Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04 VERSION : 4 PAGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 038 - 2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Consumo Promedio	Especificación Técnica
1	Garantizar la disponibilidad de salon tipo aula para 50 personas para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
2	Video beam	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
3	Computador portátil	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
4	Serivicio de internet (WIFI)	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
5	Microfonos	Unidad	A DEMANDA	12 (Dos diarios)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
6	Equipo de sonido	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
7	Personal disponible para el manejo de equipos y atención a los asistentes durante toda la reunión	Unidad	A DEMANDA	12 (Dos diarios)	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)
8	Refrigerios en la mañana para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	Unidad	A DEMANDA	300	Se requieren 50 unidades por dia
9	Almuerzos para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	Unidad	A DEMANDA	300	Se requieren 50 unidades por dia
10	Refrigerios en la tarde para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	Unidad	A DEMANDA	300	Se requieren 50 unidades por dia
11	Estacion de café para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	Unidad	A DEMANDA	6 (uno diario)	Estacion de café disponible para los 6 dias.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	27 DE MARZO DE 2019
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha: 29 DE MARZO DE 2019 Hora: 2:30 PM Lugar: LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UN (1) ORIGINAL, Y UN (1) EN MEDIO MAGNÉTICO
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	Fecha: 29 DE MARZO DE 2019 Hora: 2:35 PM Lugar: CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE COMPRAS
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 29 DE MARZO DE 2019 Y EL 1 DE ABRIL DE 2019
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	2 DE ABRIL DE 2019
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Nota: Todas las observaciones y/o aclaraciones se deben realizar al correo comprasrednorte6@gmail.com y comprasrednorte@gmail.com

DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE

JURÍDICOS:

1.A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN **(MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED)**

1.B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA **(MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)**

2. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES **(MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)**
3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN **(MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)**
4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)
5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
7. 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150%
8. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL)
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS

INVITACIÓN A COTIZAR No. 038 - 2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
12. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA

SARLAFT

PERSONA JURÍDICA

1. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD **(ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED)**.
2. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.
3. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO.

PERSONA NATURAL

5. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (REPRESENTANTE LEGAL) SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD **(ANEXO No. 6 ENTREGADO POR LA SUBRED)**.
6. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR).
7. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).

NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A.
TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.)
SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.

TÉCNICOS:

1 LOS PRODUCTOS OFERTADOS DEBEN CONTAR CON REGISTRO INVIMA VIGENTE
2 LOS OFERENTES DEBERÁN CONTAR CON CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA)
3 CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM O CONCEPTO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS
4 ADJUNTAR LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS A OFERTAR
5 LOS OFERENTES DEBERÁN REFERENCIAR EL NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA.
6 DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN. El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución.

ECONÓMICOS:

1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA (SI APLICA) Y VALOR UNITARIO TOTAL, POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, SEGÚN **ANEXO 7. ANEXO ECONÓMICO**. NOTA. TODA VEZ QUE EL CONTRATO SALDRÁ A DEMANDA Y SU ADJUDICACIÓN SERÁ TOTAL.
2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.
3. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. (SE DEBE PRESENTAR LOS DOS FORMULARIOS CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS)
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO.
Económicos	SE EVALUARAN LAS PROPUESTAS QUE ESTEN HABILITADAS JURIDICA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. ADJUDICACIÓN TOTAL DE LOS INSUMOS Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN.
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28´000.000) M/CTE.	**No.**	588
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS	**Fecha del CDP**	19/03/2019

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
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.	**Plazo de ejecución**	UN (1) MES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSION : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 038 - 2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN
Garantías de exigibilidad	A) **DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
	B) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
	CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
Obligaciones del Contratista	**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. 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 SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA 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) DISPONER DE UN LUGAR CON CAPACIDAD PARA 50 PERSONAS TIPO AULA 2) SUMINISTRAR 300 REFRIGERIOS AM, 300 REFRIGERIOS PM Y 300 ALMUERZOS DE ACUERDO AL MENÚ ESCOGIDO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DURANTE 6 DISTRIBUIDOS EN 50 UNIDADES POR 6 DÍAS. 3) CONTAR CON PERSONAL NECESARIO Y CAPACITADO PARA DESARROLLAR LA ENTREGA DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS 4) CONTAR CON ASISTENCIA TÉCNICA DEL PROVEEDOR DURANTE EL DESARROLLO DEL EVENTO, EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD 5) GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS SERVIDOS

ACLARACIONES	
	El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte6@gmail.com
ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: ROTULACIÓN DE SOBRES ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 3: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES. ANEXO 4: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 5: SARLAFT PERSONA JURÍDICA ANEXO 6: SARLAFT PERSONA NATUTAL ANEXO 7: ANEXO ECONÓMICO

APROBACIÓN			
Firmas	**Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:**	CRISTIAN JULIAN URUEÑA TELLEZ	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 19 De 2019 CDP. No. 588

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232010306000000000001
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 232010306
NOMBRE RUBRO.....: ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	870,000,000.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	350,236,000.00
SALDO DE APROPIACION :	1,220,236,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

LOGISTICA PARA SESIONES DE FORMULÑACION DE PLANES
ESTRATEGICOS CTO INT N704145/18

POR UN VALOR INICIAL DE :	28,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	28,000,000.00

VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 870,000,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 322,236,000.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (287) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Bogotá (fecha)

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
comprasrednorte6@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para la invitación: CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

ORIGINAL _____ Folios
ANEXOS _____ Folios, MEDIOS MAGNÉTICOS _____

Nombre del Proponente: Nombre de la Persona Natural. Jurídica, Consorcio o Unión Temporal
Representante Legal:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
comprasrednorte6@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

REFERENCIA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN

El suscrito_____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a $ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito compromete a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incursos en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.
- ✓ Aceptamos las condiciones de pago a 90 días de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir

Nombre del Proponente:
Representante Legal:
Firma del Representante Legal o quien haga sus veces_____

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de _____ (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso) de la Empresa _____con NIT No._____(en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

_____
FIRMA
Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de
Ciudad y Fecha_____

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____ , identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____ ,manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)
(Nombre Representante Legal)
(No. Identificación representante Legal)
Representante Legal
(Nombre empresa)
(NIT empresa)
(Dirección empresa)
(Teléfono empresa)
(Dirección correo electrónico de la empresa)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 4
		FECHA: 03/12/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☐	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			

PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐	NO ☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAÍS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ ÓN LIBRE ☐ DO(A) ☐			

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA	PROFESIÓN/ OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ IMARIA ☐ CNICO ☐ ECNÓLOGO ☐ RO ☐ CUAL:	

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAÍS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA	
		PROPIA ☐ FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAÍS:	TELÉFONO/FAX

3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			

PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐	NO ☐	NACIONALIDAD:	

4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐	

IFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA				CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA
	SI ☐	IVA	SI ☐ NO ☐		
	NO ☐	ICA	SI ☐ NO ☐		PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☐	NUMERO DE NIT	

EXPORTACIONES ☐ AGRÍCOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGÍA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐

OTRA ☐ CUAL:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS

CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACIÓN	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 2 DE 4
		FECHA: 03/12/2018

5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CRÉDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULOS		DEUDA VEHÍCULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS

7. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS**	**TIPO RELACIÓN**	**TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR**

8. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento al Proceso de Conocimiento del Cliente, conforme a lo establecido en la Circular Externa No 009 de 2016, Numeral 5.2.2.2.2.1, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio y forma parte de las Políticas, enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos y/o elementos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, profesión, negocio, etc.):

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinaran a actividades licitas.

5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones y declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses y declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados y declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y extractos bancarios de los últimos tres meses y declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO:- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

12. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

12.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No 15-41 (sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma ESE antes mencionada.
Declaro expresamente:
* Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
* Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No 15-41 Bogotá DC, teléfono 349 90 80 , e-mail sarlaft@subrednorte.gov.co).*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

13. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES.

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

14. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA	
1. Ciudad y fecha	
2.Nombre del funcionario o Asesor:	
3. Lugar de la Entrevista:	
4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐
6. Firma y Cédula	

15. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha	
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:	
5. Firma y cédula:	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO:AP-GF-F-23-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA:1 DE 3
		FECHA:24/10/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

☐ ASEGURADOR	☐ PROVEEDOR	☐ CONTRATISTA	☐ PARTICULAR	☐ OTRO	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZÓN SOCIAL				NIT	
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
CEDULA DE CIUDADANÍA ☐	NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐	NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)

FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:

DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA			
☐ PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA	☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS	☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES	☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	CUAL:	

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	(SI) ☐ (NO) ☐	RENTA/CREE	(SI) ☐ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☐	ICA	CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐			AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐

3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)

POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS	SI ☐ NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI ☐ NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☐

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES	
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ REDESCUENTO ☐
OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ LEASING ☐ SERVICIOS ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐ OTRA ☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):_____
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

9. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: **9.1. AUTORIZACIÓN**

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO:AP-GF-F-23-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 3 DE 3
		FECHA:24/10/2018

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co)*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. **9.AUTORIZACIÓN**: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

10. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

11. INFORMACION DE ENTREVISTA		12. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION	
1. Ciudad y fecha		1. Ciudad y fecha	
2.Nombre del funcionario o Asesor:		2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la Entrevista:		3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:		4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
5. Firma y Cédula		5. Firma y cédula:	

ANEXO 7 ANEXO ECONÓMICO

EMPRESA: **NIT:**

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	Especificación Técnica	VALOR UNITARIO	IVA Y/O IMPUESTOS	VALOR UNITARIO TOTAL	VALOR TOTAL	Observaciones del Proveedor
1	Garantizar la disponibilidad de salon tipo aula para 50 personas para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	UNIDAD	6	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
2	Video beam	UNIDAD	6	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
3	Computador portátil	UNIDAD	6	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
4	Serivicio de internet (WIFI)	UNIDAD	6	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
5	Microfonos	UNIDAD	12	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
6	Equipo de sonido	UNIDAD	6	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
7	Personal disponible para el manejo de equipos y atención a los asistentes durante toda la reunión	UNIDAD	12	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)		$ -	$ -	$ -	
8	Refrigerios en la mañana para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	UNIDAD	300	Se requieren 50 unidades por dia		$ -	$ -	$ -	
9	Almuerzos para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	UNIDAD	300	Se requieren 50 unidades por dia		$ -	$ -	$ -	
10	Refrigerios en la tarde para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	UNIDAD	300	Se requieren 50 unidades por dia		$ -	$ -	$ -	
11	Estacion de café para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias.	UNIDAD	6	Estacion de café disponible para los 6 dias.		$ -	$ -	$ -	
							VALOR TOTAL	$ -	

FIRMA:

NOMBRE:

CARGO:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
		VERSIÓN : 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

Fecha de Solicitud D/M/A	28/02/2019	Fecha de Recibido D/M/A	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		
Proceso:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO 704541 TBC		
Correo Electrónico y teléfono	directoragestiondelriesgo@subrednorte.gov.co		
PAA( ) PROYECTO (X)	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	DIRECTOR GESTION DEL RIESGO EN SALUD	

OBJETO A CONTRATAR

Contratar logistica para desarrollar las sesiones de formulación de los planes estratégicos con participación de los prestadores de servicios de salud, aseguradoras, actores intersectoriales y comunitarios, equipos de salud pública en los Programas de Tuberculosis y Hansen

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

La Tuberculosis (TB) en la ciudad de Bogotá se constituye como uno de los eventos de mayor impacto en términos de morbimortalidad en la población de la ciudad derivada de eventos transmisibles, como resultado de la afectación de los Determinantes Sociales de la Salud que facilitan la permanencia de esta enfermedad en el escenario epidemiológico dado al aumento poblacional, el hacinamiento, la existencia de poblaciones en riesgo de transmisión y contagio, y el aumento de las comorbilidades crónicas asociadas aspectos a considerarse en el marco de intervención sectorial e intersectorial desde el Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades.1 La ciudad de Bogotá es la tercer Entidad Territorial de mayor carga de Tuberculosis en el país aportando cerca del 10% de la carga nacional de casos, dado a la amplia oferta de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad en la cual opera el desarrollo de acciones tendientes a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos acorde a las directrices programáticas normativas nacionales y distritales.

Por lo anterior, la Secretaria Distrital de Salud suscribió el Contrato interadministrativo N° 704145 de 2018 con la Subred norte cuyo objeto es ejecutar la operación y gestión de los programas de control de lepra y tuberculosis en el distrito capital y dentro de sus obligaciones se encuentra contratar logistica para desarrollar las sesiones de formulación de los planes estrategicos con participación de los prestadores de servicios de salud, aseguradoras, actores intersectoriales y comunitarios, equipos de salud publica en los programas de tuberculosis y hansen.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Garantizar la disponibilidad de salon tipo aula para 50 personas para 5 sesiones a desarrollarse durante 5 dias.	1	Unidad	6	Organizacion tipo aula	El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
2	Video beam	1	Unidad	1		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
3	Computador portátil	1	Unidad	1		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
4	Serivicio de internet (WIFI)	1	Unidad	1		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
5	Microfonos	2	Unidad	2		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
6	Equipo de sonido	1	Unidad	1		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
7	Personal disponible para el manejo de equipos y atención a los asistentes durante toda la reunión	2	Unidad	2		El evento se desarrolla en 6 sesiones (1 por dia de 8 am a 5 pm)	
8	Refrigerios en la mañana para 5 sesiones a desarrollarse durante 5 dias.	300	Unidad	300		Se requieren 50 unidades por dia	
9	Almuerzos para 5 sesiones a desarrollarse durante 5 dias.	300	Unidad	300		Se requieren 50 unidades por dia	
10	Refrigerios en la tarde para 5 sesiones a desarrollarse durante 5 dias.	300	Unidad	300		Se requieren 50 unidades por dia	
11	Estacion de café para 5 sesiones a desarrollarse durante 5 dias.	1	Unidad	1		Estacion de café disponible para los 6 dias.	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI____ NO X

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

* Entidad reconocida que certifique experiencia en eventos empresariales superior a dos años. Incluyendo ayudas audiovisuales, sonido , papeleria y suministros necesarios según la agenda a realizar.
* Contar con concepto favorables sanitario para presparación de alimentos

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS (X)	ECONÓMICOS (X)	OTROS	CUALES:

SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

SI	NO X

445

GARANTIAS DEL CONTRATO				
Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta [X]	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☐	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato [X]	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual [X]	Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
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 SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA 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.

ESPECIFICAS:

1) Disponer de un lugar con capacidad para 50 personas tipo aula
2), Suministrar 300 refrigerios AM, 300 Refrigerios PM y 300 Almuerzos de acuerdo al menu escogido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte durante 6 distribuidos en 50 unidades por 6 dias.
3), Contar con personal necesario y capacitado para desarrollar la entrega de refrigerios y almuerzos
4), Contar con asistencia tecnica del proveedor durante el desarrollo del evento, en caso de presentarse alguna novedad
5), Garantizar la calidad de los alimentos servidos

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

1 mes

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firmas	**Nombre y Firma del solicitante:**	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMIEZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidadez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas
										0			
										0			
										0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
Correo Electrónico	directoragestiondelriesgo@subrednorte.gov.co
Cargo:	Directora Gestion del Riesgo en Salud
Fecha Elaboración d/m/a	28/02/2019

MATRIZ N°1 MATRIZ DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. RESOLUCIONES 1600 y 1601 DE 2018

Vigencia 2018-2019

RESOLUCION 1600 de 2018 TUBERCULOSIS	$	470.880.727,00
RESOLUCION 1601 DE 2018 LEPRA	$	57.551.285,00
TOTAL	$	528.432.012,00

1) COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	TOTAL
1. Realizar acciones de seguimiento de casos de tuberculosis sensible y farmacoresistente, así como los casos de Hansen acorde al perfil epidemiológico del comportamiento de estos eventos en el Distrito Capital y las orientaciones técnicas suministradas desde el nivel central.	Contratación de un profesional enfermería especializado en epidemiología u areas afines con 2 años de experiencia laboral en programas de control de tuberculosis con el objeto de realizar fortalecimiento técnico de capacidades frente al tema de Tuberculosis farmacoresistente y Tuberculosis latente.	Profesional Especializado con minimo 2 años de experiencia en Programas de Control de la Tuberculosis y Tuberculosis Farmacoresistente. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra año 2018.	1) Apoyar el direccionamiento técnico de las acciones de control de tuberculosis farmacoresistente y TB latente en el nivel distrital en torno a las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de las personas afectadas por la Tuberculosis farmacoresistente y tuberculosis latente. 2) Brindar apoyo técnico al desarrollo de acciones de evaluación de casos especiales de Tuberculosis (CERCET). 3) Realización de visitas de acompañamiento familiar en conjunto con el equipo de salud pública, a pacientes con diagnóstico de farmacoresistencia con el fin de fomentar la adherencia a los tratamientos. 4) Apoyar la socialización del algoritmo diagnóstico para tuberculosis latente, mediante asistencia técnicas y entrenamiento para la aplicación de la prueba de tuberculina . 6) Apoyar la consolidación y análisis de indicadores de manejo programático de tuberculosis farmacoresistente como por ejemplo acceso a pruebas de sensibilidad a previamiente tratados, porcentaje de personas que acceden a tratamiento categoria IV, porcentaje de éxito terapéutico en casos MDR-TB y RR 7) Apoyo a la actualización de la base de registros de pacientes de tuberculosis farmacoresistente, fichas de tratamiento y base de contactos de casos, y requerimiento de medicamentos por paciente constatado al nivel local. 6) Desarrollar procesos de articulación con el equipo de profesionales y técnicos distritales y locales. 7) Asistir a las reuniones convocadas por el referente distrital o la SDS. 8) Otras actividades relacionadas con el objeto contractual que incluye la	1. Plan de Acción del talento humano. 2. Seguimiento a Prestadores de Servicios de salud que incluye asesoria y asistencia técnica componente de Tuberculosis Latente y farmacoresistente. 3. Seguimiento de casos de Tuberculosis farmacoresistente con la verificación del componente de atención integral en tuberculosis farmacoresistente. 4. Base de registro actualizada de casos de TB farmacoresiste acorde a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la SDS. 5. Informes bimensuales de sistematización de los indicadores.	Mensual	9	$ 3.800.000	1,00	$ 34.200.000
	Contratación de un profesional enfermería especializado en salud ocupacional u areas afines con 2 años de experiencia laboral en programas de control de tuberculosis con el objeto de realizar el desarrollo del componente de sistemas de información y apoyo técnico administrativo a la ejecución al contrato interadministrativo.	Profesional Especializado con minimo 2 años de experiencia en Programas de Control de la Tuberculosis con enfasis en Sistemas de informacion. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra año 2018.	1) Apoyar el direccionamiento técnico de las acciones de control de tuberculosis desde el componente de sistemas de información 2) Consolidacion, depuracion, analisis y reporte de información cuantitativa de seguimiento a casos de Tuberculosis. 3) Realizar asesoria y asistencia tecnica a prestadores basicos y complementarios componente sistemas de información. . 4) Apoyar el seguimiento al sistema de información en tuberculosis latente, mediante asistencia técnicas y entrenamiento para la aplicación de la prueba de tuberculina . 5) Apoyar el seguimiento tecnico administrativo del contrato interadministrativo suscrito entre el Fondo Financiero Distrital y la Subred. 6) Apoyar la consolidaci{on de los indicadores de gesti{on porgramatica asi como los informes bimensuales e informe técnico final. 7) Apoyar el desarrollo de reuniones logisticas y la formulación del Planes Estrategicos de Tuberculosis y Hansen Distritales.	1. Plan de Acción del talento humano. 2. Seguimiento a Prestadores de Servicios de salud que incluye asesoria y asistencia técnica componente de Tuberculosis sistemas de informacion 3. Seguimiento administrativo contrato interadministrativo. 4. Bases de datos de los programas de tuberculosis. 5. Informes bimensuales de sistematización de los indicadores.	Mensual	9	$ 3.800.000	1,00	$ 34.200.000
	Contratación de (1) profesional de la salud (enfermera o bacteriólga) para apoyar los procesos operativos del Programa de Eliminación de la Lepra en marco del desarrollo de la estrategia de control y Eliminación (LEM), acorde a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.	Profesional Universitario en enfermeria, o bacteriológia con minimo 2 años de experiencia laboral en programas de control de lepra. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra año 2018.	1) Ejecutar procesos de fortalecimiento de capacidades mediante asesoria y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, Empresas Sociales del Estado, y las aseguradoras que permita el fortalecimiento de las acciones de captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de Hansen del Distrito Capital. 2) Efectuar visitas domiciliarias de caracterización a pacientes del programa de Hansen del distrito capital, con el fin de fomentar la adherencia al tratamiento, identificación del grado de discapacidad, generación de acciones intersectoriales que permitan su inclusión a programas sociales y de rehabilitación. 3) Generar acciones de movilización social para la disminución del estigma social que incluya la convocatoria y participación en reuniones de pacientes del programa de Hansen y sus familias. 4) Apoyo a la consolidación de información del sistema de información de casos y actividades de lepra, identificación de convivientes de casos y reporte de las EAPB para descarte de la enfermedad 5) Desarrollo de visitas a las IPS priorizadas para la implementación de la estrategia LEM de manera mensual y a las EAPB. 6) Desarrollar procesos de articulación con el equipo de profesionales y técnicos distritales y locales. 7) Asistir a las reuniones convocadas por el referente distrital, 8) Otras actividades relacionadas con el objeto contractual que incluye la sistematización de la información y de los indicadores programáticos.	1. Plan de Acción del talento humano. 2. Seguimiento a Prestadores de Servicios de salud que incluye asesoria y asistencia técnica componente de Hansen. 3. Seguimiento de casos de Hansen 4. Base de registro actualizada de casos de Hansen acorde a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la SDS. 5. Informes bimensuales de sistematización de los indicadores.	Mensual	9	$ 3.500.000	1,00	$ 31.500.000

RESOLUCION 1600 de 2018 TUBERCULOSIS	$ 470.880.727,00
RESOLUCION 1601 DE 2018 LEPRA	$ 57.551.285,00
TOTAL	$ 528.432.012,00

1) COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	TOTAL
2. Desarrollar el proceso de asesoría y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud básicos y complementarios que desarrollan actividades de captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de Tuberculosis desde los componentes de fortalecimiento red de laboratorios, gestión EAPB, TB-VIH, TB- Crónicos y apoyo a la gestión de medicamentos desde el nivel central.	Contratación de un (1) técnico auxiliar de enfermería, para apoyar los procesos operativos y administrativos del Programa de Control de la Tuberculosis y Lepra en el nivel central, en temas relacionados al manejo de kardex de medicamentos e inventarios, así como el sistema de información distrital requerida.	Técnico auxiliar de enfermería con dos años de experiencia laboral en programas de control de tuberculosis y Eliminación de la Lepra. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra año 2018.	1). Realizar acciones de apoyo relacionadas a la recepción y organización de archivos y apoyo a la consolidación de bases de datos de visitas y seguimientos telefónicos de casos de pacientes de Tuberculosis y lepra del Distrito Capital. 2). Apoyar la recepción y consolidación de solicitudes de medicamentos y realizar su respectivo ingreso en el kardex distrital de la Secretaría Distrital de Salud. 3). Apoyar la verificación de existencias de medicamentos e insumos en el almacén y generar los respectivos informes mensuales para su verificación. 4). Recepcionar la documentación de los Programas de Control de Tuberculosis y Eliminación de Hansen efectuando su debida organización, depuración y catalogación acorde a la tabla de retención documental de la Entidad. 5). Brindar información general sobre aspectos relacionados a la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de Tuberculosis y Hansen. 6). Ejecutar apoyo en la verificación de reportes de kardex de medicamentos locales, requerimientos de solicitudes de medicamentos y realizar su respectivo reporte al referente Distrital de la Secretaría Distrital de Salud. 7. Apoyar la digitación y consolidación de bases de datos de visitas domiciliarias distritales del programa de TB y Lepra u otros que sean requeridos. 6) Desarrollar procesos de articulación con el equipo de profesionales y técnicos distritales y locales.	1). Plan de Acción del talento humano. 2) Consolidado de gestion mensual de kardex de medicamentos e inventarios 3) Consolidación de Base de visitas de pacientes del programa de TB y Hansen 4) Consolidación de Base de Seguimientos telefónicos mensuales de pacientes del Programa de TB y Hansen. 5). Informe técnico analítico de consolidación de la información de visitas domiciliarias.	Mensual	9	$ 2.000.000	1,00	$ 18.000.000
	Realización de sesiones del Comité de Evaluación regional de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá que incluye una sesión del CERCET con la capacitación dirigida a médicos especialistas, para el adecuado manejo programático de la farmacoresistencia y otras condiciones o casos especiales de Tuberculosis.	Desarrollo de sesiones de evaluación de casos especiales de Tuberculosis con la participación de expertos en neumología e infectológia.	1) Brindar apoyo logistico en el desarrollo de las sesiones mensuales del Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET Bogotá. 2) Brindar soporte a la realización de convocatoria a nivel distrital y de la regional centro 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 del desarrollo del comité de casos brindado orientaciones técnico cientificas para el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de casos especiales. 4) Desarrollar en una de las sesiones del CERCET una actividad de capacitación dirigida a medicos especialistas en neumológia e infectologia sobre el manejo programatico de la TB farmacoresistente.	1). Desarrollo de sesiones del Comité de evaluación de casos especiales de tuberculosis CERCET. 2). Desarrollo de sesión de capacitación dirigida a médicos neumológos e infectólogos en una de las sesiones del CERCET.	Mensual	9	$ 1.750.000	1,00	$ 15.750.000
	Contratación de (4) profesionales de perfil enfermería y /o bacteriologia para el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades técnicas, asesoria y asistencia Técnica a las ESE e IPS públicas y privadas, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio de la ciudad en cada una de las lineas del programa: TB-VIH/SIDA, componente de fortalecimiento de la Red de Laboratorios, Apoyo en la Gestión del Sistema de Información local, fortalecimiento de la gestión y monitoreo de indicadores de impacto y resultados de las EAPB, y Linea de acciones colaborativas TB-Crónicas.	Profesional universitario perfil enfermera, y/o bateriologa con minimo 2 años de experiencia laboral en programas de control de la tuberculosis. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra del año 2018. Con experiencia según linea de intervención como TBVIH, Sistemas de Información, EAPB, TB Crónicos y Laboratorio.	1) Realizar visitas de seguimiento técnico a la implementación del Programa Distrital de Control de la Tuberculosis en las instituciones priorizadas para el adecuado manejo programático de casos de TB acorde al Plan Estratégico Colombia Hacia el Fin de la Tuberculosis, 2016-2025. 2) Realizar monitoreo y evaluación de los indicadores programaticos establecidos metas de captación de casos de Tuberculosis y esquemas de tratamiento según la Circular 058 de 2009, circular 007 de 2015 y 055 de 2016 a nivel de las IPS y Subredes de Servicios de Salud 3) Realizar vistas de verificacion del sistema de información de casos y actividades de Tuberculosis en las IPS priorizadas y la implementacion de la plataforma SISMYCO 4) Realizar seguimiento de indicadores de acciones de detección, control bacteriológico, consejeria en TB-VIH/SIDA y seguimiento a la curación de casos de las localidades priorizadas y de las instituciones de salud que procesan cultivos y pruebas moleculares 5) Asistir a reuniones de coordinacion de acciones convocadas por el Programa Distrital. 6) Desarrollar procesos de articulación con el equipo de profesionales y	1). Plan de Acción del talento humano. 2). Instituciones Prestadoras de Servicios dirigida a equipos de Salud de la red pública y privada de la ciudad con relación al componente de Tuberculosis por cada linea de intervención. 3). Entidades Administradoras de Planes de Beneficio con seguimiento de casos de TB acorde a las rutas de atención integral en salud. 4).Seguimiento y actualización del sistema de información de TB en cada componente de intervención. 5). Base Distrital de casos con cruces de información por cada linea de intervención. 6). Informe técnico analítico de consolidación de la información.	Mensual	9	$ 3.500.000	4,00	$ 126.000.000
	Contratación de un profesional en medicina especializado, con mínimo 4 años de experiencia laboral, con especialidad en medicina interna, e infectología o áreas afines y con amplia experticia en el manejo clínico y programático de casos de Tuberculosis, sensible y farmacoresistentes (MDR-TB y XDR-TB), manejo del CERCET y de manejo de casos de la coinfección TB-VIH/SIDA y analisis de mortalidad evitable.	Profesional Médico internista, infectólogo con mínimo 2 años de experiencia laboral en atencion de casos de tuberculosis sensible, casos de VIHSIDA-TB, y TB FR. Con certificado de asistencia a coloquio distrital de TB y Lepra del año 2018. Experiencia certificada en el análisis de la mortalidad evitable por Tuberculosis.	1) Realizar revisión semanal de casos especiales de Tuberculosis, y tuberculosis farmacoresistentes que permitan identificar acciones oportunas de manejo programático. 2) Realizar revisión de casos especiales de Tuberculosis, Coinfección Tuberculosis y VIH/SIDA cuando sea requerido y emitir concepto respectivo. 3) Asistencia a las Sesiones del Comite de Evaluación de Casos Especiales o unidades Técnicas de Tuberculosis que sean convocadas por el Programa Distrital. 4) Desarrollar Acciones de capacitación, asesoria y asistencia técnica de casos especiales de Tuberculosis sensible y farmacoresistente MDR-TB, XDR-TB, TB-VIH, acorde a los lineamientos programáticos nacionales y distritales y la Normatividad Vigente. 5) Asistir a los Comités de Mortalidad evitable por Tuberculosis, tuberculosis VIH/SIDA, y Tuberculosis fármacoresistente. 6) Apoyar tecnicamente los Comites de Evaluacion Regional de Casos de Tuberculosis. 7) Desarrollar acciones de capacitación y sensibilización a personal médico especializado en el manejo de casos de Tuberculosis farmacoresistente 8) Brindar apoyo en el asesoramiento técnico del Programa Distrital de Control de la Tuberculosis acorde a las especificaciones realizadas por el referente del nivel central. 9) Sistematización del proceso de análisis de mortalidad evitable que permita su publicación	1). Plan de Acción del talento humano. 2). Prestadores de Servicios de Salud con asesoramiento técnico en TB farmacoresistente y TB-VIH de la red pública y privada de la ciudad. 3) Informes de unidades de análisis de mortalidad por Tuberculosis 4). Conceptos de revisión de casos de Tuberculosis en el distrito capital. 5).Informe técnico analítico de consolidación de la información.	Mensual	9	$ 3.900.000	1,00	$ 35.100.000

RESOLUCION 1600 de 2018 TUBERCULOSIS	$	470.880.727,00
RESOLUCION 1601 DE 2018 LEPRA	$	57.551.285,00
TOTAL	$	528.432.012,00

1) COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	TOTAL
2) COMPONENTE DE COMPROMISO POLITICO, POLITICAS AUDACES Y SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y HANSEN									
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD**	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**	**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**	**FECHA DE ENTREGA**	**TIEMPO DE EJECUCIÓN**	**VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN MENSUAL**	**CANTIDAD**	**TOTAL**
1. Realizar actividades de seguimiento de casos de tuberculosis y Hansen en poblaciones especiales como indígenas, afrocolombianas con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la identificación de contactos soportado en actividades de capacitación de sintomáticos respiratorios y de piel en las Localidades y las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de mayor incidencia.	Contratación de (3) gestores comunitarios indigenas pertenecientes a las comunidades priorizadas Muisca (Suba y Bosa) y Embera, para búsqueda activa de casos de tuberculosis en zonas de asentamiento de cabildos indigenas, para el seguimiento de casos de tuberculosis y realizar busqueda de contactos, con abordaje etnico diferencial.	Gestores comunitarios indigenas con 2 años de experiencia laboral en programas de control de la Tuberculosis pertenecientes a los pueblos indigenas embera y muisca. Con certificado de asistencia a capacitación a jornada distrital de TB y Lepra del año 2017.	1) Asistir a las reuniones convocadas por el Programa Distrital de Control de la Tuberculosis. 2) Realizar intervención educativa intercultural en comunidades indigenas Embera, Chami, Katio, Muisca u otras institucionalizadas en centros de protección. 3) Desarrollar estrategias de Comunicación, Sensibilización y Movilización social en las comunidades Indigenas. 4) Apoyar y fomentar la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en la búsqueda y seguimiento de casos. 5) Busqueda, canalización y seguimiento de personas sintomaticas respiratorias identificadas, y busqueda de casos contacto en comunidades indigenas. 6) Otras acciones relacionadas al objeto contractual y sistematización de la información acorde a la oritentación del referente distrital.	1). Plan de Acción del talento humano. 2). Seguimiento de casos de captación de sintomáticos respiratorios para tuberculosis. 3). Asistencia tecnica enfoque diferencial atención tuberculosis dirigido a cabildos indígenas y actores del sistema de salud . 4). Informe técnico analítico de consolidación de la información.	Mensual	9	$ 1.450.000	3,00	$ 39.150.000
	Contratación de (2) actores sociales para el desarrollo de la estrategia DOTS Comunitario, mediante estrategia ludicas educativas y de sensibilización dirigido a grupos de TB/VIH en localidades y UPZ Priorizadas.	Gestor comunitario bachiller con 6 meses de experiencia laboral en programas de tuberculosis y/ o acciones comunitarias en certificadas en la Estrategia Dots Comunitario. Con certificado de asistencia a capacitación a jornada distrital de TB y Lepra del año 2017.	1) Asistir a las reuniones convocadas por el Programa Distrital de Tuberculosis. 2) Realizar intervención educativa en instituciones de protección infantil, comedores comunitarios, habitante de calle, desplazados, afros, victimas de conflicto armado grupos de pacientes con VIH/SIDA. 3) Desarrollar estrategias de Comunicación, Sensibilización y Movilización social en las comunidades población bajo enfoque diferencial. 4) Fomento de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en la búsqueda y seguimiento de casos contactos acorde a las especificaciones del nivel central. 5) Promover el desarrollo de la organización y movilización social comunitaria en el tema de TB/VIH 6) Otras actividades relacionadas como sistematización de informes.	1). Captación de sintomáticos respiratorios para tuberculosis. 2).Sensibilización en la estrategia DOTS Comunitario. 3). Plan de acción talento Humano. 4) Informe técnico analítico de consolidación de la información.	Mensual	9	$ 1.450.000	2,00	$ 26.100.000
	Técnico en salud o auxiliar de enfermeria para apoyo al programa distrital de Hansen e implementación de la estrategia RBC y apoyo a la captación de SP y SNP.	Técnico en salud pública para Hansen con 2 años de expériencia laboral en Tuberculosis o Hansen. Con certificado de asistencia a capacitación a jornada distrital de TB y Lepra del año 2017.	1) Realizar acciones de apoyo relacionadas a la recepción y organización de archivos y apoyo a la digitación de bases de datos de casos de pacientes de lepra. 2) Realizar apoyo a la consolidación de las bases de datos de convivientes y seguimiento a contactos. 3) Desarrollar procesos de articulación con el equipo de profesionales y técnicos distritales y locales. 4) Asistir a las reuniones convocadas por el referente distrital, u otras que sean requeridas 5) Otras actividades relacionadas con el objeto contractual y de sistematización del proceso. 7) Apoyar el desarrollo de visitas domiciliarias a personas afectadas por Hansen y/oTuberculosis y seguimiento convivientes.	1.) Captación sintomáticos de piel y SNP. 2.) Reuniones con lideres comunitarios y sociales. 3.)Plan de acción Talento Humano. 4.) Informe técnico analítico de consolidación de la información.	Mensual	9	$ 1.750.000	1,00	$ 15.750.000

RESOLUCION 1600 de 2018 TUBERCULOSIS	$	470.880.727,00
RESOLUCION 1601 DE 2018 LEPRA	$	57.551.285,00
TOTAL	$	528.432.012,00

1) COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	TOTAL
2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación con enfoque diferencial para la prevención y control de la tuberculosis mediante abordaje comunitario sectorial e intersectorial, así como la identificación, certificación y seguimiento a líderes comunitarios entregados en las estrategias DOTS/Comunitario en Tuberculosis y RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) para Hansen.	Contratación de (1) profesional de trabajo social que permita impulsar el desarrollo de la estrategia de Abogacía Comunicación y Movilización Social Comunitaria y la estrategia de Tratamiento DOTS Comunitario en el programa distrital de prevención y control de la tuberculosis.	Profesional universitario en trabajo social con 2 años de experiencia laboral en programas de control de tuberculosis. Con certificado de asistencia a capacitación a jornada distrital de TB y Lepra del año 2017.	1) Brindar soporte profesional al desarrollo de acciones de promoción de la salud para el fomento de la movilización social y el empoderamiento de los pacientes y sus familias acorde a la Estrategia Fin a la TB en Bogotá. 2) Realizar inventario de programas de protección social a nivel local, distrital y nacional, que incluya criterios de inclusión y exclusión para la activación de rutas a nivel intersectorial. 3) Realizar visitas domiciliarias de pacientes del programa tuberculosis en riesgo de abandono o alta vulnerabilidad para activación de ruta a programas sociales. 5) Generar desarrollo de capacidades en las Instituciones prestadoras de Salud y aseguradoras para la implementacion del lineamiento distrital de ACMS. 6) Ejecutar acciones de articulacion sectorial e intersectorial con comedores comunitarios, programas de bono alimentario, adulto mayor, albergues de paso, ONG, centros de drogradicción, para la implementacion de la estrategia de DOTS Comunitario en las UPZ priorizadas de la ciudad. 7) Aplicación instrumento factores psicosociales APGAR, Familiar, u otros acorde a especificaciones técnicas del nivel central. 9) Consolidación, Monitoreo, evaluación, de indicadores del componente de movilización social. 10) Impulsar la conformación de grupos de apoyo de pacientes y expacientes del programa de TB y sus familias de UPZ priorizadas. 11) Otras actividades relacionadas relacionadas con sistematización de bases de datos de seguimiento. 12) Asistir a reuniones de seguimiento convocadas por el nivel central.	1. Seguimiento de casos de Tuberculosis con activación de ruta social. 2. Inventario de programas de protección social distrital. 3. Proceso de formación de líderes comunitarios en UPZ priorizadas 4. Informe técnico analítico de consolidación de la información y bases de datos.	Mensual	9	$ 3.600.000	1,00	$ 32.400.000
3. Realizar la identificación de personas con diagnóstico de Tuberculosis y Hansen, con criterios de baja adherencia al tratamiento realizando tamizajes de salud mental y canalización a servicios de especializados.	Contratación de (1) profesional de psicología que permita impulsar el desarrollo de la estrategia de seguimiento a nivel psicosocial de los casos de TB del programa distrital de prevención y control de la tuberculosis.	Profesional universitario en psicología con 1 años de experiencia laboral en programas de control de tuberculosis. Con certificado de asistencia a capacitación a jornada distrital de TB y Lepra del año 2017.	1) Brindar soporte profesional psicología al desarrollo de acciones desde el componente psicosocial para fortalecer la adherencia a los tratamientos de pacientes afectados por Tuberculosis desde el componente de psicologia. 2)Realizar visitas domiciliarias a usuarios con riesgo de abandono al tratamiento, casos de Coinfección de TB-VIH y TB Farmacoresistente para generar actividades de fomento a la adherencia. 3) Aplicación de tamizaje en salud mental a pacientes del programa SRQ, Escala 90, ASSIT, AUDIT, APGAR, u otros acorde a requerimientos tecnicos generados desde el nivel central. 4) Realizar inventario de programas de salud mental existentes a nivel local, distrital y nacional asi como criterios de acceso y rutas para el ingreso especialmente centros prevención migitación consumo SPA. 5) Desarrollo de capacidades en componente psicosocial dirigido a prestadoras de Salud y aseguradoras para la implementacion del lineamiento distrital de ACMS componente de salud mental. 6) Ejecutar acciones de articulacion prestadores de servicios de salud desde el orden de salud mental. 7) Otras actividades relacionadas relacionadas con sistematización de bases de datos de seguimiento. 8) Asistir a reuniones de seguimiento convocadas por el nivel central.	1. Seguimiento de casos de Tuberculosis con activación de ruta Salud mental. 2. Inventario de programas de salud mental. 3. Proceso de generación capacidades a nivel de salud mental abordaje a personas con TB y TB-VIH prestadores de Servicios. 4. Informe técnico analítico de consolidación de la información y bases de datos.	Mensual	9	$ 3.500.000	1,00	$ 31.500.000

RESOLUCION 1600 de 2018 TUBERCULOSIS	$	470.880.727,00
RESOLUCION 1601 DE 2018 LEPRA	$	57.551.285,00
TOTAL	$	528.432.012,00

1) COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	TOTAL

3). COMPONENTE DE INVESTIONACION OPERATIVA E IMPLEMENTACION DE INICIATIVAS INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN.

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	TIEMPO DE EJECUCIÓN	VALOR DE REFERENCIA CONTRATACIÓN MENSUAL	CANTIDAD	TOTAL
1. Realizar la contratación de la logística necesaria para el desarrollo de sesiones de formulación de los Planes Estratégicos; "Control de la Tuberculosis en Grandes ciudades; Bogotá hacia el fin de la Tuberculosis 2018-2025" y "Plan de Eliminación de Hansen en Bogotá 2018- 2025", de manera concertada con el Fondo Financiero Distrital de Salud.	Garantizar la contratacioón de la logística requerida para el desarrollo de sesiones de formulación de los planes estratégicos Distritales de Control de la TB y hansen	Desarrollo de sesiones para la formulación de planes estratégicos.	Realizar la contratación para el desarrollo de actividades logisticas para realizar las sesiones de formulación de los planes estratégicos con participación de los prestadores de servicios de salud, aseguradoras, actores intersectoriales y comunitarios, equipos de salud pública en los Programas de Tuberculosis y Hansen.	1). Realizar la contratación de operador logistico que cuente con experiencia en la organización de eventos que garantice con calidad e idoneidad los insumos necesarios requeridos como salón con capacidad de 50 personas con organizacion tipo aula, video beam, computador portátil, internet en WIFI, dos micrófonos, equipo de sonido, contar con personal disponible de manejo de equipos y atención a los asistentes en toda la reunión. 2) Garantizar que el operador logistico realice servicio de 50 refrigerios mañana y 50 tarde y 50 almuerzos tipo buffet las 5 sesiones, barra de cafe y servicio de atención permanente a los asistentes. 3) Garantizar entrega de insumos requeridos como papel bond, marcadores, lápices, esferos, impresiones, fotocopias, pepel de colores, papel cartulina). 5) Garantizar el registro fotográfico del evento, organización de las inscripciones, impresion de certificaciones a los asistentes y entrega de memorias de la reuniones.	Abril 23,24,25 de de 2019.	1	$ 7.000.000	4,00	$ 28.000.000
2. Organizar en conjunto con la Secretaria Distrital de Salud las jornadas de conmemoración del día mundial de lucha contra la Tuberculosis y Hansen y encuentros distritales de personas afectadas, acorde a la logística definida por el Fondo Financiero Distrital de Salud.	Comemoración dia Mundial de lucha contra la Tuberculosis y organización logistica para el desarrollo de reuniones de lideres comunitarios y personas afectadas.	Realizar conmemoración del dia mundial de TB y Hansen y encuentro Distrital de personas afectados por TB y Lepra, reuniones de lideres comunitarios	Garantizar la logistica de refrigerios para evento de conmemoración del dia mundial de lucha contra la TB y Hansen el encuentro Distrital de pacientes afectados por TB y Lepra y jornada de conmemoración de la tuberculos, lideres comunitarios.	Proveer los refrigerios para la jornada de conmemoeraci´n 250 refrigerios mañana y 70 tarde. 30 refrigerios mensuales asistentes reuniones lideres comunitarios	Marzo 29 de 2019	$ 1,00	$ 4.554	560,00	$ 2.550.000
3. Realizar la adquisición de insumos logísticos como impresiones, agendas, plegables, entre otros que cumplan a cabalidad con los lineamientos de la oficina de comunicaciones de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.	Realizar adquisición de material educativo en los Programas de Control de la Tuberculosis y Hansen.	Impresos de pleglables, afiches u otro material educativo Lepra	Realizar adquisición plegablesu afiches orientados a la prevención de la discapacidad por hansen medidas de autocuidado.	Realizar adquisición de plegables educativo en prevención discapacidad en Hansen	Mayo 31 de 2019	1	$ 1.005	1000,00	$ 1.005.214
		Impresos de pleglables, afiches u otro material educativo TB	Realizar adquisición plegables u afiches orientados a la prevención de la de la tuberculosis en la comunidad.	Realizar adquisición de Plegables material educativo en prevención de la Tuberculosis.	Mayo 31 de 2019	1	$ 1.000	1000,00	$ 1.000.000
		Insumos de papeleria o logisticos para el desarrollo de actividades de trabajo DOTS Comunitario en TB	Realizar adquisición de papeleria e insumo u apoyo logistico para el desarrollo de actividades educativas dirigidas a la comunidad, adquisión chalecos gestores comunitarios	Papeleria e insumos logisticosy papeleria acorde a las jornadas (viniños, brochas, marcadores, lapices, impresiones, banners).	Mayo 31 de 2019	1	$ 3.383.597	1,00	$ 3.383.597
	TOTAL ACTIVIDADES	SUBTOTAL							$ 475.588.811
	COSTOS ADMINISTRATIVOS 10%ESE	**Equivale al 10% calculado sobre el valor total de las actividades Administrativas a ser ejecutada por la ESE.**							$ 52.843.201
	VALOR TOTAL PROYECTO	TOTAL		$ 528.432.012,00					**$ 528.432.012**

PORCENTAJES MARCO DE OPERACIÓN

Distribución de Recursos Financieros	VALOR	Porcentaje de distribución
Porcentaje Talento Humano Min70%	$ 439.650.000	83
Costos capacitación Mx 10%	$ 30.550.000	6
Otros gastos Max 20%	$ 58.232.012	11
TOTAL	$ 528.432.012	100

Cargo	Firma	Fecha
Aprobó: Dra PATRICIA ARCE GUZMAN - Subsecretaria de Salud Pública		
Revisó: Dr MANUEL GONZALEZ MAYORGA Subdirector Determinantes		
Proyectó OSCAR ANDRES CRUZ - Ref. Técnico Programa TB Lepra		

$ 0

CLAUSULADO ADICIONAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Que se entiende incorporado al contrato celebrado a través de la plataforma transaccional Secop II www.colombiacompra.gov.co en el marco del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,** el presente, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante comunicación N° 2018IE27309 de fecha 11 de octubre de 2018, la Subsecretaria de Salud Pública solicitó realizar la contratación con la Subred Integrada de Servicios Salud Norte E.S.E., anexando los estudios y documentos previos. **2)** Que para amparar la presente contratación se cuenta con la disponibilidad presupuestal con cargo a los Rubros códigos No. 3-3-1-15-01-09-11860120-27 y No. 3-3-1-15-01-09-11860120-26 Denominado "Atención Integral en Salud", para la vigencia 2018, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4162 del 04 de octubre de 2018, Fuentes: 03 31 2-2-1-04-03-01-00000004-00 1 SP.RES. 1601/2018 PREVENCION Y CONTROL DE LA LEPRA y 03 31 2-2-1-04-03-01-00000005-00 SP.RES. 1600/2018. **3)** Que las enfermedades transmisibles como la Tuberculosis y la Lepra o enfermedad de Hansen representan en Colombia, una prioridad para la salud pública, toda vez que su incremento epidemiológico en términos de morbimortalidad genera costos catastróficos en el sistema de salud y en la calidad de vida de la población. **4)** Que en torno a las políticas de atención sanitaria y de la salud pública en Colombia, se destaca en este sentido la formulación del Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2012-2021, regido por la Resolución 1841 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual definió las competencias de las Entidades Territoriales y los demás actores del sistema de salud para la planificación y ejecución de intervenciones poblaciones bajo el enfoque de los determinantes sociales de la Salud actuando en las diferentes dimensiones prioritarias relacionadas con: Los derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental, salud laboral, vida saludable libre de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud en emergencias y desastres entre otras. **5)** Que en el marco de ejecución del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, se menciona dentro de la dimensión vida saludable libre de enfermedades transmisibles, efectuar la gestión de los programas de control de Tuberculosis y Hansen mediante la adopción de las estrategias "Hacia el Fin de la Tuberculosis y Hansen en Colombia 2015-2026", para dar respuesta a las políticas promulgadas por la Organización Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, por ende, corresponde al estado Colombiano, al Ministerio y a las Entidades Territoriales afianzar las acciones destinadas al control de enfermedades transmisibles como la Tuberculosis y Lepra acorde a la normatividad específica para estos programas: Circular Externa 058 de 2009, Circular 001 de 2013 Atención Integral a la Farmacoresistencia, Circular 007 de 2015 definiciones programáticas y abordaje TB latente y TB/VIH y la Circular 055 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. **6)** Que la Tuberculosis y la Lepra o enfermedad de Hansen, son eventos de alta prioridad de vigilancia e intervención por parte de los sistemas de salud y la gestión en salud pública, al ser considerados eventos trazadores de la calidad en la atención en salud, eventos prevenibles y curables bajo el contexto programático y epidemiológico actual.**7)** Que según reporte del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia para el año el año 2017, se diagnosticaron cerca de 14.000 mil casos de Tuberculosis, con una tasa de incidencia de 24 casos por cada 100 mil habitantes siendo el 5 país de las Américas de mayor carga de la enfermedad. Si bien en el país se han fortalecido las acciones para el diagnóstico de los casos, todavía persiste una brecha en términos de detección, dado a que según estimaciones de la OMS en el reporte global deberían reportarse cerca de 15.000 casos de Tuberculosis en el país, con una tasa estimada de casos de 31 casos por cada 100 mil habitantes, lo cual evidenciaría un subdiagnóstico de casos de la enfermedad especialmente en el nivel primario de atención en salud. **8)** Que frente a la eliminación de la Lepra según el último reporte mundial de la OMS para el año 2017 se detectaron entre 200 mil y 250 mil casos nuevos de lepra a nivel global de los cuales el 12.7% fueron reportados en la región de las Américas. En Colombia se notificó para ese mismo año entre 200 y 300 casos nuevos. Se estima que el 18% de los casos nuevos detectados durante ese mismo año presentaron discapacidad grado 2 al momento del diagnóstico correspondiente a diagnósticos tardíos. **9)** Que con relación a los indicadores de la ciudad de Bogotá, esta representa la tercera Entidad Territorial de Colombia con más casos diagnosticados de tuberculosis aportando un 10% de la carga de enfermedad al país. **10)** Que frente a los resultados del tratamiento de tuberculosis en la última cohorte del año 2016 en la ciudad de Bogotá, se alcanzó en un 70% de éxito terapéutico, entre pacientes curados y tratamientos terminados. Sin embargo, la meta es del 95% en el Plan Estratégico Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2025, lo cual evidencia la necesidad continuar fortaleciendo el posicionamiento y la vigilancia de la Tuberculosis y la Enfermedad de Hansen en hacia los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.**11)** Que es necesario continuar el fortalecimiento del cumplimiento de las metas programáticas en el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud y la Gestión Compartida de los riesgos con la adopción de las Rutas Integradas de Atención en Salud, con las aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados. **12)** Que el Acuerdo 645 de 2016 adoptó el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos", el cual presenta en su estructura tres (3) Pilares y cuatro (4) Ejes Transversales, consistentes con el Programa de Gobierno, y que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales para el desarrollo de las estrategias y políticas se identificaron los programas intersectoriales a ser ejecutados por las diferentes entidades distritales. Por lo anterior, se formuló el proyecto de inversión "1186 Atención Integral en Salud", que tiene como objetivo avanzar en un nuevo modelo de salud y prestación de servicios, fundamentado en la atención integral y las redes integradas de servicios desde la promoción y fomento de la salud en los espacios de vida, primordialmente en vivienda, trabajo, educación y espacio público, hasta la atención especializada a nivel domiciliario y hospitalario utilizando como herramientas la Gestión Integral del Riesgo en Salud y la Atención Primaria en Salud resolutiva. Por lo tanto, en el marco del desarrollo del proyecto de inversión se encuentran las siguientes metas y actividades relacionadas a los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen: *"meta 24, Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles al año 2020, meta. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000*

habitantes". **13)** Que para el cumplimiento de dichas metas distritales el Ministerio de Salud y Protección Social acorde a la Ley 715 del 2001 con el objeto de garantizar la adecuada ejecución de los Programas de Control de Tuberculosis y Lepra en los Departamentos –Direcciones Departamentales de Salud, los Distritos- Direcciones Distritales de Salud y Secretarías de Salud Municipales, asignó recursos, mediante las Resoluciones 1600 (tuberculosis), y 1601 (lepra) de 2018 con el objeto de garantizar la adecuada ejecución del programa de control y eliminación de la Lepra y control de Tuberculosis en el Distrito Capital, y así afianzar las actividades tendientes a fortalecer los pilares de atención integral centrada en el paciente, desarrollo de políticas audaces y sistemas de soporte, e investigación e innovación operativa, como respuestas al mejoramiento de las condiciones de salud y garantía del derecho en salud y las directrices programáticas establecidas por la nación en el Distrito Capital. **14)** Que para garantizar la operación y gestión de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis y eliminación de Hansen del Distrito Capital, y con el fin de efectuar la ejecución de los recursos asignados por la nación, mediante las Resoluciones 1600 (tuberculosis), y 1601 (lepra) de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere la elaboración del contrato interadministrativo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, dado a que es una Empresa Social del Estado quien cuenta con la idoneidad, técnica, financiera, administrativa y experiencia previa en la ejecución de las transferencias nacionales. Adicionalmente, acorde a la revisión del comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis es la Subred Norte la que mayor número de casos de Tuberculosis reportó para la ciudad en el año 2017. **15)** Que con relación al cumplimiento de las funciones básicas, de la Dirección de Salud Colectiva el artículo 9 Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, se menciona que corresponde a la Dirección de Salud Colectiva el cumplimiento, entre otras de las siguientes funciones: Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Determinantes en Salud y Acciones Colectivas, que integran la Dirección de Salud Colectiva; Elaborar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública y Coordinar la implementación y seguimiento de acciones integrales de Salud Pública a partir de la participación y concertación con las instituciones, sectores y la comunidad, en coherencia con el modelo de salud de la ciudad y las necesidades identificadas en los territorios. **16)** Que adicionalmente con relación a las funciones de la Subdirección de Determinantes en Salud donde se encuentra el Programa Distrital de Control de la Tuberculosis y Lepra se contempla en el Articulo 10 del Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, lo siguiente: Implementar las propuestas, realizar seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos del sector salud a nivel Distrital, en los temas de su competencia y Coordinar con la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, la actualización del diagnóstico distrital y de los diagnósticos locales **17)** Que la Subred Norte ESE cuenta con talento humano capacitado en el desarrollo de los lineamientos técnicos para la operación de actividades como el desarrollo de procesos de asesoría y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud y aseguradoras en actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de tuberculosis sensible y farmacoresistente, abordaje de las acciones colaborativas TB-VIH, acciones de abordaje de tuberculosis y enfermedades crónicas, acciones de articulación en el desarrollo de la movilización social y comunitaria. **18)** Que acorde al objeto contractual a ser desarrollado en el contrato interadministrativo para la Gestión de los Programas de interés en Salud Pública como Tuberculosis y Hansen, estas hacen parte de las funciones y obligaciones dispuestas a la Secretaría Distrital de Salud, en su estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, cuyo artículo 8, faculta a la "SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA", a dar cumplimiento, entre otras, a dirigir, y ejercer la rectoría en la gestión de Salud Pública y orientar sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.. Que el objeto del Contrato Interadministrativo es "Ejecutar la operación y gestión de los Programas de Control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá Distrito Capital, prevista en las resoluciones N°1600 (tuberculosis), N°1601 (lepra) de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social" y tendrá como alcance "Los procesos de seguimiento a casos de Tuberculosis y de la Lepra o Hansen en Bogotá, así como la asistencia técnica a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud". **19)** Que el artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 dispone que: *"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa".* **20)** Que el literal c) del numeral 4° de dicho artículo, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, sobre la modalidad de selección de contratación directa, señala: "c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículos. En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad. En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal. Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales". **21)** Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, se expidió el acto administrativo que justifica la contratación directa. **22)** Que esta contratación se encuentra identificada con el siguiente número de requerimiento 336-011100 dentro del Plan Anual de Adquisiciones **23)** Que en virtud de lo anterior el presente **CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** se suscribe conforme a las disposiciones consagradas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150

de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás disposiciones reglamentarias y/o complementarias. Por lo anterior se suscribe el presente contrato, el cual se rige por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1 – OBJETO DEL CONTRATO: "Ejecutar la operación y gestión de los Programas de Control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá Distrito Capital, prevista en las resoluciones N°1600 (tuberculosis), N°1601 (lepra) de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social".

1.1.ALCANCE: "El presente contrato tendrá como alcance los procesos de seguimiento a casos de Tuberculosis y de la Lepra o Hansen en Bogotá, así como la asistencia técnica a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud".

CLÁUSULA 2- VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato es por la suma de **QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOCE PESOS M/CTE ($528.432.012,00).**

CLÁUSULA 3 - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El contrato está amparado con cargo al Rubro código No. 3-3-1-15-01-09-11860120-27 y No. 3-3-1-15-01-09-11860120-26 Denominado "Atención Integral en Salud", para la vigencia 2018, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4162 del 04 de octubre de 2018, Fuentes: 03 31 2-2-1-04-03-01-00000004-00 1 SP.RES. 1601/2018 PREVENCION Y CONTROL DE LA LEPRA y 03 31 2-2-1-04-03-01-00000005-00 SP.RES. 1600/2018.

CLÁUSULA 4 - FORMA DE PAGO: El valor del contrato se pagará por la SDS-FFDS al CONTRATISTA de la siguiente manera:

Primer pago: Se realizara un primer pago en el primer mes de ejecución correspondiente al 20% del valor total del contrato previa entrega de los productos número 1 y 2. *"Plan de trabajo avalado por el supervisor del Contrato, dentro de los 10 días calendarios siguiente al acta de inicio, que incluya la contratación de los perfiles, actividades, metas y cronograma de trabajo previsto y Soportes de contratación del talento humano acorde al tiempo de duración del contrato".*

Segundo pago: Se realizara un segundo pago en el tercer mes de ejecución correspondiente al 20% del valor total del contrato previa entrega de los productos 3,4,5 y 6 *"Entrega de actas de actividades de asesoría y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud básicos y complementarios en las líneas de Tuberculosis farmacoresistente y TB- VIH, Entrega de soportes de contratación de logística de la operación del Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET, así como de las actividades de conmemoración del día mundial de Tuberculosis y Hansen, Entrega de soportes de contratación de logística de sesiones de formulación de los Planes Estratégicos Distritales de Tuberculosis y Hansen y Entrega de actas de actividades de asesoría y asistencia técnica a las aseguradoras y componente de atención integral en Hansen y productos derivados del mismo".*

Tercer pago: Un tercer pago en el cuarto mes de ejecución, correspondiente al 30% del valor total del contrato previa entrega de los productos 7,8 y 9 "*Entrega de actas de actividades de las líneas de sistemas de información, actividades comunitarias, étnicas, actividades formación líderes comunitarios y tamizajes en salud mental en personas afectadas por Tuberculosis y Hansen; Entrega de actas de actividades de seguimiento de casos especiales de las líneas de Tuberculosis y Crónicas, salud mental.*"

Cuarto pago: Un cuarto pago en el sexto mes de ejecución del tratamiento correspondiente al 20% relacionado con la "*Entrega de actas de seguimiento de casos de tuberculosis en poblaciones indígenas, actividades desarrolladas de programas de protección social y trabajo intersectorial, Entrega de actas de seguimiento de casos de tuberculosis en poblaciones indígenas, actividades desarrolladas de programas de protección social y trabajo intersectorial".*

Quinto pago: Un quinto y último pago en el último mes del contrato correspondiente al 10% relacionado con la *"Entrega de informes bimensuales e informe técnico administrativo final así como de todas las actividades y productos establecidos en el contrato".*

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la factura, una vez se cuente con el respectivo PAC.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar el (los) pago(s) se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: a. Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. b. Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y c. certificación de ingreso al Almacén (cuando aplique)

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

CLÁUSULA 5 - PLAZO DEL CONTRATO: El plazo de ejecución para el presente contrato es de seis (6) meses, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

CLÁUSULA 6 - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

6.1 COMPONENTE DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN CENTRADA EN LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS.

1. Realizar la presentación de plan de trabajo que incluya las actividades de planeación con base al análisis del comportamiento de los indicadores programáticos y epidemiológicos del control de la Tuberculosis y Hansen en el Distrito Capital, que incluya las actividades y productos en las líneas de Tuberculosis farmacoresistente, TB-VIH, TB-Crónicos, TB laboratorio, TB Componente psicosocial, comunitario y de Salud Mental.

2. Realizar el seguimiento mensual a la ejecución del plan de trabajo que incluya la presentación de avances y resultados en la ejecución de las actividades establecidas y envió del tablero de control de actividades y cronograma mensual al nivel central.

3. Vincular el recurso humano dando cumplimiento a las especificaciones técnicas previstas en términos de experiencia en tiempo, perfiles y remuneración de referencia en la Matriz N°1 de especificaciones técnicas del contrato concertado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE y el Fondo Financiero Distrital.

4. Realizar acciones de seguimiento de casos de tuberculosis sensible y farmacoresistente, así como los casos de Hansen acorde al perfil epidemiológico del comportamiento de estos eventos en el Distrito Capital y las orientaciones técnicas suministradas desde el nivel central.

5.Realizar contratación de la institución de reconocida trayectoria y experiencia en el Desarrollo del Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET) Bogotá, que cuente con los expertos médicos y la garantía de insumos necesarios.

6.Desarrollar el proceso de asesoría y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud básicos y complementarios que desarrollan actividades de captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de Tuberculosis desde los componentes de fortalecimiento red de laboratorios, gestión EAPB, TB-VIH, TB- Crónicos y apoyo a la gestión de medicamentos desde el nivel central.
7. Desarrollar actividades de capacitación en aspectos programáticos y epidemiológicos del control de la Tuberculosis dirigido a las aseguradoras contributivas, subsidiadas, y de los regímenes de excepción.

6.2 COMPONENTE DE COMPROMISO POLITICO, POLITICAS AUDACES Y SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y HANSEN

1. Realizar actividades de seguimiento de casos de tuberculosis y Hansen en poblaciones especiales como indígenas, afrocolombianas con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la identificación de contactos soportado en actividades de capacitación de sintomáticos respiratorios y de piel en las Localidades y las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de mayor incidencia.
2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación con enfoque diferencial para la prevención y control de la tuberculosis mediante abordaje comunitario sectorial e intersectorial, así como la identificación, certificación y seguimiento a líderes comunitarios entregados en las estrategias DOTS/Comunitario en Tuberculosis y RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) para Hansen.
3. Realizar la identificación de personas con diagnóstico de Tuberculosis y Hansen, con criterios de baja adherencia al tratamiento realizando tamizajes de salud mental y canalización a servicios de especializados.
4. Realizar la identificación de programas de protección social y la canalización de personas afectadas por Tuberculosis y Hansen con alta vulnerabilidad social y económica a programas intersectoriales existentes en las alcaldías locales.
5. Realizar monitoreo y evaluación de los indicadores relacionados a las actividades de abogacía comunicación y movilización social en el componente étnico, comunitario y psicosocial.
6. Realizar reuniones mensuales a nivel distrital de personas afectadas por Tuberculosis, Hansen y sus familias que permita impulsar las actividades de movilización social comunitaria y conformación de redes y asociaciones de apoyo para la reducción de estigma y discriminación.

6.3 COMPONENTE DE INVESTIGACION OPERATIVA E IMPLEMENTACION DE INICIATIVAS INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN.

1.Realizar la contratación para el desarrollo de sesiones de formulación de los Planes Estratégicos; "Control de la Tuberculosis en Grandes ciudades; Bogotá hacia el fin de la Tuberculosis 2016-2025" y "Plan de Eliminación de Hansen en Bogotá 2016- 2025", de manera concertada con el Fondo Financiero Distrital de Salud, acorde a las especificaciones técnicas brindadas por el nivel central.
2. Organizar en conjunto con la Secretaria Distrital de Salud las jornadas de conmemoración del día mundial de lucha contra la Tuberculosis y Hansen y encuentros distritales de personas afectadas, acorde a definido por el Fondo Financiero Distrital de Salud.
3. Realizar la adquisición de insumos como impresiones, plegables, insumos entre otros que cumplan a cabalidad con los lineamientos de la oficina de comunicaciones de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, acorde al direccionamiento del Fondo Financiero Distrital.

6.4 OTRAS OBLIGACIONES.

1. Presentar informes bimensuales en la ejecución del contrato junto con los soportes pertinentes en las fechas previstas y acorde a las directrices generadas desde el nivel central o cuando sean requeridas por el supervisor.
2. Asistir a las reuniones de trabajo talleres, u otros programados por el nivel central o demás requeridos por la Supervisión del contrato para el monitoreo y evaluación de los indicadores técnicos y administrativos del contrato.
3. Realizar contratación del talento humano y de los productos e informes solicitados por la supervisión del contrato en las fechas establecidas o cuando sean requeridos por el desde el nivel central.
4. Realizar la entrega de insumos necesarios para el cumplimiento de las actividades del talento humano y otras requeridas por el Programa Distrital de Control de la Tuberculosis como (chaqueta institucional, carnet, Plegables, impresiones, folletos o demás insumos de papelería requeridos).
5. Cumplir con los porcentajes marco de distribución de los recursos acorde a los lineamientos nacionales de ejecución de las transferencias, las cuales son de destinación específica y exclusiva en la operación de los programas de control de la Tuberculosis y Hansen a nivel Distrital.
6. Dar cumplimiento a los lineamientos corporativos de logos, piezas comunicativas u demás acorde a lo requerido desde la oficina de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud.
7. Radicar al supervisor del contrato dentro de los 10 diez días hábiles de finalizado el contrato, el informe final de las actividades con los soportes físicos y magnéticos en el desarrollo delas actividades y productos acorde a la estructura definida por la Secretaria Distrital de Salud.

6.5 PRODUCTOS.

1. Plan de trabajo avalado por el supervisor del Contrato, dentro de los 10 días calendarios siguiente al acta de inicio, que incluya la contratación de los perfiles, actividades, metas y cronograma de trabajo previsto.
2. Soportes de contratación del talento humano acorde al tiempo de duración del contrato.
3. Entrega de actas de actividades de asesoría y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud básicos y complementarios en las líneas de Tuberculosis farmacoresistente y TB- VIH.
4.Entrega de soportes de contratación de logística de la operación del Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET, así como de las actividades de conmemoración del día mundial de Tuberculosis y Hansen, así como productos derivados del mismo.
5. Entrega de soportes de contratación de logística de sesiones de formulación de los Planes Estratégicos Distritales de Tuberculosis y Hansen.
6. Entrega de actas de actividades de asesoría y asistencia técnica a las aseguradoras y componente de atención integral en Hansen.
7. Entrega de actas de actividades de las líneas de sistemas de información, actividades comunitarias, étnicas, actividades formación líderes comunitarios y tamizajes en salud mental en personas afectadas por Tuberculosis y Hansen.
8. Entrega de actas de actividades de seguimiento de casos especiales de las líneas de Tuberculosis y Crónicas, salud mental.
9. Entrega de actas de seguimiento de casos de tuberculosis en poblaciones indígenas, actividades desarrolladas de programas de protección social y trabajo intersectorial.
10. Entrega de informes bimensuales e informe técnico administrativo final así como de todas las actividades y productos establecidos en el contrato.

CLÁUSULA 7 – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto y las obligaciones del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato.

4. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
6. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso.
7. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
8. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.
9. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
10. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
11. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
12. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
13. Constituir la garantía única, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

CLÁUSULA 8 - OBLIGACIONES GENERALES DEL FONDO:

Además de las inherentes al objeto, el FONDO se compromete en especial a:

1. Exigir al contratista la ejecución idónea del objeto del contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo.
3. Pagar el valor del contrato en la forma pactada.
4. De manera oportuna dar autorización para el ingreso a la SDS de los equipos, herramientas, materiales y/o insumos, al igual que al personal del contratista que sea reportado de manera adecuada y cumpla con los requerimientos de Seguridad y Control, si hay lugar a ello.
5. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto contractual si a ello hubiere lugar.
6. Aprobar la Garantía única que en debida forma constituya el contratista.
7. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
8. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
9. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo contrato, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del contratista, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
10. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
11. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
12. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar.
13. Suministrar al contratista la información necesaria para la elaboración de las campañas, acciones, piezas de comunicación en cumplimiento de este contrato, a través de los mecanismos y conforme al plan de trabajo acordado.

CLÁUSULA 9 - SUPERVISION: La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente contrato será realizada por el Subdirector de Determinantes en Salud, de la Secretaría Distrital de Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación.

Las obligaciones que ejercerá el supervisor, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, serán: **A)Actividades Generales:** a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL CONTRATISTA. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.)Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al CONTRATISTA el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de EL CONTRATISTA y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico**: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de EL CONTRATISTA y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL CONTRATISTA, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

CLÁUSULA 10– GARANTÍAS: El contratista deberá constituir garantía de cumplimiento y de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplique) con los amparos, porcentajes y vigencias que a continuación se discriminan, a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT 800.246.953-2, Dirección: Carrera 32 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C.

AMPARO	%	VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato: Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria	20 % del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía única
Calidad del servicio: Este amparo cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.	20 % del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía única.
Pago de salarios prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	5 % del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la expedición de la garantía única.

NOTA: EL CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia y hasta la liquidación del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 11 – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA con la firma del presente contrato, declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidos en la Constitución Política, de que tratan artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones vigentes. **CLÁUSULA 12 – PROPIEDAD INTELECTUAL:** De conformidad con las normas que regulan los derechos de autor, la información y demás documentos que resulten en desarrollo del objeto del presente contrato gozan de protección legal y serán de propiedad de LA ENTIDAD. **CLÁUSULA 13- CONFIDENCIALIDAD**: En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA 14 – CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, sin consentimiento expreso del FONDO. **CLÁUSULA 15 – TERMINACIÓN**: El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. e) Por revocatoria, cancelación, supresión, no renovación de los permisos, licencias y autorizaciones requeridas para la ejecución del contrato. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Subdirección de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **CLÁUSULA 16 – NOVEDADES CONTRACTUALES**: Las partes convienen que cualquier modificación, adición, prórroga o suspensión a lo pactado en el presente contrato y/o a cualquier documento que haga parte integral del mismo, sólo podrá realizarse mediante acuerdo escrito por las partes. **CLÁUSULA 17 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **CLÁUSULA 18 – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR**: Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA 19 – INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA deberá mantener al FONDO indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA 20 - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**: Terminada la ejecución del contrato el supervisor o interventor, según el caso, procederán a solicitar su liquidación de mutuo acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato, vencido el plazo anterior se procederá conforme con lo ordenado por el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 0019 de 2012 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, que le sean aplicables y las demás normas que las regulan, complementan y modifican. **PARÁGRAFO PRIMERO**: La liquidación no procederá para contratos de compraventa, ni prestación de servicios personales, salvo que exista saldo a liberar. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El Supervisor designado por el Fondo Financiero Distrital de Salud, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Subdirección de Contratación de la Entidad, para lo cual deberá anexar: i. Estado de cuenta emitido por la Dirección Financiera. ii. Informe final de ejecución emitido por el contratista. iii. Certificación suscrita por el supervisor sobre el cumplimiento frente a las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y balance económico del contrato. **CLÁUSULA 21 – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**: EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2 Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 3. Conoce las consecuencias de incumplir el compromiso anticorrupción suscrito. 4. EL CONTRATISTA está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 5. El valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato. 6. EL CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del FONDO. **CLÁUSULA 22 – LUGAR DE EJECUCIÓN**: Las obligaciones previstas en el contrato se ejecutarán en Bogotá, D.C. **CLÁUSULA 23 –DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para efectos de notificación, EL FONDO tiene su domicilio en la Carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá, D.C. y EL CONTRATISTA Subred Integrada de Servicios Salud Norte E.S.E. en la Calle 66 No.15-41 Bogotá. **CLÁUSULA 24 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: Este contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes intervinientes y para su ejecución requiere del certificado de registro presupuestal. **CLÁUSULA 25 – ANEXOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente Contrato: 1. Contrato generado por la plataforma transaccional Secop II www.colombiacompra.gov.co 2. Estudios y documentos previos. 3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 4. Condiciones generales adicionales y sus anexos. 5. La Oferta presentada por EL CONTRATISTA.