

CONVENIO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	
MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO			CONVENIO No. 1201-2018	
ENTIDAD CONTRATANTE	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (SDS) - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – (FFDS)		NIT.	800.246.953-2
REPRESENTANTE LEGAL – DIRECTOR EJECUTIVO	LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ	C.C. No. 70.095.728	Decreto de Nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2016 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, D. C., debidamente posesionado mediante Acta No. 007 del 01 de enero de 2016, facultado como ordenador del gasto mediante Decreto No. 706 de 1991 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	
La ERU	EMPRESA DE RENOVACIÓN URBANA – en adelante: La ERU		NIT.	830.144.890-8
GERENTE	URSULA ABLANQUE MEJIA	C.C. No.	52.416.443	
DIRECCIÓN DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO	Autopista Norte No. 97 – 70 Pisos 3 y 4 uablanquem@eru.gov.co		RÉGIMEN TRIBUTARIO	COMÚN
La SUBRED	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE – en adelante LA SUBRED		NIT.	900.959.051-7
GERENTE	MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS	C.C. No.	51.837.463	
DIRECCIÓN DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO	Diagonal 34 No. 5-43 gerencia@subredcentrooriente.gov.co		RÉGIMEN TRIBUTARIO	COMÚN
CONSIDERACIONES:				
<p>1. La transición del Sistema Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social En Salud –SGSSS– definida por la Ley 100 de 1993, ha traído como consecuencia numerosos cambios en el sector salud, que han repercutido en la estructura, organización, crecimiento y coordinación de los HOSPITALES PÚBLICOS de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. – SDS. Éstos se deben, fundamentalmente, a las reformas normativas del sector como la Ley 715 de 2001: artículos 43.2.3, 43.2.4 y 54, Documentos CONPES 3175 y 3204 de 2002, Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007, Sentencia C-614 de 2009, Sentencia T-760/08, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1608 de 2013, entre otras, a la complementariedad que debe existir entre los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, como parte de la estrategia para el mejoramiento de las condiciones de calidad y eficiencia de los servicios que se ofrecen a los usuarios del Distrito Capital.</p> <p>2. La Ley 1438 de 2011 Capítulo III, Artículo 12 establece como definición: "La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana".</p> <p>3. Por su parte la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo: "... garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección...". Constituye un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de desarrollar la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud y es una oportunidad para reorientar el Sistema en su operación hacia el ciudadano.</p> <p>4. La Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015): Retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud. Esta política busca definir las bases que permitan la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana. En los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 en salud se encuentran: 1. Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención. 2. Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud. 3. Recuperar la confianza y legitimidad. 4. Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Para ello se cuentan con Estrategias como: 1. Aumentar el acceso efectivo</p>				

to my

y mejorar la calidad en la atención mediante un Programa de inversión pública hospitalaria para el fortalecimiento de la capacidad instalada: infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial, tecnológico y mobiliario de las ESE. 2. Igualmente, el desarrollo de una Política de hospitales públicos con Ajustes al régimen laboral y empresarial, nuevos mecanismos de operación y una nueva regulación de subsidios a la oferta. 3. El fortalecimiento de una Política de talento humano en salud que tenga a la Salud familiar y comunitaria como ejes articuladores. 4. La implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en particular en zonas dispersas. 5. Política de respuesta en estados de emergencia que busca implementar y coordinar medidas de prevención y atención de manera oportuna. 6. La implementación de la política de mejoramiento de la calidad a partir de un esquema de pago por desempeño y las mejoras al Sistema de Información para la Calidad.

5. En la articulación del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial Nacional se definen como Retos actuales: 1. Resolver (definitivamente) la crisis financiera. 2. Mejorar el flujo de recursos y la administración del sistema. 3. Disminuir las desigualdades entre regiones y grupos poblacionales. 4. Implementar plenamente el Plan Decenal de Salud Pública. 5. Garantizar el buen funcionamiento y la sostenibilidad de los HOSPITALES PÚBLICOS. 6. Recuperar la confianza y legitimidad. Elementos clave contenidos de conjunto en cuanto a retos, objetivos y estrategias presentes en la política distrital de salud, en particular para el fortalecimiento, buen funcionamiento y sostenibilidad de los HOSPITALES PÚBLICOS en este caso.

6. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la *Resolución 429 de 17 de Febrero de 2016* adopta la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, para la nación, con el objetivo de generar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La implementación de esta política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

7. El Gobierno Distrital presenta para el periodo 2016 a 2020 el *Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos"*, cuyo objetivo es propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad. Busca recuperar la autoestima ciudadana y transformar la ciudad en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes, como reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor. EL PLAN SE ESTRUCTURA A PARTIR DE 3 PILARES Y CUATRO EJES TRANSVERSALES, consistentes con el Programa de Gobierno. Para la construcción de dichos pilares y ejes se han identificado programas intersectoriales a ser ejecutados desde cada una de las entidades distritales y en algunos casos con la participación del sector privado. Los programas se encuentran estructurados de forma tal que permiten identificar el diagnóstico asociado a la problemática que se enfrenta, el objetivo, la estrategia expresada a nivel de proyectos y las metas de resultados a partir de las cuales se realizará el seguimiento y la evaluación al cumplimiento de los objetivos trazados. Los pilares se constituyen en los elementos estructurantes para alcanzar el objetivo del Plan, cual es la felicidad para todos. Los pilares son: Igualdad en calidad de vida, Democracia Urbana y Construcción de Comunidad. Estos se soportan en ejes transversales que son los requisitos institucionales para que los pilares puedan edificarse, fortalecerse, tengan vocación de permanencia y puedan constituirse en fundamento del objetivo trazado. Las estrategias transversales son: i) nuevo ordenamiento territorial, ii) calidad de vida urbana que promueve el desarrollo económico basado en el conocimiento, iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad y iv) Gobierno legítimo, eficiente en lo administrativo y fortalecido en lo local, que presta servicios de calidad al menor costo y en forma equitativa. Los pilares y ejes transversales prevén la intervención pública para atender prioritariamente a la población más vulnerable, de forma tal que se logre igualdad en la calidad de vida, se materialice el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y se propicie la construcción de comunidad a través de la interacción de sus habitantes para realizar actividades provechosas y útiles. La igualdad de calidad de vida, como primer pilar del Plan, debe propiciar la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán enfocados a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes. La democracia Urbana, como segundo pilar del Plan, busca incrementar el espacio público, el espacio peatonal y la infraestructura pública disponible para los habitantes y visitantes de Bogotá, mediante la ejecución de programas orientados a materializar en acciones concretas el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y su corolario, según el cual el interés general prima sobre el particular. Para tal fin, debe tenerse en cuenta que el espacio público y peatonal, así como la infraestructura urbana de una buena ciudad, deben ser atractivos, no deben requerir membrecías y todos tienen el mismo derecho a usarlos. La Construcción de Comunidad, como tercer pilar del Plan, propende por consolidar espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad, mediante la ejecución de programas orientados a incrementar la percepción de seguridad ciudadana y a reducir los índices de criminalidad, acompañados de la ejecución de un programa de cultura ciudadana, que preparen la ciudad para la paz, que incrementen el sentido de pertenencia por Bogotá y que se complementen con espacios culturales, recreativos y deportivos para transformar la ciudad en una en cuyos espacios urbanos se conocen los vecinos, participan en actividades constructivas y se preocupan por su entorno. Así, 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.

8. En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el **Proyecto: 1191**, denominado "Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud"; **Pilar o eje:** 01 Pilar Igualdad de calidad de vida; **Programa:** 10 Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud. El cual tiene como **OBJETIVOS:** "Generales: Mejorar la prestación de los servicios de salud de la población del Distrito Capital, mediante la modernización de la infraestructura física y tecnológica de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, que permita brindar servicios en forma oportuna y resolutive. Específicos: 1. Actualizar y modernizar la infraestructura física y tecnológica de los servicios de salud en la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. (...)". Tiene como **METAS:** "Estructurar desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero al menos cinco proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud (...) Subrayado fuera de texto

9. En consonancia con el articulado del Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020, **EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD** que

constituye un anexo del Plan de Desarrollo de manera específica señala que: "6.3.2. Programa Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud. El Programa busca mejorar la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para facilitar el acceso a atenciones resolutivas y lograr la eficiencia en la prestación de los servicios a la población, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud, para lo cual resulta esencial la modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones de las instituciones de la red adscrita y vinculada y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Con este fin y en el contexto de la organización de la prestación de los servicios en red se adelantará un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la prestación de servicios por sub redes integradas, teniendo en cuenta diversas fuentes de financiación. Más adelante el mismo Plan señala que: "6.3.2.1. Proyecto de inversión Infraestructura Física y Tecnológica de las Sedes de Salud - A través de este proyecto se realizarán las acciones de actualización y modernización de la infraestructura física y tecnológica en los servicios de salud en la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., teniendo en cuenta que las principales acciones incluyen las siguientes cuatro líneas de acción: Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud" (Subrayado fuera de texto).

10. El Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, el Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior el artículo 83, Capítulo 7, señaló como misión del Sector Salud: "dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

11. La SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, en adelante SDS, es un organismo del Sector Central del orden distrital con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

12. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en ejercicio de sus funciones y reconociendo la necesidad de salud de la población, plantea la Reorganización de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá D.C; lo anterior, teniendo en cuenta las dinámicas del sector salud, el cambio en la normatividad vigente frente a la atención de las personas y la prestación de los servicios de salud en redes integrales de prestadores de servicios de salud en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud, la Política de Atención Integral en Salud y el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos".

13. De conformidad con el Acuerdo Distrital 20 de 1990, el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, en adelante el FFDS, es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

14. El FFDS tiene como objeto especial y principal recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Bogotá. Así las cosas, mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del FFDS en el SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD.

15. Que concordante con lo expuesto, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, estableció la estructura organizacional de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, en la que se le responsabiliza a la Subsecretaría de Planeación Sectorial, a dar cumplimiento entre otras, a las siguientes funciones: "Artículo 33º. "SUBSECRETARÍA DE PLANEACION Y GESTION SECTORIAL. Corresponde a la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones: 1. Dirigir y orientar la gestión de Planeación Sectorial y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud. 2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Direcciones de Planeación Sectorial, Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud e Infraestructura y Tecnología que integran Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial. 3. Dirigir el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normatividad vigente para el sector salud. (...) 5. Administrar el Banco de Programas y Proyectos de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, y del Sector Público de la Salud de conformidad con lo establecido en la ley y la normatividad vigente para el sector salud en Bogotá D.C. (...) 8. Formular lineamientos de política pública para las ESE y entidades adscritas, con el fin de optimizar la gestión de los procesos administrativos y asistenciales que permitan la adecuada prestación de los servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente. (...) 13. Formular, implementar, instrumentar y evaluar la política pública de infraestructura y dotación para el sector público de la salud en Bogotá D.C., para promover la construcción de obras nuevas, así como el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos. 14. Gestionar ante organismos nacionales e internacionales, la consecución de recursos para la construcción de obras nuevas, el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos. 15. Coordinar los estudios requeridos para el desarrollo del sector público de la salud en materia de infraestructura, dotación y tecnologías, incluida la aplicación de tecnologías del campo de la información y las comunicaciones. (...).

16. Por otra parte, en cumplimiento de la Ley 715 del 2001 y Ley 1151 de 2007 en su artículo 33, en el marco del "Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud", del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el año 2013 realizó y presentó ante esta Entidad los estudios técnicos de la Situación Actual de Prestación Pública de Servicios de Salud del Distrito de Bogotá y la Propuesta de Conformación de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud para el respectivo aval y el del Departamento Nacional de Planeación – DNP. Como producto de la revisión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emite el concepto de viabilidad técnica sobre el documento presentado por la SDS (Radicado No. 137316 de fecha 22/08/2013 de Minsalud).

Handwritten signature and initials.

17. Es así, como a partir del *Acuerdo 641 del 06 de Abril de 2016* por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se definen las entidades y organismos que lo conforman, determinando la fusión de las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.: en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.: en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E en la que se fusionan Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara. LAS CUATRO SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a nivel individual y colectivo, que le brinden al usuario una atención integral y se fortalecerán las acciones de autocuidado, mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable. La Política de Provisión de Servicios de la Salud, construida desde el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud, como respuesta a la identificación de problemas estructurales y coyunturales, tales como: Desprotección del derecho fundamental a la salud, dificultades del Sistema general de seguridad social en salud (fragmentación del sistema, deficiencia en el ejercicio de la rectoría, vacíos en la normatividad vigente), modelo de atención Individual centrado en la enfermedad, baja correspondencia entre necesidades de salud versus la respuesta institucional, barreras de acceso a los servicios de salud: (administrativo, organizacionales, económicas, geográficas y culturales); Dificultades en la organización para la prestación de servicios de salud (Redes de prestación de servicios, baja capacidad de Gestión ESE- Gestión Financiera, Talento humano y sistemas de información); Baja capacidad resolutive en las Instituciones de baja complejidad, Deficiencia en los equipamientos (Distribución Inequitativa de equipamientos y vulnerabilidad de los equipamientos); Debilidades en los mecanismos de evaluación, gestión, e incorporación de la tecnología biomédica, Dificultades en la Información, Institucionalización de la participación comunitaria en salud, Deficiencias en la Calidad de Prestación de Servicios de Salud. Así las cosas, se busca direccionar, armonizar y regular la prestación de los servicios de salud con calidad, acorde a las necesidades o expectativas de la población de Bogotá, para mejorar la situación de salud de las personas y avanzar en la garantía del derecho a la salud, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud y Salud Urbana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En igual sentido busca armonizar y reorganizar la prestación de los servicios de salud en redes para dar respuesta integral a las necesidades y expectativas de salud de la población y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud con enfoque de atención centrada en las personas. Se toma como valores, la salud como elemento fundamental para el desarrollo entendido que la población sana contribuye al desarrollo individual y social y al sostenimiento económico; La Equidad como la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos social, económica, demográfica, o geográficamente; y La Solidaridad entendida como la confluencia de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de una sociedad para crear las condiciones necesarias para mejorar las situaciones sociales. De igual manera busca dar respuesta a las necesidades y expectativas de salud de la población, mediante la atención integral e integrada, transectorial, intersectorial e intrasectorial, que permita la acción longitudinal, continua y efectiva, mejorando la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y suficiencia como atributos esenciales en la prestación de los servicios de salud. Con base en las problemáticas identificadas se estructura la propuesta de soluciones de política en tres componentes que abordan el direccionamiento de la provisión de salud, la organización y gestión para la prestación de los servicios de salud y la garantía de la calidad de los servicios de salud. Estos tres componentes se desarrollan y se operan a través de líneas de acción que dirigidas a los diferentes actores del SGSSS, abarcan acciones desde la formulación de políticas, programas y regulación de la prestación de los servicios hasta el desarrollo de incentivos para los prestadores de servicios de salud, pasando por el diseño del modelo de atención, ajuste de las redes de prestación de servicios de salud, fortalecimiento de equipamientos en salud y fortalecimiento de los sistemas de salud, de las competencias del talento humano y del sistema de garantía de calidad. La política se desarrollará a través de un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud AIS que operará para la ciudad de Bogotá, el cual delimita las herramientas técnicas de gestión, operativas, seguimiento y reestructuración institucional, desde cada uno de los agentes del sistema con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades de su población. El marco seguimiento del nuevo modelo lo constituyen:

1. El abordaje de la población a lo largo del curso de vida.
2. El cuidado y autocuidado en salud.
3. La Atención primaria en salud.
4. La Salud urbana y rural: espacio público.
5. El Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza.

De otra parte, la operación de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá tiene como propósito:

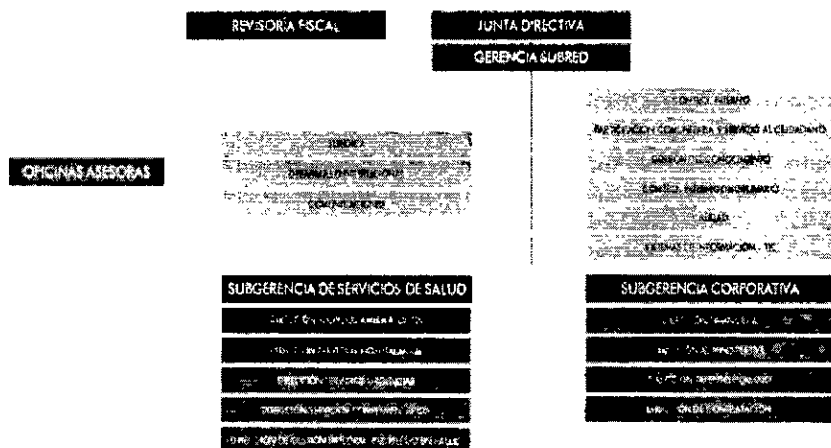
1. La satisfacción de las necesidades y expectativas de la población bogotana en la prestación de servicios de salud, contribuyendo a minimizar o eliminar los riesgos y daños.
2. La racionalización de la capacidad instalada, que favorecerá la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios con calidad y seguridad para contribuir al mejoramiento de los resultados en salud.
3. El fortalecimiento del fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección temprana de riesgos y enfermedades, como componentes prioritarios en la atención integral en salud.
4. Gestión y organización estratégica para el posicionamiento del cuidado de la salud y la sostenibilidad financiera. Para ello son estrategias de apoyo a la Atención Integral en salud el fortalecimiento y desarrollo de:

1. Requerimientos y Procesos del Sistema de Información.
2. Formas de Pago e Incentivos.
3. Fortalecimiento de la Infraestructura de las Subredes de Servicios de Salud.
4. Generación y Apropiación del Conocimiento, Innovación e Investigación en Salud Información, Educación y Comunicación en Salud.
5. Articulación con sector Académico y Educativo.

El modelo está enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública, acorde con los objetivos y metas del Plan de Desarrollo Distrital y las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, el cual plantea como misión, visión y objetivos estratégicos: *Misión:* Asegurar la atención integral e integrada en salud a la población de Bogotá D.C., a través de un modelo de atención en salud, en el que la reorganización de la red pública distrital de prestación de servicios, disminuye las barreras de acceso y la gestión del riesgo en salud modifica las condiciones por las que la población enferma, muere o adquiere una discapacidad y en el que la acción intersectorial aporta al mejoramiento de la calidad de vida para un mejor vivir. – *Visión:* Para el año 2020 Bogotá D.C. será reconocida como una ciudad que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, la familia y la sociedad y el desarrollo sostenible; donde los distintos sectores articulan sus procesos para transformar las condiciones de vida y el riesgo de enfermar, morir o adquirir discapacidad que tienen las personas, mediante la atención integral e integrada, reduciendo así los índices de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica, promoviendo la equidad y la justicia social. *Objetivos Estratégicos:* 1. Contará con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce

efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud. 2. Desarrollar acciones intersectoriales y generar asociaciones público privadas, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de la zona urbana y rural y que mejoren el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población y en la disminución de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por eventos evitables. 3. Contará con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud." Estos grandes objetivos implican la coordinación y articulación intersectorial a nivel nacional, departamental y distrital con el fin de trascender el sector salud y abordar las necesidades de salud desde la determinación de la salud, en el marco del desarrollo de las funciones de salud pública del ente territorial y el fortalecimiento de la función rectora y gobernanza en salud, con un fuerte componente de mejoramiento de la calidad y capacidad resolutiva de la infraestructura hospitalaria para la atención. En conclusión, el Acuerdo 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e integra el sector salud en entidades adscritas; Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente, y entidades vinculadas; Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud, y Organismos; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red.

18. Que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., tiene como objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del estado y derecho fundamental, y que como empresa social del estado es parte integrante del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones tendientes al mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica para garantizar los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, los cuales deberá dirigir prioritariamente a la población pobre y vulnerable, y entre otros como imagen objetivo tiene: 1. Visión En el año 2020 seremos referentes del modelo de atención integral en salud con altos estándares de calidad, reflejados en la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias, reconocidos por la gestión clínica, docente y de investigación. 2. Misión Somos la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, que brinda atención integral en salud, con altos estándares de calidad, a través de un equipo humano idóneo que promueve la generación del conocimiento por medio de la investigación y la docencia, para mejorar las condiciones de salud de nuestra población, respetando su diversidad y entorno. 3. Principios y Valores: a) Trabajo en equipo. Coordinamos e integramos esfuerzos entre los colaboradores para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales y los de la Red Distrital de Salud. b) Compromiso. Tenemos conciencia de la importancia que tiene el cumplir con nuestro trabajo con profesionalismo, responsabilidad y lealtad, brindando el mayor esfuerzo para lograr la satisfacción de nuestros usuarios. c) Actitud positiva. Actuamos con disposición permanente para ofrecer servicios amables y humanizados a nuestros usuarios y compañeros. d) Ética y transparencia. Somos personas íntegras que cumplimos con nuestros deberes de acuerdo a las normas morales y legales; actuamos con honestidad y veracidad. e) Vocación de servicio. La prestación de servicios de salud es nuestra actitud de vida, facilitamos el cumplimiento de los procesos de tal forma que nuestros usuarios se sientan satisfechos. Buscamos oportunidades para ayudar a quienes lo necesitan extendiendo las manos y brindando sonrisas. f) Respeto. Reconocemos al otro como un semejante a nosotros, merecedor de nuestra atención permanente e incondicional comprendiendo los diferentes puntos de vista. Y que en concordancia para el desarrollo de estos objetivos la Sub red cuenta con la siguiente estructura orgánica y funcional para apoyar el aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos con el fin de realizar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de la UMHE, Central de Urgencias y CAPS de Santa Clara en el Nuevo complejo Hospitalario de San Juan de Dios, así:



19. Con el fin de dar cumplimiento a los fines del Estado, contenidos en el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos" LA SUBRED Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E en adelante la SUBRED, la ERU y la SDS – FFDS, han acordado aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos con el fin de realizar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital (UMHE), Central de Urgencias y CAPS de Santa Clara en

Handwritten signature and initials.

el Nuevo complejo Hospitalario de San Juan de Dios.

20. Adicionalmente a lo anteriormente señalado, el Hospital de Santa Clara + CAPS será construido en los predios del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, que después de muchas discusiones jurídicas que incluyeron revisión de anotaciones por parte de la Superintendencia de Notario y Registro se definió finalmente en el mes de marzo de 2017 su titularidad en cabeza de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá – (La ERU) con lo que se hace indispensable la participación de esta entidad en el proyecto. A ello debe sumarse lo ordenado en la Sentencia AP200900043 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera Subsección A del 23 de noviembre de 2017 que ordenó conjuntamente a la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá (ERU) y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, desarrollar y ejecutar el Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) del Hospital San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil. En esa misma línea el PEMP genera responsabilidades al propietario del inmueble, es decir la ERU. Razones estas que llevaron a la SDS-FFDS a incluir en la ejecución de este convenio a la ERU.

21. Justificación de la celebración del convenio por parte de la ERU. La ERU, fue creada mediante Acuerdo Distrital No. 033 de 1999, como una Empresa Industria y Comercial del Distrito Capital, vinculada al Sector Hábitat de la administración distrital, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, la cual tiene por objeto gestionar, liderar, promover, coordinar, mediante sistemas de cooperación, integración inmobiliaria o reajuste de tierras, la ejecución de actuaciones urbanas integrales para la recuperación y transformación de sectores deteriorados de suelo urbano, mediante programas de renovación y redesarrollo urbano y para el desarrollo de proyectos estratégicos en suelo urbano y de expansión con el fin de mejorar la competitividad de la ciudad y la calidad de vida de sus habitantes. Mediante Acuerdo Distrital No. 643 de 12 de mayo de 2016, METROVIVIENDA se fusionó por absorción con la EMPRESA DE RENOVACIÓN URBANA DE BOGOTÁ D.C. – ERU, por lo cual se modificó la razón social por la de la ERU. De conformidad con lo establecido en el artículo 4° ibidem, la empresa tiene por objeto: "(...) identificar, promover, gestionar, gerenciar y ejecutar proyectos integrales referidos a la política pública de desarrollo y renovación urbana de Bogotá D.C. y otros lugares distintos al domicilio de la Empresa (...)". Igualmente, en el artículo 5° del mismo Acuerdo, se establecieron dentro de las funciones de la empresa, entre otras, la siguiente: "(...) 1. Gestionar, liderar, promover y coordinar programas y proyectos urbanísticos en el Distrito Capital, los entes territoriales y la Nación; bien sea de renovación, desarrollo o cualquiera otro tratamiento urbanístico que se prevea para los suelos objeto del proyecto de acuerdo con la política pública del Sector del Hábitat ya lo establecido en el Plan de Ordenamiento Territorial Vigente. (...)

5. Adquirir por enajenación voluntaria o mediante los mecanismos legales de expropiación judicial o administrativa, los inmuebles que requieren para el cumplimiento de su objeto o los que se requieran para la ejecución de unidades de actuación urbanística, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 6. Adquirir a cualquier título derechos reales de bienes inmuebles o garantías inmobiliarias, usando los mecanismos contemplados en la Ley para entidades de su naturaleza. 8. La posibilidad de recibir, habilitar y administrar, cuando hubiere lugar a ello, inmuebles fiscales del Distrito Capital. 9. Celebrar los contratos y convenios requeridos para el cumplimiento de su objeto social y las funciones de la Empresa, conforme a la Ley, y en general, celebrar o ejecutar los actos complementarios o accesorios de los anteriores, tales como contratos de participación, consorcios, uniones temporales, contratos de riesgo compartido, alianzas estratégicas y cualquier otra forma de colaboración empresarial que tiendan al desarrollo de su objeto. 28. Las demás señaladas en las disposiciones legales según el objeto social de la empresa. (...)" Ahora bien, el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, dispone: "(...) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines". (Subrayado fuera de texto)

22. De otra parte, es pertinente, señalar que El Hospital San Juan de Dios fue fundado en 1723 en la ciudad de Santafé de Bogotá, aunque empezó a prestar sus servicios de salud desde 1564, concebido como un hospital de carácter público el cual durante el siglo XX se convirtió en un referente de gran importancia en temas de salud e investigación científica médica en Colombia teniendo en cuenta que su infraestructura está formada bajo la premisa de un Complejo hospitalario que se compone de aproximadamente 26 edificaciones en las cuales durante varias décadas funcionaron como instituciones de carácter investigativo de diferentes especialidades de la medicina. La Ley 397 de 1997 (Ley de Cultura General) modificada por la Ley 1185 de 2008, concibe que el patrimonio cultural de la nación debe gozar de protección, salvaguarda, recuperación, conservación y sostenibilidad con el propósito de conservar la memoria histórica de la nación. En este sentido, el artículo 11 de la Ley 397 de 1997 modificado por el artículo 7 de la Ley 1185 de 2008, estipula el Régimen Especial de Protección de los bienes de interés cultural dentro del cual se determina el Plan de Manejo y Protección (en adelante PEMP) como el mecanismo de gestión del patrimonio cultural mediante el cual se establecen las acciones necesarias para garantizar su protección y sostenibilidad en el tiempo en virtud de las características especiales de carácter histórico, arquitectónico y social. Mediante Ley 735 de 2002, artículo 1° se declararon monumentos nacionales el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil ubicados en la ciudad de Bogotá D.C., en reconocimiento a los servicios prestados al pueblo de Colombia, durante las distintas etapas de su historia. Asimismo, en el artículo 2 ibidem se estipuló que correspondería al Gobierno Nacional a través de las entidades Ministerio de Cultura, Departamento Nacional de Planeación y Ministerio de Educación Nacional realizar las obras de remodelación, restauración y conservación del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil (en adelante Complejo Hospitalario San Juan de Dios- CHSJD) y para dar cumplimiento a ello, se creó la Junta de Conservación del monumento nacional, integrada por los Ministros de Salud, Educación y Cultura por parte del Gobierno Nacional, Alcalde Mayor de Bogotá D.C. y Gobernador de Cundinamarca o quien este delegue.

23. A causa de lo anterior y habiéndose evidenciado el declive del complejo hospitalario a causa de su crisis financiera y la suspensión de varios de sus servicios académicos y de salud, la Fundación Cívica el 1° de junio interpone la acción popular 2007-00319 contra las Entidades encargadas de la restauración y conservación del CHSJD, demandando la protección del derecho colectivo al patrimonio público en favor de dar cumplimiento a la Ley 735 de 2002. Como resultado de dicho litigio, el 9 de febrero de 2009 el Juzgado 12 Administrativo del Circuito de la ciudad de Bogotá D.C. profirió sentencia de primera instancia, dentro del cual se ordenó, entre otras cosas, al Distrito Capital a contribuir con la conservación y el cuidado del CHSJD de conformidad con el mandato constitucional y legal. En tal sentido, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, mediante providencia del 19 de junio de 2012 confirmó parcialmente la sentencia proferida por el citado juzgado. En el mismo sentido, el 4 de marzo de 2009, se instaura una nueva acción popular, la cual falla en primera instancia el Juzgado Administrativo 41 de Bogotá D.C., el 25 de mayo de 2016 y en segunda instancia el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 23 de noviembre de 2017, en la cual se ordena al Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Cultura, Educación Nacional y Salud y Protección Social para que mancomunadamente con la ERU y la Secretaría Distrital de Salud desarrollen y ejecuten el PEMP del CHSJD, bajo los lineamientos legales expedidos en la materia, el cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes pilares: i) La educación universitaria con el fin de llevar a cabo prácticas de los estudiantes de las universidades públicas y privadas en el área de la salud y el

desarrollo de trabajos de investigación en este campo. ii) Desarrollo de programas de fomento a la salud y de medicina preventiva. iii) Prestación de servicios médico – asistenciales, con preferencia de atención a las personas de escasos recursos económicos en los distintos niveles de estratificación. Así, mediante Decreto 263 de 2015 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., se declararon las condiciones de utilidad pública e interés social para buscar la expropiación del CHSJD ya fuera por vía voluntaria, administrativa o judicial y de esta manera bajo la Resolución No. 267 de 2015 expedida por la ERU se ordenó la expropiación por vía administrativa del CHSJD, transfiriéndose el derecho de propiedad y demás derechos reales a la ERU.

24. Ahora bien, mediante Resolución 995 de 2016 expedida por el Ministerio de Cultura, se aprobó el Plan de Manejo Especial y Protección (PEMP) para el CHSJD con el fin de plantear las acciones que lograrán la recuperación, conservación y sostenibilidad del CHSJD en su planta física, teniendo como finalidad la puesta en funcionamiento del complejo en su totalidad; de tal suerte que pueda prestar los servicios de salud como hospital universitario consolidando nuevamente su carácter de asistencial, docente e investigativo. Por consiguiente, en el marco del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos" 2016-2020, específicamente en lo que respecta al Pilar 1 "Igualdad de Calidad" específicamente el punto 4.1.10.2 "Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud" que contempla como estrategia "(...) la organización de la prestación de los servicios en red se adelantará un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la prestación de servicios por subredes integradas (...). En particular, se propone el desarrollo de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), ubicados en todas las localidades de la ciudad, cerca de los ciudadanos, que presten servicios con horarios extendidos, de tal manera que puedan atender las personas por medio de consultas prioritarias y programadas, que incluyan servicios generales y especializados, así como la complementación resolutive necesaria por medio de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Así mismo se desarrollarán 6 instalaciones hospitalarias (4 de reposición y 2 nuevas) y cuatro centrales de urgencias (CEUS) que servirán para fortalecer y coordinar en lo operativo la atención de urgencias en la ciudad que hoy es totalmente insuficiente. Desde allí se realizará la recepción, manejo inicial y posterior atención o remisión a la red de hospitales. También se avanzará en la recuperación del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD), tomando en consideración las condiciones y posibilidades legales y de acuerdo con las competencias encomendadas al ente territorial en la materia. (...) (Subrayado fuera de texto)". Asimismo, respecto del Pilar 2 "Democracia Urbana" el cual tiene como objetivo "(...) incrementar el espacio público, el espacio peatonal y la infraestructura pública disponible para los habitantes y visitantes de Bogotá mediante la ejecución de programas orientados a materializar en acciones concretas el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y su corolario, según el cual el interés general prima sobre el particular. Para tal fin debe tenerse en cuenta que el espacio público y peatonal, así como la infraestructura urbana de una ciudad, deben ser atractivos, no deben requerir membresías y deben garantizar el derecho a su utilización a toda la ciudadanía sin discriminación alguna."

25. Así entonces, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. expidió el Decreto No. 471 de 2017 mediante el cual ordena al Gerente de la ERU adoptar las medidas administrativas para dar cumplimiento al fallo proferido dentro de la Acción Popular No. 2007-00319 y designar dentro de su Entidad a una dependencia como ente Gestor Transitorio para el desarrollo del PEMP del CHSJD, la cual estará bajo tutela administrativa y de gobierno de la Entidad y asimismo conformar la mesa técnica interinstitucional de seguimiento, acompañamiento y apoyo técnico para la revisión y el desarrollo del PEMP la cual estará conformada por Secretaria Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Planeación, Instituto Distrital de Patrimonio Cultural y ERU.

26. El Decreto 1080 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del sector Cultura" en su artículo 2.4.1.3.1. dispone que un bien declarado Bien de Interés Cultural requiere de un PEMP en las siguientes circunstancias: "1. Riesgo de transformación o demolición parcial o total debido a desarrollos urbanos, rurales o infraestructura. 2. Cuando el uso represente riesgo o limitación para su conservación. 3. Cuando el bien requiera definir o redefinir su normativa y/o la de su entorno para efectos de su conservación". Revisadas las condiciones físicas, administrativas, financieras, urbanas y arquitectónicas en las cuales se encuentran el complejo hospitalario se concluyó que el mismo requiere la intervención de un PEMP de manera que a través de este se generen acciones que conlleven a la preservación y sostenibilidad del mismo teniendo como objetivo principal mantener y conservar la mayor cantidad de inmuebles en su estructura arquitectónica histórica e intervenir aquellos que una vez realizados los estudios técnicos se evidenció que deben ser intervenidos parcial o totalmente y reemplazarlos por edificaciones que puedan revestir la finalidad que tiene el complejo y es prestar servicios de salud y académicos bajo la misionalidad de Hospital Universitario.

27. Corolario de lo anterior, para iniciar la ejecución del PEMP, se hizo una modificación al mismo, aprobada por decisión unánime por el Consejo de Patrimonio en sesión de 30 de mayo de 2018; la cual está basada en dos aspectos fundamentales que son de carácter esencial para que la gestión del proyecto sea materialmente posible: 1) La norma definida al interior del complejo, definida en el PEMP como "área afectada" entendida esta como el área que constituye todos y cada uno de los inmuebles de componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios y sus áreas libres las cuales gozan de valor arquitectónico e histórico y 2) La norma definida al exterior del complejo, definida en el PEMP como "zona de influencia", entendida esta como las áreas externas con las cuales limita el complejo. Para el desarrollo del proyecto que se pretende realizar en el CHSJD se intervendrá el "área afectada", en la cual se pretende construir dos nuevas edificaciones al interior del Complejo Hospitalario, las cuales son: i) Nueva Sede del Hospital Santa Clara: el cual, en la actualidad viene presentando problemas de obsolescencia tanto en infraestructura física como en equipamiento médico mayor, por lo tanto, no cumple con las normas actuales de sanidad, entre otras; aunado a ello, debido a la forma de su estructura física y su tamaño y no soporta la demanda de pacientes que llegan. ii) Centro de Atención Prioritaria en Salud – CAPS. Estas nuevas edificaciones están contempladas en el PEMP como nuevos desarrollos, además de incluir un mejoramiento en la disposición de los parqueaderos en sótano y los usos complementarios que se podrían alojar en estos niveles, así como un planteamiento de índices de ocupación y construcción en alamedas y servicios comerciales.

28. Contempladas las anteriores consideraciones, la ERU como propietaria del Complejo Hospitalario en cumplimiento de los mandatos legales y judiciales que ordenan la conservación y cuidado del bien pero paralelamente también la sostenibilidad del mismo, considera pertinente y necesario realizar todas las acciones jurídicas que sean de su competencia para poner a disposición el uso del suelo en los sectores señalados en el Anexo No. 4 - Sectores Normativos a afectar por el Proyecto, que se dispondrán para realizar el proyecto de desarrollo de nuevos hospitales en el complejo hospitalario.

29. Así las cosas, es importante señalar que: dentro del Programa de Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud en el componente APP se establecieron las metas de estructurar al menos cinco (5) proyectos hospitalarios por APP y contratar al menos tres (3) proyectos. Con base en estas metas el día

veintisiete (27) de diciembre el 2016 se suscribió el Contrato 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional, el cual tiene como objeto: "Realizar la estructuración técnica, legal y financiera de los Proyectos de Asociación Público-Privada en salud y asesorar el proceso contractual hasta la adjudicación de los proyectos conforme a requerimientos e instrucciones de la Secretaría Distrital de Salud." El mencionado contrato contempla tres fases de ejecución. De esta manera en la FASE I se acordó, entre otros productos, la elaboración de una matriz de priorización de proyectos, la cual utilizó 21 variables diferentes, agrupadas en 3 categorías correspondientes a: 1) Maduración del proyecto, 2) Respuesta a las necesidades en salud y 3) Implementabilidad del proyecto. La Matriz corresponde a una herramienta de apoyo en la toma de decisiones, la cual parte del planteamiento del ajuste y reorganización del modelo de atención de la red pública distrital en su componente complementario, según el enfoque de red integrada de servicios que incorpora la atención primaria en salud como estrategia fundamental. El mencionado instrumento arrojó como resultado el siguiente orden de priorización de los proyectos: Usme, Bosa, Santa Clara, Instituto Materno Infantil (IMI) y Simón Bolívar. Como consecuencia de lo anterior, se priorizaron cinco (5) proyectos de los seis (6) evaluados, los cuales serían estructurados en FASE II. El proyecto del hospital de La Felicidad quedó en el lugar sexto de la priorización pendiente de un desarrollo futuro. Dentro de ese contexto la SDS-FFDS actualmente tiene proyectada la construcción de tres (3) nuevos hospitales, los cuales desde el punto de vista financiero dependen de la aprobación de vigencias futuras por parte del Concejo de la Ciudad, esto son: Hospital de Usme, Hospital de Bosa, **Hospital de Santa Clara**.

30. Como productos de la ejecución del señalado contrato, la SDS-FFDS cuenta en la actualidad con los siguientes documentos técnicos del "Hospital de Santa Clara + CAPS en el Nuevo complejo Hospitalario de San Juan de Dios": **FASE I - Componente Técnico Salud:** Pre-dimensionamiento de la magnitud del hospital a nivel conceptual, Análisis y recomendación de la conveniencia para la SDS-FFDS acerca del perfilamiento de docencia e investigación del Hospital como el estableció el PEMP del complejo hospitalario y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá". **Componente Técnico Urbano Arquitectónico:** Análisis conceptual de la localización del predio, Análisis urbanístico de la capacidad del predio, Cuantificación de la disponibilidad de servicios públicos del predio, Identificación y justificación de la necesidad del proyecto a nivel conceptual. Análisis y consulta preliminar, aplicación normas Urbanas, documento de aproximación sobre la aplicación, obligatoriedad y conveniencia de gestionar instrumentos y herramientas de normatividad urbana. **Componente Legal:** Mapeo de la normatividad aplicable. (Incluye la norma urbanística), estudio de títulos del predio. Identificación a nivel conceptual los posibles obstáculos legales determinantes para la estructuración, licitación e implementación del proyecto. Determinación del estatus legal y la propiedad del predio, entre otros **FASE II - Documento de Debida Diligencia** que incluye tamaño y localización, así como caracterización de planta y equipo. Estudio de Mercado, Documento en el que se definió la zona de influencia del programa, Caracterización de la población potencialmente usuaria del programa (Socioeconómica, y seguridad social), Caracterización del aseguramiento (pagadores), Estimaciones de la demanda esperada de servicios, Caracterización de la oferta actual y futura (prestadores). **Componente Técnico Salud:** Definición la caracterización del Hospital (vocación, cadenas de valor, tecnologías, infraestructuras, relaciones funcionales y procesos de los servicios). Análisis del programa integral de dotación (adquisición, mantenimiento y gestión): Equipos biomédicos, Mobiliario clínico, Mobiliario no clínico, Equipos básicos e industrial, Equipos TIC, lineamientos de la SDS sobre los componentes académicos e investigación, Programa Médico Arquitectónico (PMA) y en particular por servicios, ambientes y/o espacio, y complementarios. **Componente Técnico Urbano Arquitectónico:** Análisis de la accesibilidad geográfica, la relación del predio con su entorno inmediato, accesos viales en barrio, zona y a manera general en la ciudad. (Movilidad y tráfico del predio), análisis arquitectónico incluyendo el dimensionamiento general de áreas del proyecto y de los servicios del hospital, definición de los instrumentos de planeación urbana a implementar por la SDS para el desarrollo del proyecto. Propuesta de un esquema básico. (Primer acercamiento al diseño arquitectónico del hospital), anteproyectos arquitectónicos según lineamientos del programa de áreas y matriz de requerimientos, Primer Anteproyecto de diseño arquitectónico general a partir del programa de áreas y la aplicación de las normas urbanas y de habilitación y la matriz de requerimientos. **Componente Técnico Ambiental:** Análisis de los riesgos y su articulación con los planes existentes y propuestos para la prevención y atención de emergencias y desastres por riesgos antrópicos, naturales y tecnológicos, matriz de impacto ambiental incluyendo las etapas de planificación, gestión, diseño y construcción del hospital, Análisis y propuesta del desarrollo y la aplicación de conceptos como: eco-urbanismo, construcciones sostenibles, gestión del riesgo, análisis de estrategias para corregir, mitigar y prevenir impactos ambientales producto de la utilización de recursos naturales, la producción de residuos y la acción urbana como consecuencia de la ejecución e implementación del proyecto. **Componente Técnico Social y Comunitario:** caracterización socioeconómica de la población beneficiada del proyecto. Identificación de los escenarios de participación social aplicables al proyecto. Identificación de los actores comunitarios y sociales que tienen participación e injerencia en la realización del proyecto. Análisis de una estrategia de gestión social y de comunicación para el programa, Análisis de los lineamientos planteados por la metodología en gestión del riesgo social establecidas por el BANCO MUNDIAL que le sean aplicables al proyecto por su naturaleza, alcance y conveniencia. **Componente Técnico institucional o de gestión:** Análisis y planteamiento de la articulación del proyecto a través de macro - procesos entre el adjudicatario y la red pública e institucionalidad pertinente. **Componente Legal:** Marco fiscal de actuación del proyecto. **Componente Financiero:** análisis de riesgos, identificación y valoración de los riesgos asociados al proyecto, plan de inversiones del proyecto.

31. De otra parte, y de conformidad con la guía documental para la presentación de proyectos de inversión en salud del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2016, los proyectos de infraestructura hospitalaria con independencia del tipo contractual requieren unos elementos básicos para su desarrollo como estudios de oferta y demanda, Programas Médico Arquitectónicos, valoración de los proyectos, estudios de títulos, análisis de normatividad urbana aplicable, matriz de equipamiento, entre otros, los cuales están incluidos en la carga obligacional del contrato 1796 de 2016. Lo anteriormente expuesto determina que si bien los insumos técnicos, jurídicos y financieros que se han desarrollado en virtud del Contrato 1796 -16 fueron desarrollados para proyectos APP, son útiles también para adelantar cualquier otro tipo contractual que finalmente se use para ejecutar el proyecto objeto del presente Convenio.

32. Respecto a las fuentes de financiación, es importante señalar que el sector salud no tiene previsto desde las normas legales y reglamentarias expedidas por el nivel nacional una fuente específica para la infraestructura en salud dado que los principales conceptos de gasto se centran en afiliación al régimen subsidiado, prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada y salud pública. Si bien algunas leyes como la 1608 de 2013 han flexibilizado los usos para infraestructura como es el caso de los saldos de las cuentas maestras, debe tenerse en cuenta que estos son recursos excepcionales (por una sola vez) y no sostenibles en el tiempo por lo que no son aptos para la financiación de los contratos de largo plazo y no ofrecen certidumbre de ingresos en los próximos años.

33. En el caso del Hospital de Santa Clara + CAPS se cuenta con una mezcla de fuentes de financiación de corto y mediano plazo. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificó excedentes del FONPET (Sector Salud), de los cuales se usarán \$195.784.262.925 que pueden ser desahorrados en varias vigencias pero que por la misma naturaleza del recurso teniendo en cuenta que es un ahorro acumulado y un saldo existente a la fecha de hoy, no puede catalogarse como fuente sostenible en el largo plazo dado que es altamente probable que este ahorro no se vuelva a producir. Igualmente, en el corto plazo la administración dispone de excedentes de rentas cedidas por valor de \$67.000.000.000 que pueden utilizarse dentro de las tres (3) próximas vigencias y cuenta igualmente con saldos de cuentas maestras por valor de \$84.282.748.232, que al igual que sucede con el FONPET son recursos no sostenibles en el largo plazo por que obedecen a saldos históricos de recursos no utilizados en el régimen subsidiado de salud. Como complemento a las fuentes anteriormente descritas y con la característica de ser más flexibles en el tiempo el Distrito hará un esfuerzo de aporte ordinario por valor de \$160.778.442.599 que puede ser diferido a más largo plazo por ejemplo hasta el año 2027 como sucede en este proyecto.

34. Así las cosas, el Confis mediante Acta No. 14 del 28 de septiembre del año en curso, otorgó el respectivo aval fiscal y posteriormente el proyecto fue declarado de importancia estratégica por el Consejo de Gobierno en Acta No 64 de fecha 2 de octubre de 2018, para que finalmente el Confis en sesión del 3 de octubre de 2018 mediante Acta No 15 aprobara las vigencias futuras con el fin de ser radicadas ante el Concejo de Bogotá. Presentado el correspondiente proyecto de Acuerdo de Vigencias Futuras y surtido el trámite legal y reglamentario en el Concejo de Bogotá, finalmente fue aprobado y expedido el ACUERDO No. 725 de 2018 que otorgó Vigencias Futuras para los años 2019 a 2027. El Concejo de Bogotá en sesión del 21 de noviembre de 2018 aprobó para los años 2019 a 2027 vigencias futuras por valor de \$431.668.635.692 pesos constantes de 2018. Para lo cual, como contrapartida según norma, el FFDS certifico previamente el valor de \$76.176.818.063 de recursos de la vigencia 2018. Lo anterior cierra la cifra del proyecto en \$507.845.453.755, cifras correspondientes al diseño, construcción, dotación mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados del Hospital, Central de Urgencias y CAPS de Santa Clara en el Nuevo Complejo Hospitalario de San Juan de Dios, incluyendo el costo de la interventoría, cuyas fuentes de financiación corresponden a saldos de cuentas maestras, desahorro del FONPET, recursos excedentes del balance y aporte ordinario.

35. En el caso concreto del Hospital de Santa Clara + CAPS, salvo el aporte ordinario todas las demás fuentes de financiación son de corto plazo, lo cual impide utilizar dichas fuentes para Contratos de Asociación Público – Privada (APP), dado que conforme al Artículo 5 de la Ley 1508 de 2012, un de los elementos esenciales del contrato de APP es: el pago por disponibilidad y nivel de servicio y por estándar de calidad, de modo que no puede haber erogaciones del sector público hasta tanto la infraestructura no esté terminada y prestando el servicio para la cual fue construida.

36. Así las cosas, en observancia de lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y demás normatividad vigente en la materia y con el fin de dar cumplimiento a los fines expuestos en el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, las decisiones judiciales existentes y las metas planteadas por la SDS- FDDS, ERU y SUBRED, es de carácter primordial y pertinente realizar un convenio interadministrativo con la finalidad de aunar esfuerzos para la consecución del proyecto anteriormente expuesto el cual tenga como finalidad materializar servicio de salud efectivo y duradero tanto para los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., como para los colombianos en general.

37. La Ley 489 de 1998 establece en su Artículo 4º "Finalidades de la función administrativa. La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política. Los organismos, entidades y personas encargadas, de manera permanente o transitoria, del ejercicio de funciones administrativas deben ejercerlas consultando el interés general". (Subrayado fuera del texto original).

38. El Artículo 6º de la Ley 489 de 1998 indica: "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

39. El artículo 95 Ibidem señala que: "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de Contratos Interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de sus entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal".

40. El artículo 209 de la Constitución Política prescribe que: "(...) La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley".

41. El Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015 denominado Convenios o contratos interadministrativos, establece que "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. (Subrayado fuera del texto original).

42. El Convenio en comento se encuentra identificado con los Números de Requerimiento 120-043000 - 121-043000 - 121-043000 - Vigencia 2018, dentro del Plan Anual de Adquisiciones del Fondo Financiero Distrital de Salud - Proyecto 1191 denominado "Modernización de la Infraestructura Física", vigencia 2018. Adicionalmente para amparar el Convenio, la entidad cuenta con certificados de disponibilidad presupuestal de vigencias futuras según la siguiente relación:

R

CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL VIGENCIAS FUTURAS (2019 - 2027)										
Disponibilidad #	Vigencia Futura	rubro código No	Denominación	Fuente	Det. Fuente de Financ	Tipo	Componente	Concepto Gasto	Valor Aprobado VF	
4	2019	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	1.013.850.643	
5	2019	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	525	01	01	0076	60.722.820.169	
2	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063	
3	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	23.722.820.169	
4	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	147	01	01	0076	37.000.000.000	
4	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063	
5	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	60.722.820.168	
6	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	02	01	0783	10.307.901.210	
7	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	147	02	01	0783	30.000.000.000	
4	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063	
5	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	90.722.820.168	
6	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	02	01	0783	10.307.901.210	
1	2023	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774	
2	2023	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392	
1	2024	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774	
2	2024	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392	
1	2025	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774	
2	2025	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392	
1	2026	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774	
2	2026	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392	
1	2027	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	11.950.987.711	
2	2027	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la Infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.391	
TOTAL									431.668.635.692	

El objeto de las vigencias futuras corresponde a: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá" -

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta antes expuesta, a los fines institucionales y teniendo en cuenta todo lo anterior LA SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL de la SDS, solicita a la SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN de la SDS, la elaboración un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO entre la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, en adelante (SDS-FFDS), la EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO, en adelante (ERU) y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, en adelante la (SUBRED), con el objeto de: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá".

GLOSARIO:

TERMINO	SIGNIFICADO
Acta de Inicio del Convenio	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED y el supervisor de la ERU para efectos de dar inicio a la ejecución del Convenio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución definidos por la ley.
Acta de Inicio Fase de Pre-Construcción	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED, para efectos de dar inicio a la Fase de Pre-Construcción, previa verificación de los requisitos definidos por las partes.
Acta de Inicio Fase de Construcción	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED, para efectos de dar inicio a la Fase de Construcción, previa verificación de los requisitos definidos por las partes.
Acta de Inicio Fase de Alistamiento	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED, para efectos de dar inicio a la Fase de Alistamiento, previa verificación de los requisitos definidos por las partes.
Acta de Inicio Fase Operativa	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED para efectos de dar inicio a la Fase Operativa, previa verificación de los requisitos definidos por las partes.
Acta de Inicio Fase de Entrega Final de la	Es el documento que suscribirán el Supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED para efectos de dar inicio a la Fase de Entrega Final de la Infraestructura y la

Infraestructura y la Dotación.	Dotación. previa verificación de los requisitos definidos por las partes.
Acta de Liquidación del Convenio	Es el documento que suscribirán los representantes legales de la SDS- FFDS, la ERU y de la SUBRED, de acuerdo con lo señalado en este Convenio, para los efectos previstos en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 (modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012) y en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011, previo aval por parte de los supervisores designados.
Acuerdo de Servicios suscrito con la Secretaría Distrital de Hacienda.	El objeto del Acuerdo de Servicios es adoptar el procedimiento que utilizarán las Partes, así como los términos y condiciones de operación para que la Secretaría de Hacienda Distrital, a través de la Dirección Distrital de Tesorería (la DDT), ejerza la administración de los recursos del convenio, que le fue delegada por parte del FFDS y la SUBRED.
Autorización de uso de suelo	Es el documento que expide la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá en favor de la SUBRED para el uso de parte del inmueble del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.
Anexos de los Estudios Previos	Son los documentos adjuntos a los Estudios Previos que hacen parte integral del mismo. Los Anexos de los Estudios Previos son los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anexo No. 1 - Análisis Económico del Sector 2. Anexo No. 2 - Compromiso Anticorrupción 3. Anexo No. 3 - Análisis de Riesgo 4. Anexo No. 4 – Sectores Normativos a afectar por el Proyecto. 5. Anexo No. 5 – Minuta - ACUERDO DE SERVICIOS entre FFDS, Subred Centro Oriente y Secretaría de Hacienda Distrital. 6. Anexo No. 6 - Documentos producto de la estructuración técnica, legal y financiera del Contrato No. 1796 de 2016 – "Proyecto Hospital Santa Clara + CAPS". <p>Por ende, su contenido será de obligatorio cumplimiento para las Partes.</p>
BENCHMARK	Es una técnica para buscar las mejores prácticas que se pueden encontrar fuera o a veces dentro de la empresa, en relación con los métodos, procesos de cualquier tipo, productos o servicios, siempre encaminada a la mejora continua y orientada fundamentalmente a los clientes. El "benchmarking" consiste en tomar "comparadores" o benchmarks a aquellos productos, servicios y procesos de trabajo que pertenezcan a organizaciones que evidencien las mejores prácticas sobre el área de interés, con el propósito de transferir el conocimiento de las mejores prácticas y su aplicación.
CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud, unidad ambulatoria altamente resolutive, de conformidad con el nuevo modelo de salud en Bogotá.
Convenio	Negocio jurídico en el cual están presentes la SDS – FFDS, la ERU y la SUBRED en desarrollo de relaciones interadministrativas cuyo objeto es coordinar, cooperar y colaborar en la realización de funciones administrativas de interés común a los sujetos negociales, que, en el presente caso se materializa en: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHS Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá".
Contrato de Interventoría	Es el contrato que celebrará la SUBRED con un particular (el Interventor), que tendrá por objeto el control y vigilancia sobre la ejecución del Contrato que se suscriba para la ejecución del proyecto.
Cuenta Proyecto	Es la cuenta descrita en el ACUERDO DE SERVICIOS suscrito con la Secretaría Distrital de Hacienda y cuyos recursos disponibles se destinarán única y exclusivamente a la atención de todos los pagos, costos y gastos a cargo de la SUBRED que se deriven de la ejecución del Convenio.
Día	Es cualquier día calendario que comprende veinticuatro (24) horas.
Día Hábil	Es cualquier día en la semana, de lunes a viernes (inclusive), sin incluir los Días feriados en la República de Colombia.
Dotación	Corresponde a la provisión a cargo del Contratista encargado de la ejecución del proyecto de los elementos del Equipamiento Hospitalario y Mobiliario.
Documentos Técnicos, Legales y Financieros, productos de Estructuración	Corresponde a los documentos Técnicos, Legales y Financieros del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" : Productos de la Estructuración realizados por la Financiera de Desarrollo Nacional en desarrollo del Contrato 1796 de 2016 en tres (3) Fases y (8) Componentes: 1. Componente Estudio de Mercado, 2. Componente Técnico Salud, 3. Componente Técnico Urbano Arquitectónico, 4. Componente Técnico Ambiental, 5. Componente Técnico Social y Comunitario, 6. Componente Técnico Institucional o de gestión, 7. Componente Legal, 8. Componente Económico y Financiero.
Entregables de la Estructuración	Los entregables de la estructuración (Técnica, legal y financiera) del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" generados en el marco del Contrato 1796-2016, suscrito con FDN. Corresponde a los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Entregable No.1 - Informe Consolidado de la Pre - evaluación y Pre - dimensionamiento del "Proyecto del Hospital de Santa Clara" – "Fase I de la Estructuración"

	<ul style="list-style-type: none"> Entregable No.2 - Informe de Debida Diligencia del "Proyecto del Hospital de Sahta Clara" Entregable No.3 - Proyectos Médico Arquitectónicos – (PMA) - del "Proyecto del Hospital de Santa Clara" - "Fase II de la Estructuración"
ERU	Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano
Fase	Se refiere a cualquiera de las divisiones de la ejecución del convenio interadministrativo.
Fase de Pre - Construcción	Es la PRIMERA FASE del Convenio, cuyas características se definen en el Convenio, y durante la cual se realizarán, entre otras actividades, los procesos de selección respectivos con el fin de suscribir el contrato para la ejecución del proyecto y el contrato de interventoría.
Fase de Construcción	Es la SEGUNDA FASE del Convenio, cuyas características se definen en el Convenio, y durante la cual se realizarán, entre otras actividades, las Obras de Construcción y la Dotación del "Hospital de Santa Clara + CAPS".
Fase de Alistamiento	Es la TERCERA FASE del Convenio, durante la cual la SUBRED, principalmente, debe recibir por parte del Contratista del "Hospital de Santa Clara + CAPS" Construido y dotado.
Fase Operativa	Es la CUARTA FASE del Convenio, durante la cual el Contratista que ejecuta el proyecto realizará mantenimiento de la infraestructura y la dotación y sus componentes asociados del Hospital de Santa Clara + CAPS y la SUBRED desarrollará la operación clínica.
Fase de Entrega Final de la infraestructura y la dotación	Es la QUINTA FASE del Convenio, en la cual el Contratista que ejecuta el proyecto realizará la entrega final de la infraestructura y la dotación a la SUBRED CENTRO ORIENTE.
FFDS Fondo Financiero Distrital de Salud	De conformidad con el Acuerdo Distrital 20 de 1990, el FFDS es un establecimiento público administrado por la SDS, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Tiene como objeto principal y como función esencial recaudar, administrar y controlar la totalidad de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al Sector Salud en el Distrito Capital, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes sobre la materia y que estén destinados a la dirección, financiación y prestación de servicios de salud en el Distrito Capital.
Gestor del PEMP	Es el definido en el Artículo 45 de la Resolución 995 de 2016 del Ministerio de Cultura.
Hospital	En el texto del presente documento, en sus anexos, entregables, documentos técnicos, legales y financieros, se entenderá, cuando se cita la palabra "Hospital" que se hace referencia a la "UMHES de Santa Clara"
Informe de Interventoría	Es el informe que entregará mensualmente el Interventor a los Supervisores de la SDS-FFDS, ERU y la SUBRED de acuerdo con el objeto, plazo y productos pactados en el Contrato que se suscriba para la ejecución del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" donde se reportará de manera detallada el estado de la ejecución de las Obras de Construcción y, en general, el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.
Interventoría o Interventor	Será la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal o cualquier otra forma de asociación permitida por la Ley Aplicable, escogida por la SUBRED para cumplir las funciones de interventoría del Contrato que se suscriba para la ejecución del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS".
Mes	Es cualquiera de los doce (12) meses del año calendario.
PMA PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTONICO	Es la sumatoria del cálculo teórico de áreas individuales que componen la totalidad de la planta física del proyecto.
Predio	Es la unidad física de terreno, necesaria para la ejecución del Proyecto. El predio es reconocido con dirección: catastral es AK 10 No. 1- 59 sur
Proyecto	En el texto del presente documento, en sus anexos, entregables, documentos técnicos, legales y financieros, se entenderá, cuando se cita la palabra "Proyecto" que se hace referencia al "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS".
POT PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	Es el instrumento básico definido en la Ley 388 de 1997 para que los municipios y distritos del país planifiquen el ordenamiento del territorio.
PMES PLANES MAESTROS DE EQUIPAMENTOS DE SALUD	Norma urbana de orden distrital, orientada al mejoramiento de las condiciones de accesibilidad y equidad espacial en la distribución de los equipamientos, para el fortalecimiento de la red de servicios de salud, y del enfoque promocional de calidad de vida y salud. El objeto principal es el de ordenar y mejorar la oferta actual y futura de equipamientos y servicios de salud, públicos y privados, de manera accesible, equitativa, disponible, integral y de calidad para contribuir en la garantía al derecho a la salud de la población del Distrito Capital
PRM PLAN DE REGULARIZACIÓN Y MANEJO	Norma urbana de orden distrital para equipamientos existentes. Los Planes de Regularización y Manejo (PRM) son instrumentos de planeación que buscan mitigar los impactos negativos generados por usos dotacionales de escala zonal, urbana o metropolitana, que no cuenten con licencia de construcción, y que funcionan en uno o un grupo de predios desde antes del 27 de junio de 2003.
PI PLAN DE IMPLANTACIÓN	Norma de orden distrital para definir la planeación territorial de equipamientos nuevos. Son instrumentos de planeación que buscan mitigar los impactos negativos que puedan generar nuevos desarrollos destinados a comercio de escala urbana y

	metropolitana, dotacionales de escala urbana y metropolitana.
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Conjunto de actividades necesarias y suficientes, cuya programación corresponde a: i) el alistamiento y puesta a punto de personal, planta y equipo y los procesos de gestión y atención, así como adecuada gestión recursos físicos y equipamiento y sus riesgos derivados, y ii) puesta a punto de los procesos de direccionamiento y administración de los servicios misionales y no misionales, clínicos y no clínicos. iii) el ajuste de reglamento o protocolos de servicios y rutas de atención y de práctica clínica que incluye el Hospital Santa Clara + CAPS como punto de atención como parte de la Subred
SDS Secretaría Distrital de Salud	Es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.
SHD	Secretaría de Hacienda Distrital
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SUBRED	Empresa Social del Estado encargada de la prestación de los servicios médicos y de la operación del Equipamiento Hospitalario. En el texto de este documento y sus anexos, cuando se mencione la SUBRED hace referencia a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - E.S.E. de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá.
Supervisión o Supervisor de la SDS-FFDS	Es la persona designada por la SDS-FFDS para el cumplimiento de las funciones de supervisión de la ejecución de este Convenio de conformidad con lo previsto en la Ley Aplicable y el manual de contratación de la respectiva entidad.
Supervisión o Supervisor de la ERU	Es la persona designada por la ERU para el cumplimiento de las funciones de supervisión de la ejecución del Convenio Interadministrativo de conformidad con lo previsto en la Ley Aplicable.
Supervisión o Supervisor de la SUBRED	Es la persona designada por la SUBRED para el cumplimiento de las funciones de supervisión de la ejecución de este Convenio de conformidad con lo previsto en la Ley Aplicable.
UMHE	Significa Unidad Médica Hospitalaria Especializada (Atiende hospitalización y cirugías de mediana y alta complejidad – de conformidad con el nuevo modelo de salud en Bogotá). En el texto del presente documento y en sus anexos, se entenderá, cuando se cita la palabra "UMHE" que se hace referencia al "Hospital de Santa Clara".

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1).- OBJETO: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHE Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá".

2).- ALCANCE DEL OBJETO:

En cumplimiento del objeto del convenio las partes se comprometen de acuerdo con los compromisos de cada entidad, a desarrollar las acciones necesarias para el adecuado desarrollo del Proyecto, teniendo en cuenta las obligaciones derivadas de cada una de las siguientes Fases: 1- Pre-construcción; 2- Construcción; 3- Alistamiento; 4- Operativa. 5- Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación.

3).- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL CONVENIO: Hacen parte del Convenio:

1. Anexo No. 1 - Análisis Económico del Sector
2. Anexo No. 2 - Compromiso Anticorrupción
3. Anexo No. 3 - Análisis de Riesgo
4. Anexo No. 4 – Sectores Normativos a afectar por el Proyecto.
5. Anexo No. 5 – Minuta - ACUERDO DE SERVICIOS entre FFDS, Subred Centro Oriente y Secretaría de Hacienda Distrital.
6. Anexo No. 6 - Documentos producto de la estructuración técnica, legal y financiera del Contrato No. 1796 de 2016 – "Proyecto Hospital Santa Clara + CAPS".

4).- REGLAS DE INTERPRETACIÓN:

El Convenio en mención será interpretado según las reglas que se establecen a continuación, además de aquellas que resulten aplicables de conformidad con lo previsto en los artículos 1618 a 1624 del Código Civil y las demás normas que resulten aplicables.

El presente Convenio debe interpretarse de tal manera que exista concordancia entre sus cláusulas, y entre éste y sus Anexos.

En caso de contradicción entre una o más partes del Convenio, sin que exista otra solución prevista en el Convenio, se atenderá al siguiente orden de prelación: 1. Convenio; 2. Anexos del Convenio; 3. Estudios previos; 4. Demás documentos precontractuales; 5. Documentos post-contractuales

Los encabezamientos, títulos y cláusulas que se utilicen en el Convenio servirán sólo para referencia y facilidad de consulta, pero no afectarán la interpretación del texto del Convenio.

Cuando este Convenio haga referencia a normas, se entenderá que estas incluyen cualquier norma que la modifique, sustituya, adicione o derogue.

Este Convenio regula integralmente las relaciones entre las Partes y, por lo tanto, deja sin valor y efecto cualquier otro entendimiento, escrito o verbal entre las mismas sobre el Convenio.

Las reglas relativas a la ASIGNACIÓN DE RIESGOS a que se refiere este Convenio deben ser entendidas como

ts
mk

elementos centrales de interpretación del alcance de cada una de las obligaciones de las Partes bajo este Convenio. Para la adecuada interpretación de este Convenio, siempre que los términos que aparecen en el Convenio en mayúsculas iniciales, tendrán el significado que allí se les atribuye.

Los términos definidos en singular, incluyen su acepción en plural cuando a ella hubiere lugar, y aquellos definidos en género masculino incluyen su acepción en género femenino cuando a ello hubiere lugar.

Los términos que no sean expresamente definidos, deberán entenderse de acuerdo con el sentido que les confiera el lenguaje técnico respectivo o por su significado y sentido naturales y obvios, de conformidad con su uso general

5).- FASES DEL PROYECTO:

Las Fases del convenio son las siguientes: 1- Pre-construcción; 2- Construcción; 3- Alistamiento; 4- Operativa; 5- Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación.

5.1. Fase de Pre - construcción

Iniciará el día en que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Pre-Construcción y terminará en la fecha en la que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Construcción.

Durante esta fase, principalmente la SUBRED deberá suscribir, entre otros, los siguientes contratos:

- a. **CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:** En cualquier momento desde la entrega total de los documentos soporte del proceso de contratación por parte de la SDS FFDS y a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes la SUBRED deberá haber celebrado el Contrato en comento, que tendrá por objeto la ejecución del diseño integral final y planos constructivos de las obras, demoliciones, la dotación, mantenimiento de la infraestructura, equipos y sus componentes asociados.
- b. **CONTRATO DE INTERVENTORIA:** En cualquier momento desde la entrega total de los documentos soporte del proceso de contratación por parte de la SDS FFDS y a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes, la SUBRED deberá haber celebrado el Contrato de Interventoría, el cual realizará la misma al Contrato señalado en el literal anterior. El inicio de Contrato para la ejecución del proyecto y el Contrato de Interventoría deben realizarse en la misma fecha.

En todo caso, los contratos reseñados en los literales a y b deberán haberse suscrito antes del 30 de noviembre de 2019.

5.2. Fase de Construcción

Iniciará el día en que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Construcción, previo el cumplimiento de las obligaciones correspondientes de la Fase de Pre-construcción y terminará en la fecha en la que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Alistamiento.

Durante esta fase, principalmente se deberán cumplir las obligaciones de construcción de obra, preinstalación e instalación de equipo industrial, médico y el mobiliario, sin perjuicio de las demás obligaciones surgidas del convenio para esta fase.

5.3. Fase de Alistamiento

Iniciará el día en que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Alistamiento y terminará en la fecha en la que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Operativa.

Durante esta Fase, se deberán cumplir con las obligaciones relacionada con el Plan de implementación que incluye: el conjunto de actividades necesarias y suficientes, cuya programación corresponde a: i) el alistamiento y puesta a punto de personal, planta y equipo y los procesos de gestión y atención, así como adecuada gestión recursos físicos y equipamiento y sus riesgos derivados, y ii) puesta a punto de los procesos de direccionamiento y administración de los servicios misionales y no misionales, clínicos y no clínicos. iii) el ajuste de reglamento o protocolos de servicios y rutas de atención y de práctica clínica que incluye el "Hospital de Santa Clara + CAPS" como punto de atención.

5.4. Fase Operativa

Iniciará el día en que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Operativa y terminará en la fecha en la que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación.

Durante esta fase el contratista seleccionado para la ejecución del proyecto deberá hacerse cargo del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y la dotación de la UMHE y el CAPS y de sus componentes asociados, y por su parte la SUBRED se encargará del resto de servicios clínicos y no clínicos que garanticen el correcto funcionamiento de las infraestructuras y la adecuada prestación de los servicios de salud.

5.5. Fase de Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación.

Iniciará el día en que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Inicio de la Fase de Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación y terminará en la fecha en la que el supervisor de la SDS- FFDS y el supervisor de la SUBRED suscriban el Acta de Terminación del Convenio.

Durante ésta fase se efectuará la entrega final de la infraestructura y la dotación, por parte del contratista encargado de desarrollar el proyecto a la SUBRED para que la SUBRED asuma estas actividades hacia futuro.

6).- TERMINACIÓN DEL CONVENIO: El Convenio en comento, se dará por terminado en los eventos que se relacionan:

- a. Por extinción del plazo pactado para la ejecución.
- b. Por acuerdo entre las partes.
- c. Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados.
- d. Por la imposibilidad física, jurídica o administrativa de continuidad del proyecto

En los eventos numerados con b y c, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud a la Subdirección de Contratación de la SDS por parte de los Supervisores debidamente sustentada y soportada.

7).- LIQUIDACIÓN:

Una vez terminada la ejecución del Convenio, las partes contratantes procederán a efectuar la liquidación de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

8) COMPROMISOS DE LAS PARTES:

COMPROMISOS DE LA SDS-FFDS

Además de las inherentes al objeto, la SDS-FFDS se compromete en especial a:

8.1. Generales:

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
 3. Suministrar los elementos necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
 4. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
 5. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
 6. 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.
 7. Verificar a través del supervisor del convenio, el 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).
 8. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferentes a lo relacionado con el objeto de Convenio, dará lugar a la terminación del mismo.
 9. Participar en la liquidación del Convenio.
- 8.2. Específicos:**
1. Aportar los entregables de la estructuración (Técnica, legal y financiera) del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS". Los entregables son los siguientes: Entregable No.1 - Informe Consolidado de la Pre- evaluación y Pre - dimensionamiento del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" – "Fase I de la Estructuración"; Entregable No.2 - Informe de Debida Diligencia del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS"; Entregable No.3 – Programa Médico Arquitectónicos – (PMA) - del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" - "Fase II de la Estructuración"
 2. Entregar los documentos Técnicos, Legales y Financieros del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS". Los Productos de la Estructuración de las tres (3) Fases y los ocho (8) Componentes: 1. Componente Estudio de Mercado, 2. Componente Técnico Salud, 3. Componente Técnico Urbano Arquitectónico, 4. Componente Técnico Ambiental, 5. Componente Técnico Social y Comunitario, 6. Componente Técnico Institucional o de gestión, 7. Componente Legal, 8. Componente Económico y Financiero; realizada por FDN en desarrollo del Contrato 1796 - 16, y todos los demás documentos necesarios para la adecuada ejecución del Proyecto, dentro del marco de sus competencias.
 3. Garantizar que todos los entregables a la SUBRED estén en estricto cumplimiento al PEMP
 4. Controlar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Convenio y los documentos que lo componen.
 5. Suscribir, conjuntamente (el Supervisor de la SDS-FFDS, y el Supervisor de la SUBRED), las actas previstas en el Convenio y los documentos que lo componen.
 6. Efectuar los trámites presupuestales necesarios, para que, en todas las vigencias fiscales correspondientes, se programen, y ejecuten los aportes correspondientes
 7. Ser Garante y responsable solidario por el cumplimiento de las actividades encaminadas a la construcción del Proyecto objeto del presente convenio respecto del cumplimiento del PEMP asumiendo la responsabilidad de los hechos que por su acción u omisión puedan afectar o afecten los bienes de interés cultural y los demás que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios.
 8. Acompañar a la Subred en la atención y contestación de las observaciones realizadas por la Comunidad, autoridades estatales, órganos de control y demás interesados relacionadas con la ejecución del proyecto, cuando se requiera.
 9. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
- Durante la FASE DE PRE-CONSTRUCCIÓN**
10. Aportar los entregables de la estructuración (Técnica, legal y financiera) del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS". Los entregables son los siguientes: Entregable No.1 - Informe Consolidado de la Pre- evaluación y Pre - dimensionamiento del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" – "Fase I de la Estructuración"; Entregable No.2 - Informe de Debida Diligencia del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS"; Entregable No.3 – Programa Médico Arquitectónicos – (PMA) - del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS" - "Fase II de la Estructuración"
 11. Entregar los documentos Técnicos, Legales y Financieros del "Proyecto del Hospital de Santa Clara + CAPS". Los Productos de la Estructuración de las tres (3) Fases y los ocho (8) Componentes: 1. Componente Estudio de Mercado, 2. Componente Técnico Salud, 3. Componente Técnico Urbano Arquitectónico, 4. Componente Técnico Ambiental, 5. Componente Técnico Social y Comunitario, 6. Componente Técnico Institucional o de gestión, 7. Componente Legal, 8. Componente Económico y Financiero; realizada por FDN en desarrollo del Contrato 1796 - 16, y todos los demás documentos necesarios para la adecuada ejecución del Proyecto, dentro del marco de sus competencias.
 12. Apoyar a la SUBRED a través de su Equipo Técnico de Apoyo a la Supervisión en los componentes: técnico, legal y financiero, en la ejecución de esta Fase
 13. Realizar el acompañamiento permanente a la SUBRED en el desarrollo y ejecución de los procesos técnicos y de contratación establecido para el logro del objeto del convenio.
 14. Apoyar a la SUBRED en los trámites ante las Autoridades Estatales, para la obtención de las Licencias y Permisos necesarios para iniciar las Obras de Construcción, incluyendo la suscripción de aquellos documentos que deban ser firmados por la SDS-FFDS.
 15. Facilitar los acuerdos institucionales que permitan la cabal ejecución del presente convenio.
 16. Suscribir, conjuntamente (el Supervisor de la SDS-FFDS y el Supervisor de la SUBRED), las actas e informes derivados de ésta Fase y previstos en el Convenio y en los documentos que lo componen.
 17. Participar en la formulación del plan de contingencia del CAPS SANTA CLARA
 18. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
- Durante la FASE DE CONSTRUCCIÓN**
19. Acompañar a la SUBRED en el seguimiento de la ejecución en los componentes: técnico, legal y financiero, en la ejecución de esta Fase.
 20. Suscribir, conjuntamente (el Supervisor de la SDS-FFDS y el Supervisor de la SUBRED), las actas e informes derivados de ésta Fase, previstos en el Convenio y en los documentos que lo componen.
 21. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
- Durante la FASE ALISTAMIENTO**
22. Apoyar a la SUBRED en los componentes: técnico, legal y financiero, en la ejecución de esta Fase.

to d mt

23. Vigilar y acompañar la puesta en marcha el Plan de implementación que incluye: i) el alistamiento y puesta a punto de personal, planta y equipo y los procesos de gestión y atención, así como adecuada gestión recursos físicos y equipamiento y sus riesgos derivados, y ii) puesta a punto de los procesos de direccionamiento y administración de los servicios misionales y no misionales, clínicos y no clínicos. iii) el ajuste de reglamento o protocolos de servicios y rutas de atención y de práctica clínica que incluye el Hospital de Santa Clara + CAPS como punto de atención como parte de la Subred, sin perjuicio de las demás obligaciones se originen en los documentos pre - contractuales y contractuales surgidos del presente convenio.
24. Participar en las pruebas, ensayos y simulacros que deban realizarse durante la Fase de Alistamiento de acuerdo con lo establecido en el Convenio y los documentos que lo componen, tanto para las Obras de Construcción como para la Dotación.
25. Participar, junto con el Supervisor de la SUBRED en la revisión y medición de los equipos.
26. Participar, con el personal de la SUBRED que ésta designe para el efecto, en el desarrollo de herramientas para la gestión, pruebas, ensayos, simulacros que deban realizarse durante la Fase de Alistamiento de acuerdo con lo previsto en el convenio y los documentos que lo componen, en los términos definidos en el presente convenio.
27. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
Durante la **FASE OPERATIVA**
28. Prestar apoyo técnico para la supervisión del cumplimiento respecto del mantenimiento de la infraestructura y la dotación y de sus componentes asociados.
29. Suscribir, conjuntamente (el Supervisor de la SDS-FFDS y/o Supervisor de la SUBRED), las actas e informes derivados
30. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase
Durante la **FASE DE ENTREGA FINAL DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA DOTACIÓN**
31. Prestar apoyo técnico para la supervisión del cumplimiento de la entrega de la infraestructura y la dotación y sus componentes asociados.
32. Participar en las reuniones que se adelante con el fin de realizar la entrega de la infraestructura y dotación a la SUBRED
33. Participar en el proceso de entrega de la infraestructura y la dotación del Proyecto a la SUBRED
34. Suscribir, conjuntamente (el Supervisor de la SDS-FFDS y/o Supervisor de la SUBRED), las actas e informes derivados
35. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase

COMPROMISOS DE LA SUBRED

8.3. Generales

1. Cumplir a cabalidad con el objeto y las obligaciones del convenio, 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 a todas las partes dentro del marco de sus competencias y al supervisor y/o interventor del convenio.
3. Atender las recomendaciones que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor designado para el efecto por la SDS-FFDS.
4. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
6. 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 convenio, 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.
7. 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 convenio, 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
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la conservación de los documentos relacionados con el presente Convenio.
10. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
11. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten en el marco de las obligaciones pactadas en el presente Convenio, atendiendo las recomendaciones establecidas en las actas de Comité de Seguimiento de la ejecución del Convenio y del supervisor.

8.4. Específicos:

1. Atender los requerimientos u observaciones que le presente SDS – FFDS y/o la ERU por conducto de los supervisores designados para el efecto y/o el Comité de Seguimiento.
2. Atender y contestar las observaciones realizadas por la Comunidad, autoridades estatales y órganos de control y demás interesados, relacionadas con la ejecución del proyecto.
3. Adoptar las medidas pertinentes para la defensa de los intereses del Proyecto ante denuncias, quejas o reclamaciones de terceros o decisiones de Autoridades Estatales y cuando se requiera se acudirán al comité de seguimiento de la ejecución del convenio y al supervisor.
4. Ejecutar y desarrollar todas las actividades de diseño y construcción en estricto cumplimiento del PEMP.
5. Proyectar y presentar oportunamente y dentro del término legal para revisión de la SDS – FFDS, las respuestas a los requerimientos que, en relación con el Convenio y el Proyecto, se formulen por los Organismos de Control o por cualquier otra Autoridad Estatal o persona natural o jurídica en general.
6. Reportar en caso de cualquier anomalía o novedad, la situación de forma inmediata, al supervisor del convenio designado por el FFDS-SDS y a la ERU, por escrito.
7. Realizar las actividades, informes y reportes concernientes al seguimiento físico y financiero del proyecto.

8. Cooperar con los funcionarios, asesores y/o contratistas que determine la SDS-FFDS y con los entes de control para que realicen actividades de estudio, análisis o inspección de la ejecución del Convenio y para las demás funciones que les corresponda para lo cual, entre otras, deberá entregar toda la información requerida, relativa a la ejecución del Convenio.
9. Informar a la SDS-FFDS y a la ERU de cualquier inicio de procedimientos concursales, de reorganización o de liquidación de cualquiera de los contratistas vinculados al Proyecto. Esta obligación se extiende a cualquier Fase de la ejecución del convenio.
10. Presentar mensualmente al Comité de Seguimiento los informes de ejecución del Convenio.
11. Liquidar dentro del término legal los Contratos originados con ocasión del desarrollo del presente convenio.
12. Suscribir los informes derivados, las actas previstas en el convenio y los documentos que lo componen.
13. Ser Garante y responsable solidario por el cumplimiento de las actividades encaminadas a la construcción del Proyecto objeto del presente convenio respecto del cumplimiento del PEMP asumiendo la responsabilidad de los hechos que por su acción u omisión puedan afectar o afecten los bienes de interés cultural y los demás que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios.
14. Atender las observaciones realizadas por la ERU – Gerente del Proyecto San Juan como ente Gestor transitorio del PEMP, relacionadas con el cumplimiento del PEMP en virtud de las verificaciones técnicas que realice durante la ejecución de las obras que se desarrollaran por el presente.
15. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
Durante la **FASE DE PRE-CONSTRUCCIÓN**
16. Adelantar los procesos de selección de contratistas que sean necesarios para el desarrollo del proyecto previsto en el presente convenio, con base en los documentos aportados por la SDS-FFDS.
17. Suscribir los Contratos requeridos para el cabal cumplimiento del convenio.
18. Poner en marcha los procesos de gestión usando como marco referencial los productos de la estructuración entregados por la SDS-FFDS.
19. Suscribir los informes derivados, las actas previstas en el convenio y los documentos que lo componen.
20. Presentar al ente gestor del PEMP y a la ERU los diseños del proyecto objeto del presente convenio con el fin de obtener su no objeción respecto del cumplimiento del PEMP.
21. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
Durante la **FASE DE CONSTRUCCIÓN**
22. Cumplir con todas las obligaciones correspondientes a la Fase de Construcción que se encuentren incluidas en las diferentes partes de este Convenio y en los documentos que lo componen.
23. Verificar que los Contratistas seleccionados para la ejecución del Proyecto, cumplan a cabalidad con las obligaciones contractuales.
24. Asegurar que los Contratistas seleccionados para la ejecución del Proyecto, obtengan y mantengan vigentes las garantías que le sean exigidas en virtud de los Contratos.
25. Atender oportunamente y de manera completa los requerimientos de las Autoridades Estatales.
26. Suscribir los informes derivados, las actas previstas en el convenio y los documentos que lo componen.
27. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
Durante la **FASE DE ALISTAMIENTO**
28. Revisar, ajustar y poner en marcha el Plan de implementación que incluye: i) el alistamiento y puesta a punto de personal, planta y equipo y los procesos de gestión y atención, así como la adecuada gestión de recursos físicos y equipamiento y sus riesgos derivados, y ii) puesta a punto de los procesos de direccionamiento y administración de los servicios misionales y no misionales, clínicos y no clínicos. iii) el ajuste de reglamento o protocolos de servicios y rutas de atención y de práctica clínica que incluye el Hospital de Santa Clara + CAPS como puntos de atención de la Subred, sin perjuicio de las demás obligaciones que se originen en los documentos pre - contractuales y contractuales surgidos del presente convenio.
29. Desarrollar todas las pruebas, ensayos y simulacros que deban realizarse durante la Fase de Alistamiento de acuerdo con lo establecido en el Convenio y los documentos que lo componen, tanto para las Obras de Construcción como para la Dotación.
30. Participar junto con el Supervisor de la SDS-FFDS, en la revisión y medición de los equipos, verificando las características técnicas exigibles.
31. Desarrollar la gestión necesaria para habilitar los servicios del Hospital.
32. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
Durante la **FASE OPERATIVA**
33. Coordinar la cabal ejecución del plan de gestión de la Subred para el Proyecto.
34. Liderar el apoyo técnico para la supervisión del cumplimiento respecto del mantenimiento de la infraestructura y la dotación y sus componentes asociado, así como la demás infraestructura asociada.
35. Operar y mantener el Hospital Santa Clara + CAPS y demás infraestructura directamente asociada al proyecto (alameda más parqueaderos) objeto del presente convenio.
36. Suscribir los informes derivados, las actas previstas en el convenio y los documentos que lo componen.
37. Garantizar que a través del contratista seleccionado para el desarrollo del proyecto se asuma el mantenimiento del proyecto
38. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase.
Durante la **FASE DE ENTREGA FINAL DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA DOTACIÓN**
39. Recibir del contratista la entrega final del proyecto.
40. Suscribir los informes derivados, las actas previstas en el convenio y los documentos que lo componen.
41. Las demás obligaciones derivadas de esta Fase

COMPROMISOS DE LA ERU

8.5. Específicos:

1. Autorizar y permitir por escrito, sin erogación alguna para las partes, la utilización del suelo de acuerdo con la sectorización y usos permitidos en el PEMP de las áreas necesarias para el desarrollo del proyecto de la UMHE y el CAPS incluyendo los espacios de parqueadero y alameda de conformidad con el Anexo No. 4 - Sectores Normativos a afectar por el Proyecto.
2. Gestionar junto con la SUBRED CENTRO ORIENTE y/o la SDS-FFDS, el negocio jurídico a que haya lugar para definir y disponer los derechos reales en el porcentaje del suelo en el cual se desarrollará el proyecto, de

conformidad con el con el Anexo No. 4 - Sectores Normativos a afectar por el Proyecto, el cual hace parte integral del convenio, siempre que ello sea posible.

3. Revisar la documentación previa, dentro del marco de competencias de la ERU, que requiera la SUBRED CENTRO ORIENTE para obtener las licencias y/o permisos para el desarrollo del proyecto, con el propósito de emitir concepto de no objeción de conformidad con el PEMP.
4. Autorizar la obtención de las licencias y/o permisos necesarios para el desarrollo del proyecto ante las autoridades correspondientes, en el marco de las competencias de la ERU, incluyendo la suscripción de aquellos documentos que deban ser firmados por las partes; y cuando sea obligatorio acompañar a las partes en la obtención de algunos permisos o licencias. En todo caso, la ERU no tendrá responsabilidad alguna frente al desarrollo de los permisos y/o licencias.
5. Realizar la verificación de las actividades de licenciamiento y constructivas del proyecto, emitiendo para cada uno, un concepto de no objeción en el marco del cumplimiento del PEMP.
6. Gestionar las actividades jurídicas, técnicas, tributarias y demás a que haya lugar, con el propósito de formalizar la utilización del suelo y de las edificaciones a realizar por parte de la SUBRED CENTRO ORIENTE en el marco del desarrollo del convenio.
7. Reconocer expresamente y por escrito que la propiedad de las construcciones desarrolladas en el terreno de la ERU y correspondientes al proyecto objeto del convenio, son exclusivamente de la SUBRED CENTRO ORIENTE.

9).- **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente convenio será hasta el 31 de diciembre de 2027

10).- **VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO, SU JUSTIFICACION Y APORTES DE LAS PARTES.**

Justificación: Teniendo en cuenta que el valor del convenio implica erogación presupuestal a cargo del FFDS, su justificación se encuentra en los productos de estructuración técnica legal y financiera del contrato 1796 de 2016 suscrito entre FFDS y la FDN.

Valor del Convenio: El valor del presente convenio es de QUINIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS DE 2018 (\$508.983.731.820) de los cuales:

- Los aportes la SDS-FFDS serán por la suma de QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS DE 2018 (\$507.845.453.755)
- Los aportes de la SUBRED serán por la suma de MIL CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CINCO PESOS DE 2018 (\$1.138.278.065)

11).- **CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES**

Aportes de la SDS-FFDS: La suma de QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$507.845.453.755), a precios constantes del año 2018.

Aporte SDS	Valor
Recursos vigencia 2018 contrapartida Vigencias futuras ordinarias	76.176.818.063
Vigencias futuras ordinarias gestión integral Nuevo Hospital Santa Clara + CAPS	431.668.635.692
Total	507.845.453.755

Aportes de la SUBRED: La suma de MIL CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CINCO PESOS DE 2018 (\$1.138.278.065), los cuales se encuentran representados en la disponibilidad de horas de trabajo de los cargos que se relacionan a continuación:

CARGO	TOTAL	VALOR MES	VALOR HORA	HORAS	DEDICACION MES	DEDICACION AÑO	DEDICACIÓN TOTAL
	DEVENGADO AÑO			DEDICACION SEMANAL 6H			7 AÑOS
GERENTE	309.404.961,00	25.783.746,75	144.852,51	869.115,06	3.693.739,00	44.324.868,01	310.274.076,06
SUBGERENTE CORPORATIVO	186.960.878,00	15.580.073,17	87.528,50	525.171,01	2.231.976,77	26.783.721,29	187.486.049,01
SUBGERENTE SERV SALUD	191.906.394,00	15.992.199,50	89.843,82	539.062,90	2.291.017,34	27.492.208,13	192.445.456,90
ASESOR JURÍDICO	170.610.188,00	14.217.515,67	79.873,68	479.242,10	2.036.778,93	24.441.347,16	171.089.430,10
DIRECTOR CONTRATACIÓN	144.907.370,00	12.075.614,17	67.840,53	407.043,17	1.729.933,49	20.759.201,88	145.314.413,17
JEFE OFICINA DESARROLLO INST	131.299.821,00	10.941.651,75	61.469,95	368.819,72	1.567.483,82	18.809.805,82	131.668.640,72
TOTAL	1.135.089.612,00	94.590.801,00	531.408,99	3.188.453,97	13.550.929,36	162.611.152,28	1.138.278.065,97

Aporte SUBRED	Valor
Disponibilidad – horas de trabajo de los cargos	1.138.278.065
Total	1.138.278.065

12).- **AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS APORTES FFDS**

Con ocasión del ACUERDO DE SERVICIOS suscrito por la SDS-FFDS y la SUBRED con la SHD – DDT, la autorización de giro del valor de los aportes del FFDS, se realizará de la siguiente manera: Un primer desembolso en el año 2018, como contrapartida de vigencias futuras ordinarias 2018, por valor \$76.176.818.063 destinados a diseño, interventoría y construcción. Los desembolsos posteriores se realizarán con cargo a vigencias futuras contenidas en el Acuerdo No. 725 de 2018 aprobadas por el Concejo de Bogotá así:

Código	Concepto	2019	2020	2021	2022	2023
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$ 61.736.670.812	\$ 61.550.443.232	\$ 101.858.344.441	\$ 101.858.344.441	\$ 21.098.491.166

Código	Concepto	2024	2025	2026	2027	Total 2019-2027
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 21.098.491.166	\$ 20.270.868.103	\$ 431.668.635.692

Un segundo desembolso en el año 2019, por valor \$61.736.670.812 de 2018 destinados a construcción e interventoría.
 Un tercer desembolso en el año 2020, por valor de \$61.550.443.232 de 2018 destinados a construcción e interventoría.
 Un cuarto desembolso en el año 2021, por valor de \$101.858.344.441 de 2018 destinados a interventoría, construcción y dotación.
 Un quinto desembolso en el año 2022, por valor de \$101.858.344.441 de 2018 destinados a interventoría, construcción y dotación.
 Un sexto desembolso en el año 2023, por valor de \$21.098.491.166 de 2018 destinados a mantenimiento de equipos, mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados.
 Un séptimo desembolso en el año 2024, por valor de \$21.098.491.166 de 2018 destinados a mantenimiento de equipos, mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados.
 Un octavo desembolso en el año 2025, por valor de \$21.098.491.166 de 2018 destinados a mantenimiento de equipos, mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados.
 Un noveno desembolso en el año 2026, por valor de \$21.098.491.166 de 2018 destinados a mantenimiento de equipos, mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados.
 Un décimo desembolso en el año 2027, por valor de \$20.270.868.102 de 2018 destinados a mantenimiento de equipos, mantenimiento de infraestructura y sus componentes asociados.

La Subred realizará el proceso de preparación y trámite de giros de acuerdo con lo establecido en el Anexo 5 del Convenio - Acuerdo de Servicios suscrito con la Secretaría Distrital de Hacienda – Dirección Distrital de Tesorería.

13).- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente convenio se perfecciona con la suscripción del mismo. Para su ejecución requiere de la suscripción del acta de inicio previa expedición del registro presupuestal correspondiente.

14).- SOPORTE PRESUPUESTAL:

El Convenio que celebra la Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal durante la vigencia de 2018, a través de los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP):

CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 2018

Disponibilidad #	Rubro código No	Denominación	Fuente	Det. Fuente de Financ	Tipo	Componente	Concepto Gasto	Monto
4975	3-3-1-15-01-10-1191-01-23-29	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud – otras actividades del concepto del Gasto	01	12	01	01	0076	\$ 15.117.197.686,00
4976	3-3-1-15-01-10-1191-01-23-29	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud – otras actividades del concepto del Gasto	01	12	01	01	0076	\$ 37.499.692.314,00
4977	3-3-1-15-01-10-1191-01-23-29	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud – otras actividades del concepto del Gasto	03	525	01	01	0076	\$ 23.559.928.063,00

TOTAL \$ 76.176.818.063,00

Adicionalmente para el período 2019 – 2027, cuenta con soporte presupuestal por un valor de \$431.668.635.692 de pesos constantes de 2018 para desarrollar el objeto de: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá", a través de los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal Vigencia Futura:

4

CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL VIGENCIAS FUTURAS (2019 - 2027)

Disponibilidad #	Vigencia Futura	rubro código No	Denominación	Fuente	Det. Fuente de Financ	Tipo	Componente	Concepto Gasto	Valor Aprobado VF
4	2019	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	1.013.850.643
5	2019	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	525	01	01	0076	60.722.820.169
2	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063
3	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	23.722.820.169
4	2020	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	147	01	01	0076	30.000.000.000
4	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063
5	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	60.722.820.168
6	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	02	01	0783	10.307.901.210
7	2021	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	03	147	02	01	0783	30.000.000.000
4	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	01	0076	827.623.063
5	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	01	01	0076	90.722.820.168
6	2022	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	452	02	01	0783	10.307.901.210
1	2023	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774
2	2023	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392
1	2024	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774
2	2024	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392
1	2025	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774
2	2025	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392
1	2026	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	12.778.610.774
2	2026	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.392
1	2027	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	01	03	0095	11.950.987.711
2	2027	3-3-1-15-01-10-1191-123	123 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	01	12	02	02	0038	8.319.880.391
TOTAL									431.668.635.692

En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente convenio, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

15).- REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Convenio está sujeto al registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

PARÁGRAFO: En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente convenio, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

16).- ANALISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS LEGALES:

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5., no se exigirá garantía frente a la SUBRED y la ERU, el convenio no requiere suscripción de garantías, por la naturaleza de las partes y la naturaleza del acuerdo celebrado en la cual las partes desde las competencias y conocimientos de cada entidad aunan esfuerzos para ejecutar en forma conjunta un proyecto que tiene la doble connotación de ser un proyecto hospitalario del sector salud y a su vez un proyecto de renovación urbana para el centro de la ciudad.

17).- SUPERVISIÓN DEL CONVENIO:

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; por parte de la ERU la realizará el gerente del proyecto San Juan de Dios; Por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. será ejercida por EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

Existirá un Grupo de Apoyo a la Supervisión por parte de la SDS-FFDS cuyo objeto será prestar el apoyo a las labores del supervisor y prestar asesoría al Comité de Seguimiento de la ejecución del Convenio.

Las funciones de supervisión de la SDS-FFDS se sujetarán a lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y el manual de contratación de la SDS-FFDS

Las funciones de supervisión de la ERU se sujetarán a lo dispuesto en su manual de supervisión.

Las funciones de supervisión de la SUBRED se sujetarán a lo dispuesto en su manual de supervisión.

El Comité de Seguimiento de la ejecución del convenio en ningún caso podrá ejercer funciones de supervisión o supervisión compartida.

Los supervisores, de manera conjunta, elaborarán semestralmente un informe de avances del proyecto, con destino a las autoridades judiciales encargadas de hacer seguimiento al cumplimiento de los fallos que motivan el presente convenio, previo aval de los representantes legales de las partes del convenio.

18).- GOBERNANZA DEL CONVENIO:

Se conformará un Comité de Seguimiento de la ejecución del convenio, el cual participará en las cinco (5) Fases de ejecución del convenio, a saber: 1- Pre-construcción; 2- Construcción; 3- Alistamiento; 4- Operativa; 5- Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación.

La integración y puesta en funcionamiento del COMITÉ DE SEGUIMIENTO deberá efectuarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Inicio del presente convenio, para cuyos efectos se suscribirán desde su conformación y durante su operación, actas que den cuenta de su actuación.

Estará INTEGRADO por: **1)** El Secretario Distrital de Salud o su delegado; **2)** El Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial de la SDS; **3)** El Subsecretario Corporativo de la SDS; **4)** El Subsecretario de Servicios en Salud y Aseguramiento de la SDS; **5)** El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la SDS; **6)** El Subdirector de Contratación de la

SDS; **7)** El Director Financiero de la SDS; **8)** El Gerente de la SUBRED **9)** El Subgerente de Servicios de Salud de la SUBRED. **10)** El Director Operativo de Contratación de la SUBRED; **11)** El Subgerente Corporativo de la SUBRED **12)** El jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la SUBRED; **13)** Jefe de la Oficina de Calidad de la SUBRED; **14)** El Gerente de la ERU o su delegado. **15)** El Gerente del Proyecto San Juan de Dios "Ente Gestor del PEMP" **16)** El Subgerente Jurídico de la ERU.

Existirá un Grupo de Apoyo a la Supervisión cuyo objeto será prestar el apoyo a las labores del supervisor y prestar asesoría al Comité de Seguimiento de la ejecución del Convenio.

El QUORUM DELIBERATORIO se dará con la asistencia de la mitad más uno de los miembros.

El QUORUM DECISORIO se dará con la votación de la mitad más uno de los asistentes

A las sesiones del Comité podrán asistir: **1)** Los profesionales que hagan parte del equipo responsable del seguimiento de la ejecución y cumplimiento de los compromisos y objeto del convenio, designado por la SDS-FFDS. **2)** Los profesionales que hagan parte del equipo responsable del seguimiento de la ejecución y cumplimiento de los compromisos y objeto del convenio, designados por la ERU. **3)** Los profesionales que hagan parte del equipo responsable del seguimiento de la ejecución y cumplimiento de los compromisos y objeto del convenio, designados por la SUBRED. **4)** Los demás profesionales que los miembros del Comité consideren necesarios para tratar temas relacionados con la ejecución del convenio.

Las FUNCIONES serán: **1)** Hacer seguimiento al plan de trabajo y cronograma del convenio definido por los supervisores designados por la SDS-FFDS y/o la ERU y/o la SUBRED **2)** Brindar soporte, información y apoyo, que permitan la ejecución del convenio. **3)** Efectuar el seguimiento de la ejecución del proyecto en sus cinco (5) Fases: 1- Pre-construcción; 2- Construcción; 3- Alistamiento; 4- Operativa; 5- Entrega Final de la Infraestructura y la Dotación, identificando los aspectos que generen dificultades e implementando los correctivos del caso. **4)** Servir de instancia consultiva y de apoyo para resolver las dificultades operativas y/o técnicas del proyecto, sin perjuicio de las responsabilidades de los supervisores. **5)** Reunirse mensualmente o cuando las circunstancias lo exijan para evaluar los aspectos propios de la ejecución del convenio. **6)** Solicitar las reuniones y gestiones que consideren necesarias para la ejecución del convenio. **7)** Llevar un registro de las decisiones tomadas en cada una de las reuniones del Comité mediante actas. **8)** Solicitar cuando lo considere necesario, informes a la ERU y/o a la SUBRED sobre la ejecución del convenio. **9)** Designar al Secretario Técnico (que será un asesor del despacho del Secretario Distrital de Salud) quien tendrá a su cargo la obligación de convocar las reuniones, efectuar el seguimiento de las mismas, elaborar las actas y responder por los archivos y documentos que se generen en cumplimiento de sus funciones.

Sin perjuicio de la autonomía y competencia que le asisten a la SUBRED y con relación a la Fase de Pre-construcción, el presente Comité se pronunciará mediante una recomendación no vinculante de CONFORMIDAD o NO CONFORMIDAD de los siguientes documentos, los cuales deberán ser presentados al comité, con anterioridad a su aprobación definitiva y/o antes de su publicación a los interesados: **1)** PROYECTO DE PLIEGOS y los PLIEGOS DEFINITIVOS. **2)** Respuestas a las OBSERVACIONES que los interesados realicen a los proyectos de pliegos. **3)** ADENDAS a los pliegos definitivos **4)** Informe de evaluación de las propuestas **5)** Acto de Adjudicación.

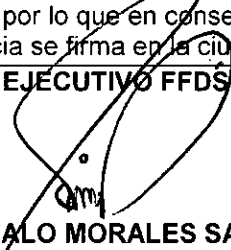

Los representantes de la ERU no participaran en la recomendación de CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD a que se hace referencia en el párrafo anterior y solamente tendrán participación al interior del Comité en relación con los temas atinentes a su competencia y como propietarios del suelo; se exceptúan de participar en temas relacionados con procesos selectivos y de contratación, de incumplimientos contractuales y de cualquier relación directa con los contratistas de obra, suministro o interventores.

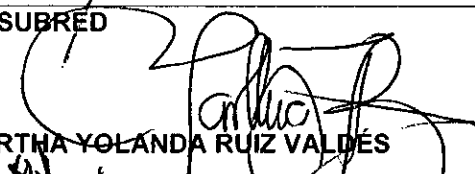
El Comité de Seguimiento de la ejecución del convenio en ningún caso podrá ejercer funciones de supervisión o supervisión compartida.

19).- PUBLICIDAD: El presente convenio requiere de su publicación en Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción. Publicación que estará a cargo de la SDS-FFDS.

20).- INDEMNIDAD: La SUBRED se obliga a mantener indemne a la SDS-FFDS y a la ERU de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. De igual manera la SUBRED, se compromete a mantener indemne al SDS-FFDS y a la ERU por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se origine en el incumplimiento de las obligaciones laborales que la SUBRED asumen frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio. **21).- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** La ERU y LA SUBRED con la firma del presente convenio, 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. **22).- CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso la ERU y la SUBRED en desarrollo y ejecución del presente convenio, gozan de confidencialidad. Por ello toda información a la que tenga acceso la ERU y la SUBRED, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del convenio que aquí se suscribe. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella en ningún tiempo, ni durante la ejecución del convenio, ni una vez finalizado. Cualquier incumplimiento a este compromiso podrá ser objeto de las sanciones que se pactan en este convenio y las contenidas en la ley. **23).- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente convenio será ejecutado por la ERU y la SUBRED con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre la SDS-FFDS, la ERU y la SUBRED y/o sus dependientes si los hubiere, por lo tanto, no dará lugar a reconocimiento y pago de prestaciones sociales y solo tendrá derecho a los honorarios expresamente convenidos en el presente convenio. **24).- CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** La ERU y la SUBRED no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente, los derechos y obligaciones derivados del presente convenio, sin consentimiento expreso de la SDS-FFDS **25).- SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender el presente convenio, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **a)** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general debidamente comprobados. **b)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del convenio, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el convenio. Y en todo caso en la declaración de suspensión debe tenerse en cuenta los efectos de la misma ante terceros. **26).- CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** En cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º. de la Ley 850 de 2003, las partes convocan a los ciudadanos y a las organizaciones civiles para que realicen el respectivo control social y vigilancia sobre la gestión pública que se desarrolla en la ejecución del presente Convenio. **27).- GASTOS:** Los gastos para la legal ejecución del convenio serán asumidos por las partes en iguales porcentajes. **28).- 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. **29).- 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 convenio, 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. **30).- DIVISIBILIDAD:** En la medida en que cualquier disposición del presente convenio sea declarada ilegal, nula, ineficaz, inexistente, inoponible o inejecutable, dicha disposición no tendrá efecto alguno y se entenderá que no hace parte del presente convenio, según el caso, pero sin afectar ninguna de las restantes disposiciones. En tal caso, las partes se reunirán para negociar de buena fe una disposición de remplazo que sea válida, obligatoria y ejecutable (si fuere necesario, con reconsideración de otras disposiciones del presente convenio no afectadas en la misma forma) y tenga similares efectos. **31).- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente convenio se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **PARÁGRAFO UNICO:** Para efectos de notificación, SDS-FFDS tiene su domicilio en la Carrera 32 No 12 – 81 de Bogotá D.C., para la ERU y la SUBRED en las direcciones señaladas en la información general del convenio, no obstante la ERU y la SUBRED autorizan recibir notificaciones a su correo electrónico. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los. **21 DIC 2018**

<p>DIRECTOR EJECUTIVO FFDS</p>  <p>LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ</p>	<p>LA ERU</p>  <p>URSULA ABLANQUE MEJIA</p>
--	---

<p>LA SUBRED</p>  <p>MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES</p>	
--	--

FUNCIÓN	NOMBRE Y CARGO	FECHA Y FIRMA
Elaboró:	E.L Osorio – Asesora Legal – Equipo APP – SDS-FFDS	
Revisión Técnica:	SDS - FFDS	
Revisó:	Y.E. Peña Bernal. - Subdirector de Contratación	
Vo. Bo.:	M- Directora Administrativa	
Vo.Bo.:	O. Ramos Arnedo – Subsecretario Corporativo	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.

Revisó: JVallejo - Subgerente Jurídico ERU
 Revisó: PLadino - Gerente Proyecto San Juan ERU
 Revisó: APedroza - Directora de Gestión Contractual - ERU
 Projectó temas ERU: LSalazar - Contratista Dirección de Gestión Contractual ERU