Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	12/04/2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 045-2019 S.NTE

Señor (a)
ALEJANDRO CASAS HERRERA
Representante Legal
FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA
Dirección: Carrera 13B No 161-85
Teléfono: 7428900 Ext 5000
Correo: educacion@neumologica.org

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación **INVITACIÓN A COTIZAR 045-2019 S.NTE**

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	Realización ocho (8) de sesiones del Comité de Evaluación regional de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá y una (1) sesión de capacitación dirigida a médicos especialistas, para el adecuado manejo programático de la farmacoresistencia y otras condiciones o casos especiales de Tuberculosis.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
1	Desarrollo de las 8 sesiones, una mensual del Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis.
2	Realización de convocatoria, consolidación de actas y comunicaciones siguiendo las indicaciones del Programa Distrital de Control de la Tuberculosis de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.
3	Participación de un médico experto en farmacoresistencia que actue como Secretario Técnico Cientifico en cada sesión.
4	Desarrollo de una (1) jornada de capacitación dirigida a médicos neumologos e infectólogos en el abordaje clinico y programático de la Tuberculosis Farmacoresistente.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	NUEVE (9) MESES
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($15´750.000) M/CTE.
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO AL FLUJO DE CAJA

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	12/04/2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 045-2019 S.NTE

Señor (a)
ALEJANDRO CASAS HERRERA
Representante Legal
FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA
Dirección: Carrera 13B No 161-85
Teléfono: 7428900 Ext 5000
Correo: educacion@neumologica.org

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE S[illegible] PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIM[illegible] PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	ESPECÍFICAS 1) DESARROLLO DE LAS SESIONES MENSUALES DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIALES DE TUBERCULOSIS. 2) REALIZACIÓN DE CONVOCATORIA, CONSOLIDACIÓN DE ACTAS Y COMUNICACIONES SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL PROGRAMA DISTRITAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. 3) PARTICIPACIÓN DE UN MÉDICO EXPERTO EN FARMACORESISTENCIA QUE ACTÚE COMO SECRETARIO TÉCNICO CIENTÍFICO. 4) DESARROLLO DE UNA JORNADA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A MÉDICOS NEUMÓLOGOS E INFECTÓLOGOS EN EL ABORDAJE CLÍNICO Y PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Aprobó: **Dr: Alvaro de Jesús Galvis Barrios**
Revisó **Dra. Lidia Hemilet Cala Celis**
Proyectó **Cristian Julian Urueña Tellez**