en el municipio de Capitanejo - Santander.

VIGENCIA DE LA PROPUESTA:
Esta propuesta tendrá vigencia un (01) mes.

Para la realización de las actividades anteriormente mencionadas, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en inhabilidad o incompatibilidad alguna prevista en la Constitución Política o la Ley, que me impida contratar con el Estado. Que no tengo conflicto de interés legal o contractual para la ejecución del convenio y que me encuentro en situación de cumplimiento en relación con el pago de los giros y aportes al Sistema de Protección Social.

Atentamente

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
C.C. N° 63.485.330 de Bucaramanga
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO
Nit. 800194328-4

17

ACTA DE POSESION

FECHA:	30 de Abril de 2020
HORA:	10:00 a.m.
LUGAR:	Despacho Alcalde Municipal Capitanejo Santander
DECRETO	**DECRETO 039 DE 2020** de fecha 29 de Abril de 2020
POSESIONADO:	***LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO***
IDENTIFICACIÓN :	CC No. 63.485.330 expedida en Bucaramanga
CARGO:	Gerente de la Empresa Social de Estado, Código 085, Grado 002 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO I Nivel.

En **Capitanejo Santander**, a los treinta (30) días del mes de Abril del año dos mil veinte (2020), *siendo las diez de la mañana (8:00) se presentó la Doctora* ***LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO****, identificada con cédula de ciudadania No. 63.485.330 expedida en Bucaramanga,* para tomar posesión del empleo *en el cargo de Gerente de la Empresa Social de Estado, Código 085, Grado 002 en la planta de personal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO I Nivel*, empleo para el cual fue nombrada, mediante **DECRETO 039 DE 2020** de fecha 29 de Abril de 2020, *para iniciar sus funciones a partir del primero (01) de Mayo de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2024 y quien manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en inhabilidad o incompatibilidad para ejercer el cargo, además acredita el cumplimiento de los requisitos del cargo en el cual ha sido nombrada, según consta en los documentos presentados cumpliendo los requisitos establecidos en* el artículo 2.2.5.1.4 y ss del Decreto 1083 de 2015.

Certificación de aptitud médica general y de visiometría expedida por un profesional competente.	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X
RUT	X
Fotocopia del certificado judicial vigente, expedido por la Policía Nacional	X
Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación.	X
Diligenciar el formato de la hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Pública.	X
Diligenciar el formato de declaración juramentada de Bienes y Rentas del Departamento Administrativo de la Función Pública, en cumplimiento de los artículos 13 y 14 de la Ley 190 de 1995.	X
Diligenciar el formato de Declaración Juramentada de Inhabilidad e Incompatibilidad (Ley 734 de 2002)	X
Experiencia .	X
Tarjeta Profesional	X
Fotocopia simple de los documentos que acreditan los requisitos para el cargo en cuento a formación académica, experiencia laboral y cursos, de acuerdo a lo establecido en el Art.6 Decreto 260 de 2000 (De los estudios de pregrado y posgrado, se solicita una fotocopia adicional).	X
Estampillas de ley	X

El alcalde municipal, hace la toma de juramento de rigor de conformidad a la exigencia del artículo 122 de la Constitución Política de Colombia y procede a dar posesión.

Quien Posesiona

EDUARDO MARTINEZ SILVA
Alcalde Municipal

La Posesionada

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
CC 63.485.330 expedida en Bucaramanga
RA 2 # 20-50 TORRE 23 APTO 1091PASEO REAL 2
3208350267

18

DECRETO 039 DE 2020
(29 DE ABRIL)

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO – SANTANDER"

El ALCALDE DE CAPITANEJO - SANTANDER.

En ejercicio de sus facultades constitucionales, legales, en especial las conferidas por la ley 1797 de 2016, el decreto 1427 de 2016 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016, emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto 036 de fecha 30 de marzo de 2020 decretó en **Artículo 1º.-** Acoger el termino señalado en el artículo 13 del DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 491 DE 2020, y en consecuencia ***ampliar el período institucional de la gerente de la*** **empresa social del estado ese hospital San Bartolomé de Capitanejo I nivel de complejidad, hasta el próximo 30 de abril de 2020.**

Que el artículo 20 de la **Ley 1797 sancionada el 13 de julio de 2016** por el presidente de la República, señala:

> *"Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública"*

Parágrafo transitorio:

> *"Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.*

Que el decreto 1427 de 2016 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL señalo:

> *"Artículo 1. Objeto. Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 2016, Único Reglamentario del Salud y Protección Social,*

así: "SECCIÓN 5 NOMBRAMIENTO GERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Artículo 2.5.3.8.5.1. "Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo director o gerente las Empresas Sociales del Estado".

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, expidió la Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016, en cuanto a la aplicación de las competencias de que trata el decreto 1427 de 2016 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y en este caso para nombrar Gerente de la Empresa Social de Estado, Código 085, Grado 002 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO - SANTANDER.

Que el presidente de la república emitió la circular externa 004 de 20202 de fecha 04 de marzo de 2020. Para el NOMBRAMIENTO GERENTES O DIRECTORES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
Departamento de la Función Pública

Para el nombramiento de los gerentes o directores recaiga en los más idóneos, el pasado 21 de febrero se suscribió entre la Federación Nacional de Departamentos y el Ministerio de Salud y Protección Social el "***Pacto por la transparencia en el nombramiento de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado***" en el cual los gobernadores se comprometieron a aplicar en su jurisdicción estrictamente el principio de selección objetiva y el Gobierno nacional a brindar el apoyo que se requiera.

En cumplimiento de la normativa vigente[1] el Gobierno nacional dispuso de manera gratuita las herramientas que permitirán evaluar las competencias que deben acreditar los aspirantes que postulen los gobernadores y los alcaldes a ocupar dicho empleo en las Empresas Sociales del Estado, para lo cual se habilitó el correo seleccionqerentesese@funcionpublica.qov.co al que podrán remitir sus solicitudes de acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que la Secretaría municipal de Salud, revisó la hoja de vida y determinó que la Doctora LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO, cumple con los requisitos señalados la Ley 1797 de 2016, el **DECRETO 785 DE 2005**[2], para proveer el cargo de Gerente y manifiesta en razón del artículo 83 de la Constitución política de Colombia no estar en curso de inhabilidades e incompatibilidades señaladas en la ley para ejercer el cargo de El Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO.

El municipio de Capitanejo remitió el correo electrónico:

Tics Capitanejo 16 de abril de 2020, 10:49 Para: eva@funcionpublica.gov.co, selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO A MUNICIPIO DE CAPITANEJO, señalando que: La Doctora LAURA ISABEL ESPAÑA

[1] **Decreto 1427 de 2016**. Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y **Resolución 680 de 2016** del Departamento Administrativo de la Función Pública. "*Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado*"

[2] Reglamentado por el Decreto Nacional 2484 de 2014

MORENO, cumple con los requisitos señalados la Ley 1797 de 2016, el **DECRETO 785 DE 2005** , para proveer el cargo de Gerente y manifiesta en razón del artículo 83 de la Constitución política de Colombia no estar en curso de inhabilidades e incompatibilidades señaladas en la ley para ejercer el cargo de El Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO, para que De la manera más cordial sea realizada con su apoyo la ***evaluación de las competencias que señala el Departamento Administrativo de la Función Pública***.

Que la Doctora LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO presento evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública" señaladas en la Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016.

Que mediante comunicación:
De: **selecciongerentesese** <selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co>
Date: mar., 21 de abril de 2020 6:52 p. m.
Subject: RE: SOLICITUD DE APOYO A MUNICIPIO DE CAPITANEJO
To: Tics Capitanejo <contactenos@capitanejo-santander.gov.co>

De: **Departamento Administrativo Función Pública** <eva@funcionpublica.gov.co>
Date: mié., 22 de abril de 2020 8:16 a. m.
Subject: RESPUESTA FUNCIÓN PÚBLICA RAD. 20201010150751
To: <contactenos@capitanejo-santander.gov.co>

Mediante el radicado 20201010150751 el Doctor Fernando Antonio Grillo Rubiano Director del Departamento Administrativo de la Función Pública comunica:

> De la manera más atenta me permito presentarle el informe correspondiente a la evaluación de competencias laborales para el cargo de la referencia, la persona evaluada fue:
>
> - Laura Isabel España Moreno
>
> La Función Pública aplicó una prueba psicotécnica para determinar el nivel de desarrollo de las competencias establecidas en la resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016, requeridas para el cargo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional, departamental o municipal.

Que cumplidos los requisitos señalados artículo 20 de la **Ley 1797,** Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016, en cuanto a la aplicación de las competencias de que trata el decreto 1427 de 2016 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º.- Nombrar en propiedad a la Doctora **LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.485.330 expedida en Bucaramanga, en el cargo de Gerente de la Empresa Social de Estado, Código 085, Grado 002 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO I Nivel a partir de la fecha y hasta el día 31 de marzo de 2024. Con una asignación básica mensual de: **TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS UN PESOS ($ 3.920.901.00) M/CTE, más una Prima Técnica Mensual equivalente al cincuenta por ciento (50%) del Salario Mensual devengado.**

21

Artículo 2º.- Notifíquese personalmente a la Doctora **LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.485.330 expedida en Bucaramanga, y de aceptar, désele posesión en el cargo de Gerente de la Empresa Social de Estado, Código 085, Grado 002 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO I Nivel, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

Artículo 3º.- Envíese copia del presente acto administrativo a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO I Nivel, a la junta directiva y a la Secretaria de Salud Departamental, para su conocimiento y fines pertinentes y publíquese en la página oficial http://www.capitanejo-santander.gov.co/

Artículo 4º.- El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en CAPITANEJO - SANTANDER, a los veintinueve (29) días del mes de abril del año 2020.

EDUARDO MARTINEZ SILVA
Alcalde Municipal.

Reviso Vbo: **NEVY W VILLAMIL VÁSQUEZ**
Asesor Jurídico Externo

22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.485.330**

ESPAÑA MORENO
APELLIDOS

LAURA ISABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1972**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUN-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2721100-00215755-F-0063485330-20100217 0021036292A 1 32705206

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

E. S. E. Hospital
San Bartolomé
Nit: 800.194.328-4

servimos con calidad, salud para todos

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO CAPITANEJO-SANTANDER

CERTIFICA

Que la E.S.E Hospital San Bartolomé del municipio de Capitanejo, se encuentran a PAZ Y SALVO a 30 de septiembre de 2020, con los pagos de Seguridad Social, Aportes Parafiscales (sena, icbf, Comfenalco) y liquidación de aportes patronales.

Expedida en Capitanejo, al primer (01) día del mes de octubre de 2020

E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME
CAPITANEJO S.S.
GERENTE

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME

ACUERDO No 322

Mayo 18 de 2020

"Por medio del cual se Autoriza a la Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del municipio de Capitanejo para celebrar y suscribir contratos y convenios"

La Junta Directiva de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del municipio de Capitanejo, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el acuerdo No 017 de 2004 (Mayo 30) del Honorable Concejo Municipal y

CONSIDERANDO

1.- Que mediante Decreto 039 de Abril 29 de 2020, emanado por la Alcaldía Municipal se nombro el Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del municipio de Capitanejo.

2.- Que se hace necesario AUTORIZAR a la gerente de la E.S.E para celebrar contratos, convenios y actuar de conformidad con los principios de celeridad, eficiencia, eficacia, economía e imparcialidad y poder ejecutar los planes, programas y proyectos que posibiliten el progreso y desarrollo de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del Municipio de Capitanejo.

3.- Que es deber de la Junta, Autorizar al gerente con el propósito de desarrollar su gestión social.

4.- Que para la contratación de la venta de servicios de salud de Nivel I se requiere que el gerente este debidamente autorizado.

5.- Que para el buen funcionamiento de la E.S.E se requiere contratar de recurso humano idóneo y capacitado, los insumos y suministros, requeridos para desarrollar las actividades y procedimientos necesarios en la prestación del servicio de salud y demás actividades en desarrollo de su misión, ya que no se puede dejar de prestar el servicio de salud a la comunidad del Municipio de Capitanejo y todo el territorio nacional que lo solicite.

6.- Que por las anteriores consideraciones, la Junta Directiva de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del Municipio de Capitanejo, Santander.

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a la gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME del Municipio de Capitanejo, para celebrar, suscribir contratos, convenios con personas naturales,

jurídicas, entidades del estado publicas y privadas del orden nacional e internacional de conformidad con los postulados de la normatividad vigente y del Manual de contratación de la entidad y tendrá vigencia hasta el 31 de Agosto de 2020.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Capitanejo a los dieciocho (18) días del mes de Mayo de dos mil veinte (2020)

EDUARDO MARTINEZ SILVA
Presidente Junta Directiva

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
Secretaria

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

26

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 25 de septiembre de 2020, a las 10:22:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	63485330
Código de Verificación	63485330200925102240

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de octubre de 2020, a las 21:32:07, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	8001943284
Código de Verificación	800194328420102221320 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 150913482

WEB
10:21:40

28

Bogotá DC, 25 de septiembre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63485330:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 152401732

WEB
21:31:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de octubre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIP identificado(a) con NIT número 8001943284:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:23:20 horas del 25/09/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **63485330**
Apellidos y Nombres: **ESPAÑA MORENO LAURA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/09/2020 10:22:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 63485330 y Nombres: LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 16158510 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

32

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691246495

(415)7707212489984(8020) 000001469124649 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 9 4 3 2 8	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Capitanejo 1 4 7

41. Dirección principal: CR 4 1 05 (I) CAPITANEJO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
hospitalbartolome@hotmail.com		6 6 0 0 0 1 5	6 6 0 0 3 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 0 2 0 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 8 1 4 1 6 4 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos Si [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 6 61. Fecha: 20200505

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MAYORGA RODRIGUEZ NELSON
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-05-2020 03:24:50PM

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO AUTENTICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691246495

(415)7707212489984(8020) 000001469124649 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 9 4 3 2 8	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 7	
73. Fecha	2 0 0 4 0 5 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 5 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	1 4 7	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 %
84. Nacional privado	0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 %
87. Extranjero privado	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 8	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO COSTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-05-2020 03:24:50PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691246495

(415)7707212489984(8020) 000001469124649 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 9 4 3 2 8	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 4 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	6 3 4 8 5 3 3 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPAÑA	MORENO	LAURA	ISABEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO EMITIDO POR EL SISTEMA SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-05-2020 03:24:50PM

35

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14691246495

(415)7707212489984(8020) 000001469124649 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 9 4 3 2 8	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 5 2 2 6 9 4 6 9		1 4 9 2 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ESPINEL	TRIANA	ALBA	PATRICIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 1 1 0 1

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14694610587

(415)7707212489984(8020) 000001469461058 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 8 5 3 3 0	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 8 5 3 3 0	1 9 9 1 0 6 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPAÑA	MORENO	LAURA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 105 22 26 AP 101 BRR PROVENZA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
lauritai@hotmail.com		3 1 1 2 1 2 0 1 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 1 0 6 0 8	0 0 1 0	2 0 0 8 0 2 0 1				2 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 06 - 09 / 13 : 06: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ESPAÑA MORENO LAURA ISABEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-07-2020 11:49:44AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO, en su sede de prestador ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO del municipio de CAPITANEJO - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6814700710 - ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800194328-4	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO		
Fecha de inscripción:	2003/04/15	Fecha de vencimiento:	2021/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO			Dirección administrativa:	CARRERA 4 1 05
Telefono:	09766600382	Fax:	0976600382	Email:	hospitalbartolome@hotmail.com
Municipio:	CAPITANEJO			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	29	19931029		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	681470071001 - ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO				
Dirección:	CRA 4 # 1 05			Barrio:	
Telefono:	09766600015 6600363	Fax:	09766600363	Email:	hospitalbartolome@hotmail.com
Gerente:	SONIA CASTELLANOS CASTRO			Fecha de Apertura:	2003/04/15
Municipio:	CAPITANEJO			Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	681470071001 - ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO				
Dirección:	CRA 4 # 1 05			Barrio:	
Telefono:	0976660001 5 6600363	Fax:	0976660036 3	Email:	hospitalbartolome@hotmail.com
Gerente:	SONIA CASTELLANOS CASTRO		Fecha de Apertura:		2003/04/15
Municipio:	CAPITANEJO		Departamento:		SANTANDER

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036949
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036950
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036951
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036952
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036953
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20091120	DHS036954
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036955
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036957
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177027
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036958
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036959
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036960
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036961
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036962
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036963
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036964

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036965
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036966
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177028
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036967
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036968
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036969
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036970
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036971
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036972
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036973
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036974
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036975
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036976
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036977

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036978
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177029

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	2
CAMAS	OBSTETRICIA	1
SALAS	QUIRÓFANO	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSA996	TERRESTRE	2012	10003324320	20160516
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSF723	TERRESTRE	2006	05004611	20160516
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKZ249	TERRESTRE	2018	10015271953	20180801

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las *responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o* sustituya, según corresponda.

Dada el dia miércoles 22 de julio de 2020 (8:31 a. m.).

YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.

COORDINADORA ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 2.0.

Fecha de impresión: miércoles 22 de julio de 2020 (8:31 a. m.).

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	0
		PÁGINA	1 de 2

Revisada y evaluada la propuesta económica presentada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO**, identificada con **Nit. 800194328-4**, con el fin de: **"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como:

1) Acto de nombramiento del representante legal de la ESE.
2) Acta de posesión del representante legal de la ESE.
3) Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la ESE.
4) Certificación de estar a paz y salvo respecto aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales, suscrito por el revisor fiscal si la entidad estuviere obligada, de lo contrario suscrito por el representante legal de la ESE. Si lo firma el revisor fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y antecedentes profesionales.
5) Acto administrativo o documento que otorga facultades al representante para contratar.
6) Certificado de antecedentes fiscales (vigente) de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la E.S.E.
7) Certificado de antecedentes disciplinarios (vigente) Procuraduría General de la Nación, del Representante Legal vigente y de la E.S.E.
8) Certificado judicial del Representante Legal vigente
9) Certificado del Registro Nacional d Medidas Correctivas.
10) RUT de la Empresa Social del Estado.
11) RUT del representante legal de la ESE.
12) Habilitación del registro como prestador en salud pública o el requerido para el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar (conforme a certificado de la Secretaría de Salud de Santander).
13) Certificación de cuenta bancaria en la cual solicita que se realicen los pagos.

Analizada la documentación la propuesta cumple, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaría de Salud del Departamento.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD

La Empresa Social del Estado presenta la documentación requerida que acredita la habilitación como prestador en el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar; y cumple con lo establecido el artículo 15 de la resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto la capacidad, idoneidad y experiencia para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta es de **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, se concluye que la propuesta presentada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO**, se ajusta a las exigencias requeridas por los estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud de Santander para desarrollar el convenio interadministrativo que tiene por objeto es

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	0
		PÁGINA	2 de 2

"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER", razón por lo cual la propuesta es viable para celebrar el referido convenio.

Bucaramanga, 26 OCT. 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: Nicéforo Rincón García
Coordinador Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Aspectos Técnicos
Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.

Elaboró y Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
Gilma Yaneth Alba Guido – Coordinadora de Servicios de Salud Individuales

Revisó Aspectos Formales: Eyder Ariza Aguilar

Proyectó Aspectos Jurídicos: Cristian Jaimes – Abogado Contratista

República de Colombia Gobernación de Santander	MINUTA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	CÓDIGO	AP-JC-RG-
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACIÓN	
		PÁGINA	1 de 5

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO DE 2020, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO

Entre EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 0612 del 01 de septiembre de 2020 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza 001 de 13 de enero de 2020, y que para los efectos del presente contrato se denominará EL DEPARTAMENTO, por una parte, y por la otra, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO,** identificada **con Nit. 800194328-4,** representada por la señora **LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.485.330 de Bucaramanga, en su calidad de GERENTE de conformidad con el acta de posesión del 30 de abril de 2020, en ejercicio actual del cargo mediante el decreto N°. 039 del 29 de abril 2020 y facultada mediante acuerdo N° 322 del 18 de mayo de 2020, quien afirma encontrarse sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Constitución Política y la ley 80 de 1993, y quien para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**; hemos acordado celebrar el presente convenio interadministrativo para ejecutar los recursos de subsido a la oferta, que se regirá por las cláusulas del presente documento, previas estas consideraciones: **1.** Que el Gobierno Nacional en aras de atender las necesidades actuales de los prestadores de servicios de salud, y con el objeto de fortalecer el ejercicio de sus acciones misionales en sus comunidades, y en especial acatando lo dispuesto en el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta. Además, estableció el subcomponente de Subsidio a la Oferta, como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios; recursos distribuidos de conformidad con los criterios de población total, porcentaje de pobreza, ruralidad y densidad poblacional de cada entidad territorial, desarrollados en el artículo 2.4.2 del Decreto 780 de 2016, que a además establece en el Parágrafo 1 que será el Ministerio de Salud y Protección Social el que defina las instituciones beneficiarias. **2.** Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 857 del 29 de mayo de 2020 estableció los lineamientos para el uso y la ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta del sistema general de participaciones en salud, estableciendo que su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de los convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a las instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, incluyendo, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del o convenio. **3.** Que mediante CONPES 45 de 2020 el DNP realizó entre otras, la distribución de la participación para salud del componente para subsidio a la oferta vigencia 2020, asignando al Departamento de Santander la suma de **CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS ($5.660.414.508)** para garantizar la financiación del funcionamiento de los prestadores de los siguientes 34 municipios NO certificados en salud. **4.** Que la presente contratación se encuentra incluida dentro del Plan de Desarrollo **"SANTANDER SIEMPRE CONTIGO Y PARA EL MUNDO 2020-2023",** enmarcada dentro del proyecto **"APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL**

PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER", que se encuentra en el SSEPI No. 20200680000095, cuenta con el certificado Nº.151 de 10 de septiembre de 2020, emitido por la Secretaría de Planeación Departamental, **5**. Que se hace necesaria, oportuna y adecuada la contratación del objeto del presente convenio, tal y como se registra en los estudios y documentos previos suscritos por la Secretaría de Salud Departamental, en el que se describen las razones que justifican la celebración del presente acuerdo y su modalidad de selección. **6**. Que el valor previsto para el presente convenio interadministrativo asciende a la suma de **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261),** valor que se encuentra respaldado en el siguientes certificados de disponibilidad presupuestal: N° 20003483 del 18 de septiembre de 2020, por valor de **CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE. (COP $5.555.848.588,56);** Rubro Presupuestal A.2.3.9.01, Detalle del Rubro: SUBSIDIO A LA OFERTA, Código Interno: 201425, Fuente de Financiación: SGP-OFERTA, expedido por el Director Técnico de Presupuesto. **7**. Que el objeto a ejecutar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones del Departamento, publicado en el SECOP II por la Secretaría General del Departamento de Santander. **5**. Que la oficina gestora realizó la correspondiente convocatoria a las veedurías ciudadanas para que ejerzan el control social en las etapas precontractual, contractual y post contractual del presente proceso de contratación directa. **8**. Que la presente contratación se justificó mediante acto administrativo, el cual consta en el expediente contractual. **9**. Que de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, el proceso contractual se adelantó a través de la modalidad de selección por contratación directa, a través de la celebración de un convenio interadministrativo, teniendo en cuenta que las obligaciones derivadas del mismo, tienen relación directa con el objeto social de la entidad contratista. **10**. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por la contratista a favor del Departamento, estará a cargo de un funcionario adscrito a la Secretaría de Salud Departamental. **11**. Que el contratista allegó entre otros los siguientes documentos: propuesta con todos los soportes requeridos, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de antecedentes fiscales, certificado de antecedentes judiciales, constancia de estar al día en el pago de seguridad social y parafiscales, registro único tributario — RUT, y, demás requeridos. En atención a lo anterior, el presente convenio interadministrativo se desarrollara teniendo en cuenta las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente convenio interadministrativo para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta será **"APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**, de conformidad con los estudios y documentos previos y la propuesta presentada por el Contratista, los cuales forman parte integral del presente convenio para todos sus efectos legales. **SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO**: El contratista se compromete con el Departamento de Santander / Secretaría de Salud a realizar las siguientes actividades y entregar los siguientes productos: **1)** Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) a la población del municipio, en las sedes, los términos y condiciones en que se encuentran inscritos. **2)** Cumplir con las metas de Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de producción y Gestión Financiera, establecidas en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente convenio, con fundamento en los criterios establecidos en el artículo 4 de la Resolución 857 de 2020. **3)** Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en LA ESE y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda, en aplicación del Decreto 064 de 2020 y/o la normatividad aplicable en esta materia. **4)** Radicar ante el supervisor

del convenio los siguientes soportes en medio magnético, dentro de los quince (15) primeros días de cada mes: a) Certificación firmada por Gerente y Contador de la ESE donde conste que se encuentra al día en pago de aportes patronales y parafiscales causados en el mes anterior; b) Ejecución de ingresos y gastos firmada por Gerente y Contador, c) Informe ejecutivo de ejecución de metas. **5)** Permitir al Departamento o a quien este delegue, el acceso a la información relacionada con la organización, operación y prestación de los servicios de salud por parte de LA ESE y los demás documentos que requiera, como soporte del cumplimiento de metas e indicadores, de acuerdo con lo reglamentado en la ley, permitiendo el desarrollo de las funciones de inspección, seguimiento, control y vigilancia que le compete y respondiendo oportunamente las solicitudes y requerimientos que se le hagan relacionados con el presente convenio. **6)** Las demás obligaciones que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto del presente convenio. **TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El Convenio tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2020 contados a partir de la suscripción del acta de inicio, y de conformidad con el numeral 3.2. de la Resolución 857 de 2020, se suscribe para la totalidad de la vigencia fiscal 2020. **CUARTA. VALOR DEL CONVENIO:** El valor estimado para el convenio interadministrativo es la suma **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261).** La Secretaría de Salud tiene establecido como forma de giro de los recursos, a través de un primer giro equivalente al 50% del valor del contrato equivalente a **SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA CON CINCO CENTAVOS M/CTE COP ($65,624,130.5)** a la legalización y suscripción del acta de inicio, un pago por el 25% del valor del contrato equivalente a **TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SESENTA Y CINCO CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE COP ($32,812,065.25),** previo informe de supervisión sobre el cumplimiento de las metas pactadas con corte a noviembre de 2020 y un pago final por el 25% restante equivalente a **TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SESENTA Y CINCO CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE COP ($32,812,065.25)** previa presentación del informe final de cumplimiento de las metas establecidas, acta de liquidación y los documentos donde conste el pago de las obligaciones frente al sistema Integral de seguridad social y parafiscal, de igual manera, se requiere contar con el visto bueno del supervisor que designe el Departamento para el convenio. **PARÁGRAFO:** Los giros se realizarán previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, siempre y cuando el contratista allegue los documentos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago, anexando el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Secretario de Salud Departamental (quien deberá dejar constancia expresa del idóneo cumplimiento del mismo), al igual que la certificación del pago de aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. Para el último pago se requerirá acta de liquidación final del convenio. **SEXTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del convenio, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos. 2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del convenio, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental. 4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este convenio, evitando dilaciones y que puedan presentarse. 5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. 6) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. 7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del convenio asignado. 8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con la Secretaría de Salud de Santander. 9) Presentar al supervisor informes parciales y el informe final. 10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual. 11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto convenio. 12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del

convenio. 13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del convenio. 14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias. 15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas. 16) Las demás obligaciones que señalen en la ley para este tipo de convenios y las que se deriven de su naturaleza. **SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:** 1) Pagar al Contratista el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado por las partes. 2) Realizar la supervisión para el seguimiento y desarrollo de la ejecución del convenio. 3) Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente convenio Interadministrativo. **OCTAVA. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO:** El contratista acepta el control técnico, administrativo y jurídico de la ejecución del convenio, ejercido por el Departamento a través del supervisor designado para el efecto por la Secretaría de Salud Departamental, el cual además de velar por el cumplimiento deberá cumplir con lo establecido en la Resolución 3383 del 25 de febrero de 2015, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los interventores y/o supervisores del Departamento de Santander. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente convenio podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a). Por mutuo acuerdo de las partes. b). Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridas por las partes. c). Por conveniencia reciproca aceptada por las partes. **DÉCIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El Departamento de Santander no contrae relación laboral alguna con el contratista ni con las personas que este llegare a contratar para la ejecución de actividades que se emprendan en desarrollo del presente convenio. **DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIDAD:** el contratista mantendrá indemne al Departamento contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto el Departamento será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la ley, entendiéndose que en caso de que el Departamento sea condenado por tal concepto, es el contratista quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma. **DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El contratista no podrá ceder en todo o en parte el convenio sin previa autorización escrita del Departamento / Secretaría de Salud Departamental. **DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista declara expresamente que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, las leyes y los reglamentos. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** La liquidación del presente convenio será efectuada dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la suscripción del acta de entrega y recibo final y en todo caso se obrará conforme lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 60 de la ley 80 de 1993, las normas que los modifiquen o adicionen. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En caso de que se haga necesario, cualquiera de las partes podrá acudir a los métodos alternativos de solución de conflictos de conformidad con lo estipulado en la ley. En todo caso se agotarán primero los siguientes mecanismos: a) arreglo directo. b) Transacción. c) Conciliación. **DÉCIMA SEXTA. EXENCIÓN DE GARANTÍAS:** Por tratarse de un convenio interadministrativo, se encuentra exento de constitución de pólizas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA SÉPTIMA. CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD** En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **DECIMA OCTAVA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** El presente convenio se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en este documento y para su legalización y ejecución se requiere de la constitución del respectivo registró presupuestal y acreditación que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. **DÉCIMA NOVENA. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: EL DEPARTAMENTO** girará al **CONTRATISTA** el valor del presene convenio a cargo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N° 20003483** del 18 de septiembre de 2020, por valor de **CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE. (COP $5.555.848.588,56);** Rubro Presupuestal A.2.3.9.01, Detalle del

Rubro: SUBSIDIO A LA OFERTA, Código Interno: 201425, Fuente de Financiación: SGP-OFERTA, expedido por el Director Técnico de Presupuesto, del cual se afectará la suma de **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261). VIGECIMA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El convenio se ejecutará en el municipio de Capitanejo sede de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO. VIGECIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan que el domicilio del convenio es Bucaramanga.

En constancia se firma en Bucaramanga a los,

POR EL DEPARTAMENTO,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud Departamental

POR EL CONTRATISTA,

LAURA ISABEL ESPAÑA
Gerente ESE

V°B°: Nicéforo Rincón García
Coordinador Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Aspectos Técnicos
Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.

Revisó Aspectos Formales: Eyder Ariza Aguilar

Proyectó Aspectos Jurídicos: Cristian Jaimes – Abogado Contratista

ANEXO TECNICO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

Nombre IPS/ESE: ESE Hospital San Bartolomé — Sede: Capitanejo

INDICADORES	METAS DE CUMPLIMIENTO	EVALUACION	FUENTE DE VERIFICACION	PESO
De Calidad en la prestación de servicios de salud				**30%**
a) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Número promedio de días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación	3 días	Mensual	Informe de calidad	5%
e) Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio: Cumplimiento de atención domiciliaria y por telesalud a personas incluidas en los 3 grupos de riesgo establecidos en la Resolución 521 de 2020	Conformación y funcionamiento de Equipo Multidisciplinario de Salud (Res.521 de 2020)	Mensual	Acta de conformación de EMS, Cronograma de actividades, Informe de acciones domiciliarias, teleorientación y teleconsulta	20%
f) Adherencia a protolos de atención y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria: Cumplimiento de protocolos para la prestación de servicios de salud, incluida la protección del talento humano de la ESE	Protocolos implementados	Mensual	Acta de inspección	5%
Gestión de producción				**40%**
a) Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos.	100%	Mensual	Acta de inspección	40%
Sede / **Servicio** / **Horario** / **Observación**				
Según documento anexo certificado por la IPS y verificado por la SSD				
Fuente: REPS vigente				
Gestión financiera				**30%**
a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias	$ 993.513.213	Anual	Ejecución presupuestal - SIHO	15%
Concepto / **2017** / **2018** / **2019** / **Promedio**				
Recaudo por venta de servicios / 1.233.873.712,17 / 1.176.676.452,60 / 1.315.124.383,63 / 1.241.891.516,13				
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2019)				
b) Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias	$ 80.513.124	Anual	Ejecución presupuestal - SIHO	15%
Concepto / **2017** / **2018** / **2019** / **Promedio**				
Recaudo de cartera vigencias anteriores / 274.546.523,34 / 252.891.082,54 / 277.693.629,20 / 268.377.078,36				
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2019)				

Proyectó: DDSVC - Servicios de Salud Individual

10

E. S. E Hospital San Bartolomé
Nit: 800.194.128-4
servimos con calidad, salud para todos

Codigo y nombre del prestador		ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO												Codigo Prestador 681470071001	
GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO	HORARIO DE ATENCION
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS038949	Disponibilidad 24 Horas
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036950	Disponibilidad 24 Horas
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036951	Disponibilidad 24 Horas
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036952	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036953	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICION Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20091120	DHS036954	Sabados de 6 am a 11 am
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036955	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036957	Sabados de 6 am a 11 am
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177027	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036958	Disponibilidad 24 Horas
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036959	Disponibilidad 24 Horas
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036960	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am. Disponibilidad urgencias 24 Horas
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036961	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am. Disponibilidad urgencias 24 Horas

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036962	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am. Disponibilidad urgencias 24 Horas
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036963	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036964	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036965	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am. Disponibilidad urgencias 24 Horas
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030415	DHS036966	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177028	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCION ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036967	Disponibilidad 24 Horas
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036968	Disponibilidad 24 Horas
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036969	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036970	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036971	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036972	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCION TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036973	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036974	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036975	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036976	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCION ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036977	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120327	DHS036978	Lunes a Viernes 7am a 12m/ 2pm a 6 pm Sabados de 6 am a 11 am
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140924	DHS177029	Disponibilidad 24 Horas

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
Representante Legal

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-39
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	01/11/2017
		PÁGINA	1 de 1

54

Bucaramanga,

Señora
MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOZA
Profesional Universitario – Grupo Servicios de Salud Individual

Ref.: Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora del convenio interadministrativo, cuyo objeto es: **"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en la Resolución No. 8200 de 02 de junio de 2017 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACIÓN:

Se notifica la designación como SUPERVISORA del proyecto **"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** a **MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOZA,** Profesional Universitario – Grupo Servicios de Salud Individual, identificada con cédula de ciudadanía número 63.515.147 de BUCARAMANGA, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Firma de notificación,

V°B°: Nicéforo Rincón García
Coordinador Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico (Aspectos Jurídicos)

Revisó Aspectos Formales: Eyder Ariza Aguilar

Doctor
NICÉFORO RINCÓN GARCÍA
Coordinador Grupo de contratación y Apoyo Jurídico SSS.

Asunto: Numeración convenio interadministrativo.

De manera atenta me permito remitir el siguiente convenio cuyo objeto es: **"FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y INFRAESTRUCTURA PÚBLICA OPERADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CADA MUNICIPIO, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**, para su respectiva numeración.

El contratista es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO, por valor de CIENTO TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE COP ($131,248,261).**

- Requerimiento
- Certificación SSEPI expedida por la Secretaria de Planeación
- Certificados de disponibilidad Presupuestal
- PAA
- Informe de Estudios y Documentos Previos
- Aviso de la Convocatoria
- Acto Administrativo de Justificación de la contratación Directa
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta y documentos anexos
- Informe de Evaluación
- Contrato interadministrativo
- Acto para designar supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud Departamental