ANEXO N° 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO:

Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Productos
85101701 Política de Salud	**Servicios de Salud**	**Servicios Integrales de salud**	**Servicios de Administración de Salud**	**Política de Salud**

2. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

En el presente apartado se realiza una descripción de generalidades del sector, determinando algunos aspectos normativos relacionados con los aspectos de reorganización del sector salud, donde para el año 1997, mediante Acuerdo 17, expedido por el Concejo de Bogotá, en cumplimiento de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, se ordenó la transformación de los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresas Sociales del Estado.

En el año 2000, mediante Acuerdo 11, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se ordenó la fusión de algunas Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. para un número total de veintidós (22) E.S.E.

En el año 2016, mediante Acuerdo 641 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.S. se autorizó la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, ordenando la fusión de Empresas Sociales del Estado, en cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.SE., como se describe a continuación:

- *Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.*
- *Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*
- *Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."*
- *Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.*

Cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión prestan sus servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital.

El objeto de las Empresas Sociales del Estado es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud (Artículo 2.5.3.8.4.1.2 Decreto 780 de 2016)

De conformidad con lo establecido en los artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos:

- La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

- La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia. Artículo 2.5.3.8.4.1.3 Decreto 780 de2016)

- Artículo 2.5.3.8.4.1.4 Decreto 780 de 2016, son objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los siguientes:

I. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
II. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
III. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
IV. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
V. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
VI. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.”

De conformidad con lo establecido en las normas vigentes las Empresas Sociales del Estado pueden celebrar convenios para el cumplimiento de sus funciones y la prestación de los servicios que tengan a su cargo.

Los convenios interadministrativos, encuentran su soporte normativo en:

- El artículo 113 de la Constitución Política dispone que: "Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial.

Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".

El artículo 209 Ibídem 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."

Ahora, el artículo 1495 del Código Civil define el contrato o convención en los siguientes términos:
"*Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas".*

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".

El artículo 95 ibídem señala:

"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 convenios 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".

2.1 Importancia del sector en contexto local

La Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas es una herramienta operativa que permite gestionar integralmente el riesgo individual y colectivo de las personas con problemas de consumo acorde a lo establecido con la Ley 1566 de 2012 *"Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas",* que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) una serie de mecanismos para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades (sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento), como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes prioridades:

- Establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en las atenciones a personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas a través de la inserción de diferentes actores intersectoriales de la red pública promoviendo el bienestar y desarrollo en los entornos en los cuales el individuo se desenvuelve.
- Garantizar la prestación de servicios de salud a la población con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas con criterios de oportunidad y accesibilidad, según oferta y capacidad instalada con la que cuenta la red de prestadores.
- Desarrollar y articular acciones frente al fortalecimiento de capacidades del talento humano para colaboradores de la red de prestadores, tanto públicas como privadas en entrenamiento bajo el modelo de intervención en el programa mundial para superar la brecha en salud mental (Mhgap por sus siglas en ingles).
- Establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en las atenciones a personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas según respuestas establecidas dentro de modelo territorial en salud.
- Gestionar el riesgo individual para la prestación de servicios de salud a la población con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas con criterios de oportunidad y accesibilidad, según oferta de servicios y capacidad instalada con la que cuenta la red pública de prestadores.

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas se ha convertido en un problema de salud pública, que viene en aumento con una escasa percepción social del riesgo sobre todo para la población juvenil, donde según el último estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en Bogotá D.C; en 2022 por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur, determina que el consumo de sustancias psicoactivas en general es mayor en los hombres que en las mujeres; en los jóvenes entre los 12 y 24 años y en los estratos 4, 5 y 6, aunque el abuso o dependencia se incrementa en los estratos 1 y 2. Y por otra parte los consumos de las mujeres vienen aumentando y cerrando la distancia frente a los hombres. Por cada tres hombres que acceden a tratamiento, lo hace una mujer (3:1). El 1,90% de los consumidores con abuso o dependencia refirió que alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia.

La Secretaría Distrital de Salud a través del FFDS ha suscrito diferentes Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de mejorar la gestión de las intervenciones individuales y colectivas del componente primario y complementario que den continuidad de la atención integral y permita fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Atención en trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con los convenios 0696 de 2019, 0022 de 2020 y 0010 de 2021.

Desde el año 2019 hasta el 2022 se contemplaron los métodos y abordajes de la promoción de la salud y detección de la enfermedad acorde con el nuevo Modelo de Atención en Salud en la búsqueda de enfocar el proceso de atención a la integralidad a través de las intervenciones colectivas, individuales, poblacionales e interinstitucionales y sectoriales donde la articulación sea la puesta en marcha de la responsabilidad de los actores en el territorio, a través de los contratos suscrito entre Secretaría de salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud,

para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta de Integral de Atención en trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Para esto se construyó y ejecutó un plan de implementación organizando los hitos trazadores del modelo de atención, que incluyen las estrategias de información, comunicación y educación dirigidas tanto al cliente interno como externo, mecanismos para Identificación temprana del riesgo individual y colectivo, estrategias de canalización efectiva, atenciones resolutivas y especializadas según oferta de servicios ambulatorios, atenciones integrales y de rehabilitación y estrategias de seguimiento y monitoreo. Esto proceso se complementa con acciones integradoras con los actores intra e intersectoriales que hacen parte del modelo de atención territorial, y sus líneas de intervención focalizadas hacia el aseguramiento y prestación de servicios de salud, a través de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios compuesta por la Subred Norte, Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Sur Occidente y Empresas Administradoras de Planes y Beneficios (EAPB), quienes de forma integrada con la ruta generarán las condiciones necesarias para garantizar respuestas frente a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades con problemáticas asociadas a consumo.

De igual forma la ruta buscará gestionar procesos de articulación e integración funcional con las otras tres (3) líneas de intervención del modelo de atención territorial en salud (MTS) relacionados a la respuesta de equipos de atención en casa con sus estrategias como son casa a casa, estrategia de ruteo y estrategia de conglomerados para facilitar la gestión en la oportunidad de respuesta en la atención primaria en salud (APS), y por otra parte los equipos de respuesta de entornos cuidadores desplegados desde el Plan de Intervención Colectiva (PSPIC). De forma complementaria y no menos importante la línea de participación social y gestión de políticas públicas, donde la Ruta Integral de Atención para trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), participará de forma activa y propositiva en las diferentes mesas locales asociadas al evento de consumo de sustancias como son mesas locales de juventud, mesas locales de estupefacientes y mesas locales del fenómeno de habitabilidad en calle, en articulación con referentes de gestión de políticas públicas, para buscar gestionar acciones y respuestas de orden sectorial, intersectorial y comunitaria que posibiliten un abordaje integral para la prevención, mitigación y abordaje del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas en el distrito capital.

Por otra parte es importante relacionar el histórico de los procesos interadministrativos realizados entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para las vigencias 2019 2020 y 2021, que han estado orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero para la puesta en marcha de la Ruta Integral de Atención para trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, frente a su alistamiento e implementación con avances significativos, como se muestran a continuación:

Tabla 1. Histórico de convenios interadministrativos Subredes Integradas y Secretaria Distrital de Salud/ Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)

Convenio Interadministrativo	Descripción
0696 de 2019	En el mes de junio del año 2019 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el primer convenio interadministrativo 0696 de 2019 con un aporte de DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($2.200.000.000) M/te., el cual estuvo enfocado a dar respuesta al tramo de alistamiento e implementación de las Rutas Integrales de Atención de Salud Mental y problemas de comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, convenio implementado por las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

0022 de 2020	Para el mes de agosto del año 2020 se suscribió el segundo convenio interadministrativo 0022 de 2020 con un aporte de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS-, de MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.800.000.000) M/te., para dar continuidad el segundo tramo de implementación de la Ruta Integral de Atención para problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
0010 de 2021	Para el mes de septiembre de 2021 se suscribió el tercer convenio interadministrativo 0010 de 2021 con un aporte de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de MIL NOVECIENTOS ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.911.949.296) M/CTE, para el tramo de consolidación de la implementación de la Ruta Integral de Atención para problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual se muestran los siguientes resultados.

Fuente: Histórico de convenios Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

2.2 Participación del sector salud en el PIB

Como parte complementaria del análisis económico para el área de la salud se muestra los índices globales del Producto Interno Bruto (PIB), determinado por tasas de crecimiento en volumen para el primer trimestre de 2023, en el ítem de *Administración pública, defensa, educación y salud*, con un ajuste anual del 1,9%, proyectado un crecimiento para el primer trimestre de 2023 del 2,8%, índice porcentual determinado por el DANE como se muestra en la tabla subsiguiente.

Tabla 2. Valor Agregado por actividad económica (PIB) primer trimestre 2023

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2023Pr-I / 2022Pr-I	2023Pr-I / 2022Pr-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	0,3	1,2
Explotación de minas y canteras	3,6	4,5
Industrias manufactureras	0,7	-0,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	1,4	0,2
Construcción	-3,1	-1,3
Comercio al por mayor y al por menor[3]	0,5	0,6
Información y comunicaciones	3,2	1,4
Actividades financieras y de seguros	22,8	4,4
Actividades inmobiliarias	1,9	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,3	1,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	1,9	2,8
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	18,7	4,4
Valor agregado bruto	**2,9**	**1,7**
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	4,4	0,3
Producto Interno Bruto	**3,0**	**1,4**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

A continuación, se describe la estimación de costos para para determinar el valor del convenio con el objetivo de Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco del modelo de atención integral en salud para el D.C, de la siguiente forma:

3. ASPECTO ECONÓMICO

La Ruta Integral de Atención para trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con la Política de Atención Integral en Salud, como objetivo primordial es mejorar las condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las intervenciones de los

agentes con el fin de garantizar el acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, como herramienta que garantice y permita alcanzar este estado ideal, teniendo en cuenta que el estado de salud es responsabilidad de todos, como participes del estado, cuyas garantías necesarias se verán satisfechas desde los diversos sectores y no netamente del sector salud.

Dentro del análisis realizado, se describen los principales resultados en la implementación para las vigencias 2019-2020 y 2021, los cuales han estado orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero, frente a su alistamiento e implementación y sus avances significativos, como se muestran a continuación:

Tabla 3. Resultados Hitos Globales Ruta trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas 2019 – 2020

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descriptor
Hito 1 Global	Acciones promocionales y preventivas (fortalecimiento de capacidades del talento humano)	753	753	100%	Se logró capacitar a más de 753 gestores en salud en total de toda la vigencia. Para un 100% de la cobertura proyectada.
Hito 2 Global	Identificación temprana del riesgo y canalización	3662	43.102	8,50%	Frente al total de tamizados a nivel distrital el cual ascendió a 43.102 personas tamizadas, se logró la identificación temprana de riesgo a un total de 3.662 usuarios para un 8,50% de positividad detectada
Hito 3 Global	Atención resolutiva especializada	2.880	3.662	78,60%	Del total de usuarios canalizados para atención resolutiva se logró una efectividad de la atención del 78,60% de atenciones por medicina general
Hito 4 Global	Atención Integral y rehabilitación	1.078	2.880	37,4%	Del total de usuarios con riesgo moderado a severo se logró la accesibilidad del 37,4% a servicios integrales y de rehabilitación

Fuente: Tablero de Indicadores convenio 0696/2019 corte junio 2019 a julio 2020

Tabla 4. Resultados Hitos Globales Ruta trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas 2020 – 2021

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descriptor
Hito 1 Global	Acciones promocionales y preventivas (fortalecimiento de capacidades del talento humano)	1.783	1.783	100%	Se logró capacitar a más de 1.783 colaboradores de las SISS en temáticas asociadas a la detección temprana de riesgo y canalización efectivas, se logró un 100% de la cobertura proyectada.
Hito 2 Global	Identificación temprana del riesgo y canalización	3.876	6.511	59,53%	Frente al total de tamizados a nivel distrital el cual ascendió a 6.511 personas tamizadas, se logró la identificación temprana de riesgo a un total de 3.876 usuarios para un 59,53% de positividad detectada
Hito 3 Global	Atención resolutiva especializada	3.165	3.876	81,66%	Del total de usuarios canalizados para atención resolutiva se logró una efectividad de la atención del

					81,66% de atenciones por medicina general
Hito 4 Global	Atención Integral y rehabilitación	845	3.165	26,7	Del total de usuarios con riesgo moderado a severo se logró la accesibilidad del 26,7% a servicios integrales y de rehabilitación

Fuente: Tablero de Indicadores convenio 0022/2020 corte agosto 2020 a julio 2021

Tabla 5. Resultados Hitos Globales Ruta trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas 2021 – 2022

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descriptor
Hito 1 Global	Acciones promocionales y preventivas (fortalecimiento de capacidades del talento humano)	10.315	10.315	100%	Se logró capacitar a más de 10.315 colaboradores de las SISS en temáticas asociadas a la detección temprana de riesgo, temáticas en prevención universal, selectiva e indicada, Entrenamiento en Mhgap, Entrenamiento UTC, lográndose una proyección en cobertura del 100%
Hito 2 Global	Identificación temprana del riesgo y canalización	17.891	50.758	35,2%	Frente al total de tamizados a nivel distrital el cual ascendió a 50.758 personas tamizadas, se logró la identificación temprana de riesgo a un total de 17.891 usuarios para un 35,2% de positividad detectada
Hito 3 Global	Atención resolutiva especializada	5.171	17.891	28,9%	Del total de usuarios canalizados para atención resolutiva se logró una efectividad de la atención del 28,9% de atenciones por medicina general
Hito 4 Global	Atención Integral y rehabilitación	7.044	7.044	100%	El total de atenciones especializadas durante la vigencia asciende a 7044 consultas, lo cual equivale a un promedio de consultas integrales mes de 440 atenciones.

Fuente: Tablero de Indicadores convenio 0010 corte septiembre 2021 a diciembre 2022

Es importante resaltar los múltiples beneficios frente a la continuidad de la implementación de la RIAS de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por parte de las Subredes Integradas y el bienestar para la población; a continuación, se describen aspectos relevantes:

- Desarrollar estrategias operacionales para integración funcional de las Rutas Integrales de Riesgo, el Modelo de Atención Territorial, entornos cuidadores y el sistema de aseguramiento y prestación de servicios de salud con el propósito de ampliar la oferta de servicios y accesibilidad oportuna para la población que lo requiera.
- Unificación de criterios para procesamiento y monitoreo de datos para el seguimiento de la activación de la ruta de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas desde los servicios asistenciales de hospitalización, urgencias, ambulatorio y complementarios con avance incipiente de gestión oportuna de los riesgos en salud.
- Fortalecimiento de articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas para la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas, las cuales requieran intervenciones intramurales frente a rehabilitación y atención integral especializada en los servicios complementarios.

- Fortalecer mecanismos formativos para el fortalecimiento de competencias para el talento humano en entrenamiento en valoración e intervención en el Programa Mundial para superar las brechas en salud mental (Mhgap por sus siglas en ingles), reconociendo la importancia de prestar servicios a las personas con trastorno mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en nivel de atención en salud no especializada con su sigla MNS 2.0 (segunda versión)
- Dar continuidad en procesos de participación con líderes comunitarios y actores intersectoriales, en articulación con referentes de gestión de políticas públicas, permitiendo el posicionamiento de la ruta integral de atención para trastornos asociados a consumo de SPA, y contribuir a los procesos en la detección temprana y canalización efectiva de casos.
- Reconocimiento del perfil epidemiológico y carga de morbimortalidad a nivel poblacional para el evento de consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas que contribuyan a la toma de decisiones.
- Gestionar la integralidad frente a las respuestas de la red de prestadores de servicios de salud, en coordinación con la oferta establecida en líneas de intervención del Modelo Territorial en Salud (MTS) compuesto por los equipos de atención en casa, entornos cuidadores (PSPIC), y participación social y gestión de políticas, las cuales garanticen una entrega de intervenciones amplia y suficiente.
- Fortalecer la gestión frente a movilizaciones de redes sociales y campañas educativas en estrategias preventivas universales y selectivas para mitigación de riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas.

4. ASPECTO TÉCNICO.

A continuación, se relaciona la distribución poblacional del distrito, con el fin de reconocer la importancia de contar con la implementación de las rutas integrales de salud para garantizar una atención integral. En el Distrito existe una población potencial de 1.982.311 personas, que pueden acceder a utilizar el servicio en las Subredes Integradas de Servicios de Salud (basado en el cálculo de la población distribuida por afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud así: para la población de régimen subsidiado se identifican un total de 1.580.983 personas equivalente al 79,75%, para la población de régimen contributivo se identifican un total de 391.798 personas siendo al 19,76%, y para el régimen excepcional se identifican un total de 9.530 personas siendo equivalente al 0,48%. Los datos evidencian que la Subred Norte concentra mayor cobertura poblacional para los tres (3) regímenes con un total de 775.208 personas. como lo demuestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Población - Subredes Integradas De Servicios De Salud Abril - 2023

Población Objetivo	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total General
Contributivo	36.179	225.237	37.200	93.182	391.798
Excepción	1.126	4.436	905	3.063	9.530
Subsidiado	332.070	545.535	384.164	319.214	1.580.983
Total	369.375	775.208	422.269	415.459	1.982.311

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de abril de 2023. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de abril de 2023. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de abril de 2023.

Así, con el fin de dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo distrital, y acorde a los fines institucionales de la Secretaría Distrital de Salud, se requiere la búsqueda de soluciones efectivas para superar las dificultades propias de la Red Hospitalaria del Distrito, implementando acciones que impacten los problemas prioritarios y beneficien a los usuarios de los servicios de salud, así como su familia, a recibir una atención con estándares superiores de calidad, segura y pertinente.

La Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas es una herramienta operativa que permite gestionar integralmente el riesgo individual y colectivo de las personas con problemas de consumo acorde a lo establecido con la Ley 1566 de 2012 *"Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas",* que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) una serie de mecanismos para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades (sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento), como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en las atenciones a personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas a través de la inserción de diferentes actores intersectoriales de la red pública promoviendo el bienestar y desarrollo en los entornos en los cuales el individuo se desenvuelve.
- Garantizar la prestación de servicios de salud a la población con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas con criterios de oportunidad y accesibilidad, según oferta y capacidad instalada con la que cuenta la red de prestadores.
- Desarrollar y articular acciones frente al fortalecimiento de capacidades del talento humano para colaboradores de la red de prestadores, tanto públicas como privadas en entrenamiento bajo el modelo de intervención en el programa mundial para superar la brecha en salud mental (Mhgap por sus siglas en ingles).
- Establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en las atenciones a personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas según respuestas establecidas dentro de modelo territorial en salud.
- Gestionar el riesgo individual para la prestación de servicios de salud a la población con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas con criterios de oportunidad y accesibilidad, según oferta de servicios y capacidad instalada con la que cuenta la red pública de prestadores.

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas se ha convertido en un problema de salud pública, que viene en aumento con una escasa percepción social del riesgo sobre todo para la población juvenil, donde según el último estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en Bogotá D.C; en 2022 por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur, determina que el consumo de sustancias psicoactivas en general es mayor en los hombres que en las mujeres; en los jóvenes entre los 12 y 24 años y en los estratos 4, 5 y 6,

aunque el abuso o dependencia se incrementa en los estratos 1 y 2. Y por otra parte los consumos de las mujeres vienen aumentando y cerrando la distancia frente a los hombres. Por cada tres hombres que acceden a tratamiento, lo hace una mujer (3:1). El 1,90% de los consumidores con abuso o dependencia refirió que alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia.

Consumo de tabaco y alcohol:
El 15,62% de las personas encuestadas declaró consumo actual o del último mes de tabaco (21,39% son hombres y 10,12% mujeres), lo que equivale a 1.014.708 de personas. Respecto al estudio 2016 se presentó disminución tanto en el consumo reciente (último año) como en el consumo actual (último mes). El consumo de tabaco sigue disminuyendo y hay una baja tasa de nuevos consumidores (incidencia), sin embargo, en las mujeres se aprecia un incremento. Igualmente se observa que el consumo aumenta en las personas más jóvenes (12 a 24 años). El 39% de las personas encuestadas (cerca de 2.5 millones de personas) son consumidoras actuales de bebidas alcohólicas. Las personas con abuso o dependencia alcanzan el 21 % y representan a unas 531.000 personas De cada cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer. El consumo actual de bebidas alcohólicas ha aumentado en 3,51 puntos porcentuales con respecto al estudio del 2016.

Consumo de cualquier sustancia ilícita:
El 19,31% de las personas encuestadas ha usado cualquier sustancia ilícita al menos una vez en su vida (24,7% de los hombres y 14,17% de las mujeres). El consumo reciente o de último año de cualquier sustancia ilícita fue declarado por el 6,16% de los encuestados, que representa más de 400 mil personas. Entre 2016 y 2022 las tasas de los tres indicadores (vida, año y mes) crecieron significativamente. El mayor consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años con una tasa del 15,83%, seguido por los adolescentes (12 a 17 años) con una tasa cercana al 9%. Las zonas que concentran mayores indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año son: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (zona 2), seguida de la zona 10 (Usaquén), con prevalencias del 14,24% y el 14,49% respectivamente. En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente (último año) de cualquier sustancia ilícita se identifica en los estratos 4, 5 y 6, con el 13%, seguido del estrato 3, con el 5,5%. • Se identificaron 161 mil personas con consumo problemático o dependencia de cualquier sustancia ilícita, las cuales estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o superar su consumo.

Consumo de marihuana:
La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo. El 14,95% de las personas encuestadas declara haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida (20,77% de los hombres y 9,46% de las mujeres). 371.086 personas (5,71%) reportan haber consumido marihuana en el último año. Aumentó en 1,6 puntos porcentuales con relación al estudio 2016, que reportaba 4,13%. De estas, el 40% clasifica en los grupos en situación de abuso o dependencia; que representa, un poco más de 148 mil personas. Las personas que cumplen mayores criterios de abuso y dependencia a marihuana tienen entre 12 a 17 años, con el 7,23% (27.477 menores) de la población total de esa edad, seguido por el grupo de 18 a 24 años con el 5,29%. El 70% de las personas considera el consumo frecuente de marihuana de gran riesgo, mientras que el 4,8% no lo considera de riesgo. 1 Incluye: inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción médica, analgésicos opioides sin

prescripción, LSD, hongos, yagé o cacao sabanero, ketamina, GHB y 2CB. 2 incluyen las siguientes drogas: inhalables, dick, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, y heroína.

Consumo de cocaína y éxtasis:
La cocaína es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo en el Distrito Capital. El 4,74% de las personas encuestadas declara haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. El aumento en comparación con los datos de 2016 es de 0,4%. El consumo reciente o de último año de cocaína fue declarado por el 1% de las personas encuestadas. Esta cifra equivale a cerca de 67 mil personas. El 3,35% de las personas encuestadas declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida (4,14% de los hombres y 2,59% de las mujeres). El consumo de último año fue declarado por el 0,72% de las personas encuestada y los usuarios del último año tienen entre 18 y 24 años.

Capítulos de profundización:
En relación con las zonas rural y urbana, se reporta para la mayoría de las sustancias más alto el consumo en las zonas urbanas que en las rurales, sin embargo, se observa que el consumo de alcohol en las zonas rurales está ligeramente por encima del área urbana. De igual modo, el consumo de cocaína en el último mes de mujeres en zonas rurales es mayor (3,93%) que en zonas urbanas (1,61%). La principal razón para el aumento del consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo de aislamiento por la pandemia de COVID-19 fue el estrés con un 19,4%, seguido de la sensación de encierro con un 0,88%. Las mujeres que han accedido a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas suelen abandonarlo por motivos económicos (34,53%), o por falta de tiempo relacionado a su trabajo o actividad económica (30,88%), y por falta de apoyo de la familia o de personas cercanas (8,72%), más que los hombres por esta misma causa (1,92%). El consumo reciente de cocaína, estimulantes y tranquilizantes en población diversa es mayor que en la población heterosexual. La población étnica tiene menor consumo de drogas ilícitas en general pero mayor en tranquilizantes (1,11%), respecto a la población que no se reconoce como étnica (0,71%)

A continuación, se muestran datos relevantes frente a la caracterización poblacional realizado por la Ruta Integral de Atención para los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas información que se tuvo en cuenta a través del procesamiento y consolidación de datos, con fecha de corte que inicio en el mes de agosto 2021 y término en diciembre 2022.

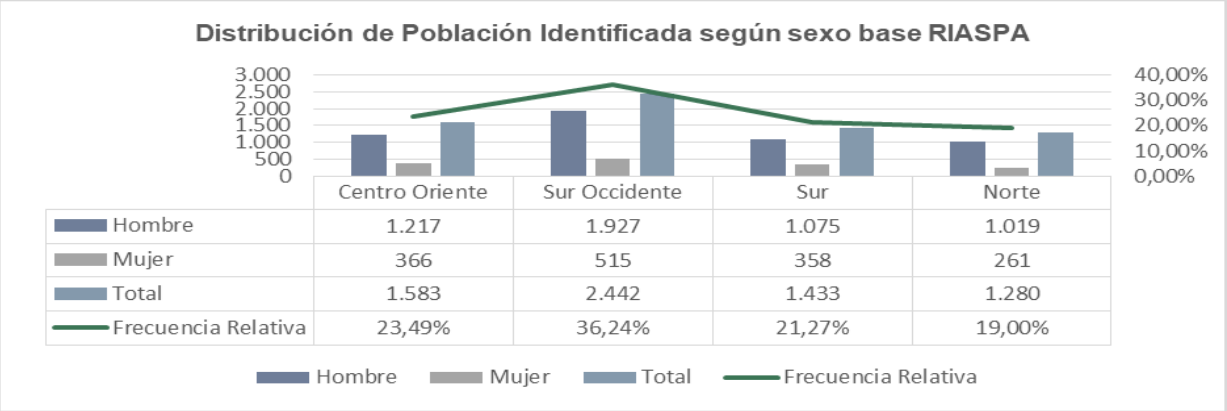
Tabla 7. Distribución de Población asignada con eventos de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas según sexo Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.

Subredes Integradas	Total Población Adscrita (capitada)	Afiliados Identificados SPA (F100 a F199)	Frecuencia Relativa
Centro Oriente	200.680	1.583	0,78%
Sur Occidente	279.603	2.442	0,87%
Sur	177.584	1433	0,80%
Norte	174.710	1280	0,73%
Total	832.577	6.738	0,80%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

La población adscrita a la EAPB Capital Salud con corte al mes de diciembre 2022 con porcentaje asociado a diagnósticos para problemas o trastornos con consumo de sustancias psicoactivas es del 0,81% del total de casos, identificando un impacto en la morbilidad para este evento en menos del 1%. La Subred Sur Occidente representa el mayor número de casos con (n=2442) con 36,24%

Gráfica 1. Distribución de Población asignada con eventos de Salud Mental y consumo desustancias psicoactivas según sexo Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Del total de casos identificados en la base de seguimientos de la ruta de SPA, para el sexo hombre se evidencia un total de 5238 casos y para sexo mujer un total de 1500 casos, lo cual es equivalente a una mayor prevalencia en hombres con 77,74% frente a consumo de sustancias, y para mujeres un total de 1500 casos siendo equivalente a un 22,26%, presentando una razón de sexos en donde por cada tres hombres que tienen diagnóstico de consumo de sustancias hay una mujer es identificada con este diagnóstico.
Frente a la mayor prevalencia en las atenciones en Consumo de Sustancias Psicoactivas se identifica la Subred Sur Occidente con la mayor prevalencia con un 36,24% con un total de (n=2.442) casos, y en segundo lugar la Subred Centro Oriente con un 23,49% con un total de (n=1583) casos.
Es importante realizar acciones en menores de 18 años ya que representan 13,60% con un total de (n=743) con estrategias de carácter colectivo y trabajo con su grupo primario de apoyo en temas de reducción de riesgo.

Tabla 8. Distribución por intervalos edades de la Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

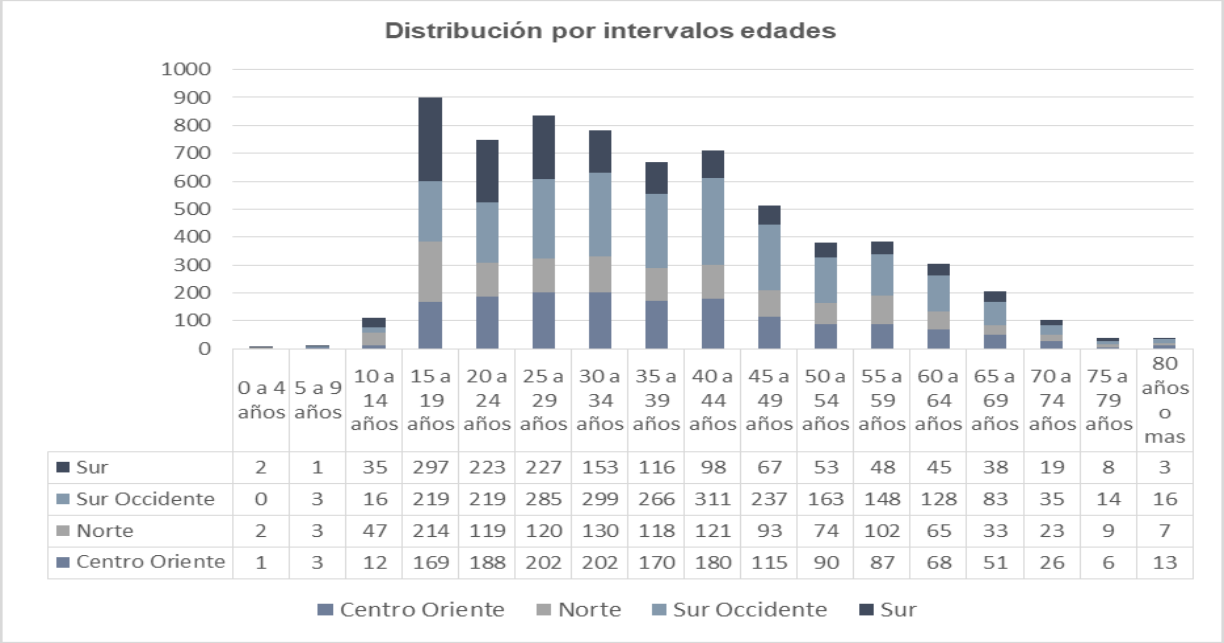
Distribución por intervalos edades por cuatrienio Subredes Integradas										
Edad Poblacional	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		TOTAL	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0 a 4 años	0	1	2	0	0	0	2	0	5	0,07%
5 a 9 años	2	1	2	1	2	1	1	0	10	0,15%
10 a 14 años	7	5	28	19	12	4	15	20	110	1,63%
15 a 19 años	123	46	163	51	142	77	227	70	899	13,34%
20 a 24 años	134	54	89	30	158	61	173	50	749	11,12%
25 a 29 años	151	51	97	23	228	57	173	54	834	12,38%

30 a 34 años	159	43	116	14	246	53	119	34	784	11,64%
35 a 39 años	132	38	97	21	217	49	92	24	670	9,94%
40 a 44 años	144	36	96	25	272	39	74	24	710	10,54%
45 a 49 años	89	26	75	18	190	47	47	20	512	7,60%
50 a 54 años	78	12	62	12	126	37	29	24	380	5,64%
55 a 59 años	62	25	84	18	119	29	37	11	385	5,71%
60 a 64 años	61	7	53	12	101	27	33	12	306	4,54%
65 a 69 años	40	11	28	5	66	17	30	8	205	3,04%
70 a 74 años	20	6	18	5	25	10	14	5	103	1,53%
75 a 79 años	6	0	7	2	12	2	8	0	37	0,55%
80 años o mas	9	4	2	5	11	5	1	2	39	0,58%
Total	1217	366	1019	261	1927	515	1075	358	6.738	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

De la tabla anterior, se puede identificar que el grupo de edad con mayor número de atenciones se encuentran en el rango de edad de 15 a 19 años con un total de 899 casos representando el 13,34% seguido de la agrupación de casos de los 25 a 29 años con un total de 834 usuarios representando el 12,38%.
A partir de los datos suministrados se deben focalizar acciones en menores de 14 años como población en riesgo de consumo inicial o habitual con el objetivo de hacer contención y fortalecer la percepción de riesgo en consumo drogas licitas, como ilícitas.

Gráfica 2. Distribución por intervalos edades de la Subredes Integradas de Servicios de Salud diciembre 2022



	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años o mas
Sur	2	1	35	297	223	227	153	116	98	67	53	48	45	38	19	8	3
Sur Occidente	0	3	16	219	219	285	299	266	311	237	163	148	128	83	35	14	16
Norte	2	3	47	214	119	120	130	118	121	93	74	102	65	33	23	9	7
Centro Oriente	1	3	12	169	188	202	202	170	180	115	90	87	68	51	26	6	13

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

En la gráfica se evidencia una mayor prevalencia frente a problemáticas de consumo en la Subred Sur Occidente para las edades entre los 25 a 29 años y 30 a 34 años con un total de para un total de (n=584). Por otra parte, se encuentra la Subred Centro Oriente coinciden estos dos grupos de edades de 25 a 29 años y 30 a 34 años con un total de 404 casos, estos

resultados son equivalentes al 24,01% siendo la cuarta parte del total de usuarios identificados para las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud. Estos resultados poseen una relación epidemiológica asociada a prevalencias de consumo de sustancias por localidades a nivel distrital donde las localidades de Kennedy, Bosa, Santafé y Mártires socio demográficamente presentan las mayores prevalencias frente al consumo.

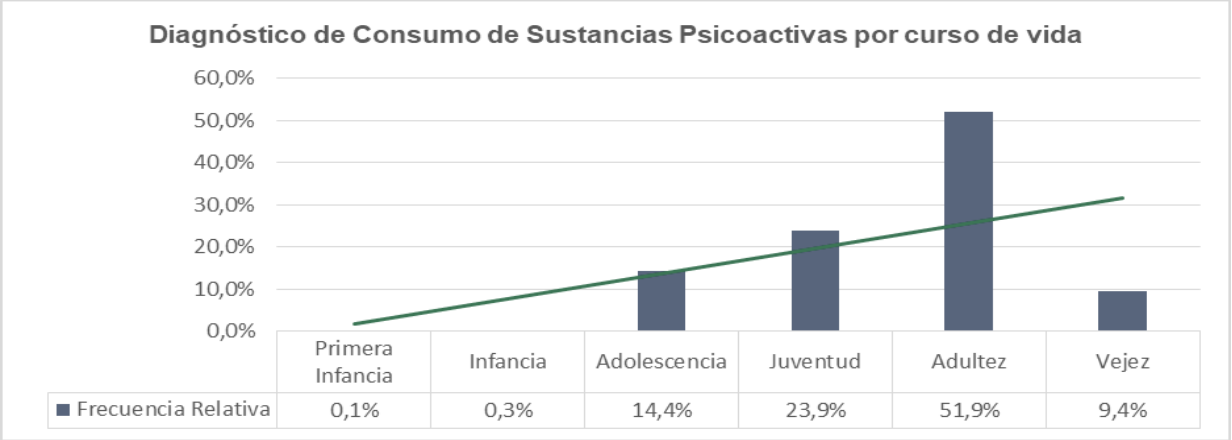
Tabla 9. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas por curso de vida Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Distribución por curso de vida Subredes Integradas										
Curso de vida	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		Total general	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Primera Infancia	0	1	2	0	1	1	3	1	9	0,13%
Infancia	3	2	3	2	4	0	2	2	18	0,26%
Adolescencia	89	42	161	53	131	68	340	105	989	14,36%
Juventud	292	98	200	62	405	130	374	86	1.647	23,92%
Adultez	697	195	545	115	1.199	258	426	140	3.575	51,93%
Vejez	136	28	108	29	187	58	78	22	646	9,40%
Total	1.217	366	1.019	261	1.927	515	1.223	356	6.884	100%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

En la tabla anterior se evidencia la distribución de la frecuencia relativa frente a la carga de morbilidad asociada a consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual se identifica que el curso de vida adultez agrupa la mayor prevalencia con un 51,93% equivalente a un total de (n=3.575) casos, teniendo en cuenta que agrupa cronológicamente el mayor conglomerado de edades el cual va de 29 a 59 años. En segundo lugar, frente a carga de morbilidad se encuentra en el curso de vida juventud con una prevalencia con un 23,92% con un total de (n=1.647) casos y en tercer lugar curso de vida adolescencia con una frecuencia de 14,36% con un total de (n=989) casos. Estos resultados determinan unos riesgos enmarcados en cursos de vida adolescentes y de juventud, determinan mayores riesgos teniendo en cuenta, características propias de su edad, y escasas habilidades frente a la percepción social del riesgo a sustancias psicoactivas, lo cual incrementa el riesgo potencial a transitar a consumos problemáticos.

Gráfica 3. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas por curso de vida agosto 2021 a diciembre 2022.



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

La gráfica anterior muestra, que para los diferentes cursos de vida el de mayor prevalencia en atención para la problemática de consumo de sustancias psicoactivas se ubica en adultez con 51,9%seguida de juventud con el 23,9%. Teniendo en cuenta la tabla por quinquenios es coherente el registro de casos según los grupos de edad identificados.
Se evidencia una coherencia de los casos con mayor prevalencia en la demanda espontánea y detección temprana de riesgo con usuarios que se encuentran con diagnósticos asociados a consumo de sustancias psicoactivas, en relación con las edades de mayor vulnerabilidad y riesgo.

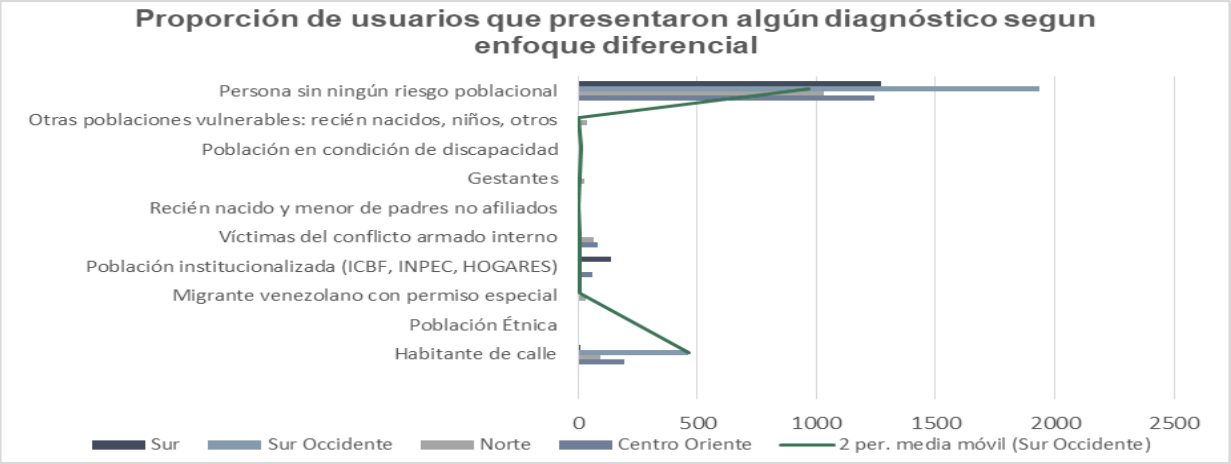
Tabla 10. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas según enfoque diferencial Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.

Cantidad de pacientes atendidos según enfoque diferencial						
Riesgo Poblacional	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Sur	Total	Frecuencia Relativa
Habitante de calle	193	93	463	7	756	11,22%
Población Étnica	0	0	6	0	6	0,09%
Migrante venezolano con permiso especial	1	30	2	2	35	0,52%
Población institucionalizada (ICBF, INPEC, HOGARES)	58	0	11	136	205	3,04%
Víctimas del conflicto armado interno	81	65	4	0	150	2,23%
Recién nacido y menor de padres no afiliados	0	0	0	0	0	0,00%
Gestantes	0	26	17	17	60	0,89%
Población en condición de discapacidad	0	0	6	0	6	0,09%
Otras poblaciones vulnerables: recién nacidos, niños, otros	7	36	0	0	43	0,64%
Persona sin ningún riesgo poblacional	1243	1030	1933	1271	5477	81,29%
Total general	1583	1280	2442	1433	6738	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

A partir de la tabla anterior, se identifican los usuarios que presentan condiciones prioritarias que requieren un manejo no solo desde la parte clínica para reducir y controlar el trastorno asociado a consumo, sino que sus particularidades sociales hacen que se tenga un manejo interdisciplinario o articulado con otras áreas desde lo sectorial, de las cuales se identifica que el grupo poblacional con mayor prevalencia es habitabilidad en calle con 11,22% y en segundo lugar se encuentra población institucionalizada con un 3,04% compuesta por población joven y adulta que se encuentra bajo alguna medida intramural. Dentro de los resultados se encuentra que la Subred Sur Occidente presenta la mayor cobertura frente a las atenciones a población de habitante en calle con un total de 463 personas y para esta misma población la Subred Centro Oriente con 193 usuarios atendidos. El total de población atendida bajo enfoque diferencial para las cuatro (4) Subredes asciende a 1.261 personas equivalente a un 18,7% con relación a población sin ninguna condición que asciende a 5.477 personas para un equivalente al 81,2%, es decir de cada 10 personas identificadas 1.5 tienen una condición de enfoque diferencial.

Gráfica 4. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas según enfoque diferencial Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

A partir de la gráfica anterior, se identifican los usuarios que presentan condiciones prioritarias que requieren un manejo no solo desde la parte clínica para reducir y controlar el trastorno asociado a consumo, sino que sus particularidades sociales hacen que se tenga un manejo interdisciplinario o articulado con otras áreas desde lo sectorial, de las cuales se identifica que el grupo poblacional con mayor prevalencia es habitabilidad en calle donde se evidencia una mayor cobertura para la Subred Sur Occidente con un total de (n=463) atenciones por medicina general, bajo mecanismo de búsqueda activa y jornadas bajo la modalidad de casa de refugio lo cual fue equivalente frente a su proporcionalidad con sus grupos poblacionales del 90%, exceptuando nominalmente al grupo personas sin ningún riesgo poblacional.
Para este mismo grupo poblacional en segundo lugar se encuentra la Subred Centro Oriente con una total de (n=193) atenciones siendo equivalente con sus otros grupos con un 56,7% exceptuando igualmente al grupo personas sin ningún riesgo poblacional; las estrategias implementadas por esta Subred se dieron de forma conjunta con equipos de entorno cuidador

comunitario en instituciones de casas refugio con participación de diferentes especialidades como son medicina general, psiquiatría, psicología y trabajo social.

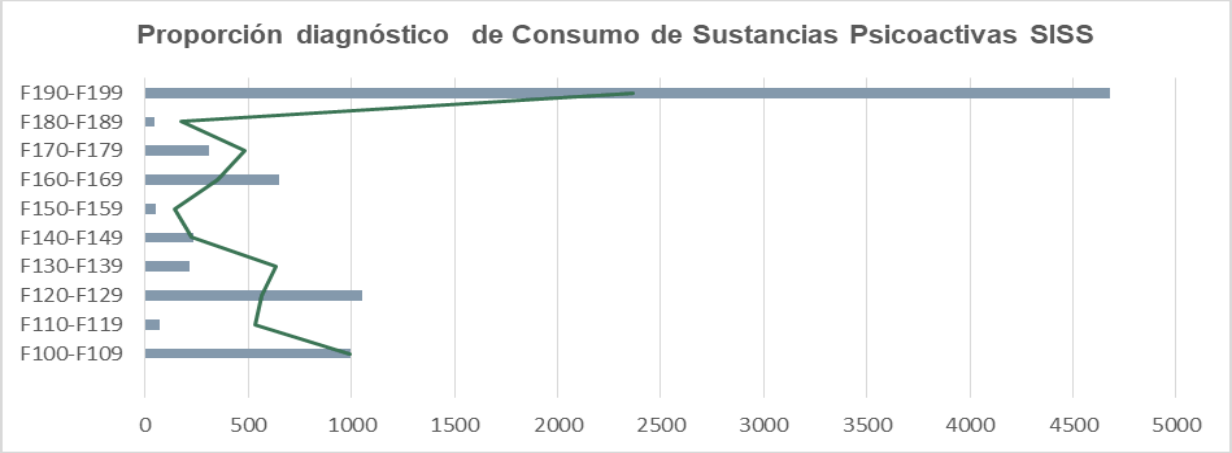
Es importante que las intervenciones en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad a partir de la caracterización, tengan articulación con las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC y permitan focalizar estas estrategias desde el entorno comunitario, educativo e institucional la detección del riesgo y el seguimiento a estas poblaciones que iniciaron valoración por parte de médico general y/o iniciaron tratamiento y no tuvieron continuidad en la RIA de Consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo la adherencia al tratamiento y mejoría de la enfermedad.

Tabla 11. Distribución de las enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico F.100 a F.199 Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Distribución de las enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico CIE-10 F.100 a F.199				
N°	Nombre del Diagnostico en letras	Código del diagnóstico CIE 10	Cantidad diagnósticos Subredes Integradas	Frecuencia Relativa
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	F100-F109	993	12%
2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	F110-F119	72	1%
3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	F120-F129	1052	13%
4	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	F130-F139	216	3%
5	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	F140-F149	231	3%
6	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína	F150-F159	48	1%
7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos	F160-F169	651	8%
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco	F170-F179	308	4%
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles	F180-F189	44	1%
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	F190-F199	4681	56%
TOTAL			8296	100%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Gráfica 5. Proporción de usuarios que presentaron enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico F.100 a F.199 Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Los registros en RIPSS para usuarios con estos diagnósticos asociados a consumo de sustancias se evidencia que la categoría Dx de mayor prevalencia según el ingreso del usuario en la valoración por médico general para inicio de tratamiento se encuentra en el grupo diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas (F190 – F199) con un 56% identificando a partir de la valoración inicial de médico general, las manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas con el uso de varias drogas, lo cual adquiere la máxima prioridad para el individuo, generando la dependencia, la segunda prevalencia diagnostica asociada a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides (F120-F129) con el 13% y como tercero el Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F100 – F109) con 12% en donde se deben centralizar acciones con el uso de primer sustancias de consumo de manera legal y después pasar al consumo de primera droga ilegal y/o poli consumo.

Tabla 12. Carga de morbilidad diagnostica por localidad de residencia Subredes Integradas de Servicios de Salud a corte de diciembre 2022

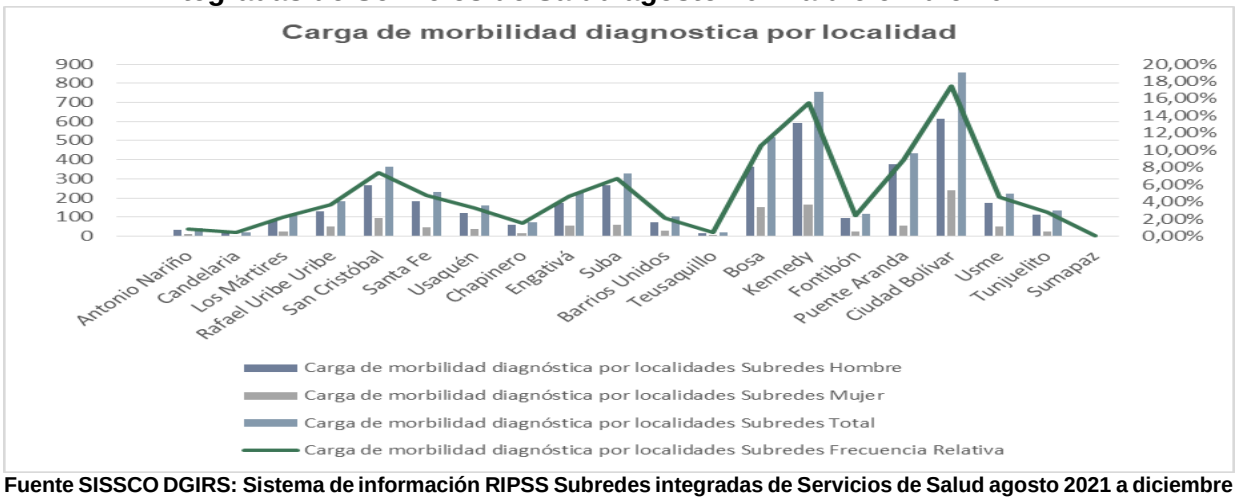
Área de Influencia Subredes	Carga de morbilidad diagnóstica por localidades Subredes				
	Localidad de residencia	Hombre	Mujer	Total	Frecuencia Relativa
Centro Oriente	Antonio Nariño	32	10	42	0,86%
	Candelaria	20	2	22	0,45%
	Los Mártires	80	26	106	2,17%
	Rafael Uribe Uribe	132	49	181	3,70%
	San Cristóbal	266	95	361	7,38%
	Santa Fe	183	47	230	4,70%
Norte	Usaquén	121	39	160	3,27%

	Chapinero	58	14	72	1,47%
	Engativá	173	56	229	4,68%
	Suba	265	61	326	6,66%
	Barrios Unidos	74	28	102	2,09%
	Teusaquillo	16	5	21	0,43%
Sur Occidente	Bosa	362	154	516	10,55%
	Kennedy	594	163	757	15,47%
	Fontibón	93	24	117	2,39%
	Puente Aranda	376	56	432	8,83%
Sur	Ciudad Bolívar	614	242	856	17,50%
	Usme	173	49	222	4,54%
	Tunjuelito	111	25	136	2,78%
	Sumapaz	4	0	4	0,08%
Total		3747	1145	4892	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

La caracterización en términos de la población que presenta diagnósticos asociados a consumo de sustancias psicoactivas y reside en las localidades de alguna Subred, se puede identificar que las localidades que presentaron mayor prevalencia según la residencia son Ciudad Bolívar con 17,50%, seguido de Kennedy con 15,47% y tercer lugar con Bosa con 10,55% del total de casos registrados. Estos resultados se tendrán en cuenta dentro del proceso de integración funcional con la respuesta de equipos de atención en casa, como parte operativa en la gestión del riesgo individual y colectivo en los territorios priorizados.

Gráfica 6. Carga de morbilidad diagnostica por localidad de residencia Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Por lo anterior y dando cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE) y para el distrito con el Modelo de Atención Territorial en Salud con sus cuatro líneas de intervención asociadas a aseguramiento y prestación de servicios de salud, equipos de atención en casa, entornos cuidadores y

participación social y gestión de políticas públicas, se hace necesario la implementación de dicho modelo con las Rutas Integrales de Atención en Salud, razón por la cual se requiere dar continuidad a la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas y se hace necesario el requerimiento de un talento humano para su implementación el cual estará compuesto por 25 personas con perfiles y roles multidisciplinarios mínimos para la gestión. Es importante aclarar que los equipos de gestión que conformaran las Subredes Integradas fueron seleccionados en su número y características específicas de cada uno de los perfiles, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los productos determinados en el plan de implementación según línea de intervención del Modelo Territorial en Salud (MTS), algunos de los productos a los cuales tendrán que dar respuesta son: procesamiento de sistemas de información, caracterización poblacional, participación en los espacios sectoriales e intersectoriales, participación en la medición para la efectividad en la activación de la ruta, gestión del riesgo a nivel individual para gestión frente a la accesibilidad a servicios, seguimiento y monitoreo frente a la adherencia, fortalecimiento de capacidades del talento humano, entre otras actividades proyectadas en el plan de implementación.

Tabla 13. Cantidad de personas por perfil

N° perfiles por SISS					
Perfiles RIAS Trastornos Asociados al consumo de sustancias psicocativas	**Centro Oriente**	**Norte**	**Sur**	**Sur Occidente**	**Total Perfiles**
Gestores	1	1	1	1	4
Mèdico General			1		1
Mêdico Psiquiatra			1		1
Profesional en Ciencias Sociales	1	1	1	1	4
Profesional en Epidemiologia			1		1
Profesional Especializado			1		1
Lider de Ruta	1	1	1	1	4
Profesinal en Psicologia	1	1	2	1	5
Tècnico en Sistema	1	1	1	1	4
TOTAL	5	5	10	5	25

Fuente: Talento humano dispuesto implementación / Subredes Integradas de Servicios de Salud

5. ASPECTO LEGAL

El Acuerdo Distrital No. 257 de 2006 Modificado por los Acuerdos Distritales 637 de 2016, 638 de 2016 y 641 de 2016), 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, Capitulo 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*", esta reorganización del Sector 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; Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Entidad 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.

La 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.

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud 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.

El Fondo Financiero Distrital de Salud 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.

Mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud en el Secretario Distrital de Salud.

Que el Acuerdo 761 de 2020 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”, el cual presenta en su estructura cinco propósitos y 30 logros de ciudad con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS en el 2030, y que se ejecutan a través de los programas generales y estratégicos y de metas estratégicas y sectoriales en el presente cuatrienio.

El presente convenio está enmarcado en el propósito “1. *Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política*” y el logro “*Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud*”.

En cumplimiento del mencionado Plan de Desarrollo Distrital, se formuló, entre otros, el Proyecto 7904 “Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud”. cuyo objetivo es “*Ajustar, orientar y hacer seguimiento a la implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá en el componente de prestación de servicios de salud, basado en APS y que incorpore los enfoques poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.”*

Dicho proyecto contempla, entre otras, la Meta “*3. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.*” y la actividad “*3.1. Definir y desarrollar estrategias que favorezcan la Prestación de servicios de*

salud integrales a las mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos de acuerdo con las actividades de las RIAS que correspondan"

El 22 de Diciembre 2020, el Concejo de Bogotá expide el Acuerdo 788 de 2020 "*Por el cual se expide el presupuesto anual e ingresos y de gastos e inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 y se dictan otras disposiciones*", con el propósito entre otros de aprobar vigencias futuras para el proyecto 7904 "*Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud".*

Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 (el cual modificó los Decretos 122 de 2007, 342 de 2007 y 482 de 2010), cuyo artículo 35, faculta a la "*DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD*", a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:
"(…)

- *Formular políticas y diseñar estrategias que fomenten la competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud a través de sus entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría*
- *Formular, implementar y hacer seguimiento a programas, planes, políticas y estrategias sobre la gestión financiera de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud adscritas, proponiendo acciones que garanticen su viabilidad operacional.*
- *Desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.*
- *Coordinar programas y proyectos enmarcados en términos de calidad y eficiencia, para mejorar la prestación del servicio en las Entidades adscritas.*
- *Brindar asistencia técnica, en la formulación y evaluación de proyectos relacionados con los servicios de salud y operación en red pública.*
- *Establecer mecanismos de unidad de gestión, rendición de cuentas, cultura del buen trato, comunicación, transparencia, e integridad, en todas las entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría.*
- *Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."*

Para el proyecto 7904 "Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud". cuyo objetivo es "*Ajustar, orientar y hacer seguimiento a la implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá en el componente de prestación de servicios de salud, basado en APS y que incorpore los enfoques poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.",* con el fin de implementar el modelo de salud para la ciudad de Bogotá, que incorpore el enfoque poblacional, diferencial y de género con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, se requiere contar con estrategias para realizar las acciones y cumplir con lo planteado en la Meta y en la Actividad.

6. CONCLUSIONES

Por lo anterior y dando cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE)- con la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, y su armonización de la información del Modelo Territorial de Salud con sus

cuatro líneas operativas, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, presentan a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud la propuesta que busca hacer seguimiento a la implementación de la Ruta con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud para la vigencia 2023.

En consideración a lo anteriormente expuesto, la Secretaría Distrital de Salud como ente territorial considera necesario y viable suscribir un Convenio Interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes integradas de Atención de Servicios de Salud E.S.E, de manera que en virtud de dicho convenio, se permita hacer seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del Modelo de Salud Territorial.

DIANA MARCELA SAAVEDRA GARZÓN
Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

JUAN CARLOS BOLIVAR LOPEZ
Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial

Elaboró: Luis Fernando Marrugo Llamas
Revisó: /Julián Hernández

ANEXO No. 2
ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

a. Identificación de las necesidades

Conforme a la explicación que se encuentra en los estudios previos y teniendo en cuenta que las Subredes Integradas de Servicios de Salud, son las únicas que pueden adelantar este trámite, no aplica este acápite y el sustento se encuentra dentro del Estudio Previo.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Conforme a la explicación que se encuentra en los estudios previos y teniendo en cuenta que las Subredes Integradas de Servicios de Salud, son las únicas que pueden adelantar este trámite, no aplica este acápite y el sustento se encuentra dentro del Estudio Previo.

3. ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO

La estimación de costos para determinar el valor del convenio se hizo con base en la necesidad de Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, de la siguiente forma:

a. Solicitud de la necesidad por parte del área encargada (referente técnico) quien determina la cantidad de personal, horas y perfiles para la ejecución del presente convenio y los otros costos asociados al mismo (líneas telefónicas o insumos o costos de vehículos, etc). La cantidad de perfiles determinada por subred da respuesta a las necesidades de implementación de la ruta, características del territorio, demanda poblacional, resultados de indicadores, ente otros criterios. Así mismo las actividades que ejecutarán dichos perfiles, darán respuesta a los productos establecidos los cuales son iguales para las cuatro subredes. (Ver solicitud adjunta (se debe anexar la solicitud; preferiblemente esta solicitud debe estar por escrito))

A continuación, se describe la estimación de costos para para determinar el valor del convenio con el objetivo de Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco del modelo de atención integral en salud para el D.C, de la siguiente forma:

Relación de perfiles, requerimiento convenio, tiempos, personas y honorarios para la ejecución del convenio 2023 Subredes Integradas de Servicios de Salud
Tabla 1.

SUB RED	CÓDIGO	PERFIL	NIVEL EDUCATIVO (TÍTULO)	REQUISTOS DE ESTUDIO	SERVICIO	REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIMIENTO MES	PERSONA REQUERIDAS MES	VALOR PROMEDIO MES
	(Según Resolución de honorarios Subred)								
SUR	28	Psicólogo	Profesional universitario del área de la salud y/o social	Profesional con título universitario o recién egresado	Ambulatorios, urgencias, hospitalización	Psicólogo	1	2	$ 3.424.260
	34	Trabajador Social			Ambulatorios, urgencias, hospitalización	Profesional Ciencias Sociales	1	1	$ 3.424.260
	39	Médico general	Profesional universitario en medicina	Profesional con título universitario o recién egresado	Ambulatorios	Médico general	1	1	$ 6.149.160
	97	Médico especialista - psiquiatra	Médico y/o profesional de la salud especialista con especialización quirúrgica y/o especialización no médico quirúrgica	Profesional con título universitario y de especialización en área afin para la cual será contratado	Ambulatorios, urgencias, hospitalización	Medico psiquiatra	1	1	$ 16.321.500
	127	Básica primaria y/o bachiller	Apoyo administrativo y lógistico	6 meses de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar	Apoyo administrativo y logísitico (actividades generales)	Gestor	1	1	$ 1.654.800
	134	Bachiller - título de formación tecnológica o aprobación de tres años de formación profesional áreas administrativas	Tecnólogo administrativo I	6 meses de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar	Áreas administrativas o actividad administrativas en áreas asistenciales	Tecnólogo en sistemas *	1	1	$ 2.681.700
	145	Título de formación universitaria profesional con especialización o maestría y tarjeta profesional en casos reglamentados por la ley	Profesional especializado I	1 año de experiencia profesional relacionada con la actividad a desarrollar		Profesional especializado	1	1	$ 4.921.400
	146		Profesional especializado II	18 meses de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar		Profesional de salud epidemiología *	1	1	$ 5.245.800
	148		Profesional especializado IV	3 años de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar		Líder de ruta *	1	1	$ 5.872.700

	PERFIL	SERVICIO	PERFILES	VALOR HORA EXPERIENCIA SUPERIOR A 2 AÑOS	TOTAL MES (186 hr)	REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIDO DEL PERFIL AL MES	PERSONAS REQUERIDAS AL MES
	(Según Resolución de honorarios Subred)							
SUR OCCIDENTE	Profesional universitario	Ambulatorio	Psicologo	$ 17.817	$ 3.313.962	Psicologo profesional	1	1
			Trabajador social	$ 17.817	$ 3.313.962	Profesional Ciencias Sociales	1	1
	PERFIL	**PERFIL- ESTUDIOS**	**EXPERIENCIA**	**VR HONORARIOS**		**REQUERIMIENTO CONVENIO**	**TIEMPO REQUERIDO DEL PERFIL AL MES**	**PERSONAS REQUERIDAS AL MES**
	Profesional especializado II	Título de formación universitaria profesional, posgrado, (Especialización, Maestría o Doctorado) tarjeta profesional en los casos	Mayor a 2 años de experiencia hasta 5 años de experiencia profesional relacionada con las actividades a desarrollar	$ 5.609.994		Líder de ruta	1	1
	Auxiliar administrativo I	Título de bachiller en cualquier modalidad	Menor a 2 años de experiencia relacionada con las actividades a desarrollar	$ 1.633.601		Gestor	1	1
	Apoyo tecnológico I	Título de formación tecnológica o aprobación de mínino 9 semestres de formación profesional en áreas relacionadas	Menor a 2 años de experiencia relacionada con las actividades a desarrollar	$ 2.646.971		Tecnólogo en sistemas	1	1

SUBRED	PERFIL OCUPACIONAL				REQUISITOS DE EXPERIENCIA	REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIDO DEL PERFIL AL MES	PERSONAS REQUERIDAS AL MES	VALOR PROMEDIO MES POR 186 H
	(Según Resolución de honorarios Subred)								
NORTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD	Psicólogo			NA	Psicólogo	1	1	$ 3.441.000
		Trabajador social			NA	Profesional Ciencias Sociales	1	1	$ 3.319.728
	AUXILIARES	Auxiliar administrativo I	No requiere bachiller	Auxiliar de archivo	Seis meses de experiencia	Gestor	1	1	$ 1.787.355
	TECNÓLOGO	Tecnólogo administrativo I	Título de formación tecnológica o aprobación de 3 años de formación profesional en áreas administrativas	Para desarrollar actvidades administrativas en áreas adminstrativas o en áreas asistenciales incluye entre otros tecnólogo biomédico	Doce meses de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar	Tecnólogo en sistemas *	1	1	$ 2.769.159
	PROFESIOAL ESPECIALIZADO	Profesional especializado II	Título de formación universitaria profesional - tarjeta profesional en casos reglamentados por la ley y especialización, o título profesional y 2 años de experiencia profesional adicional a la requerida	Para desarrollar actvidades administrativas en áreas adminstrativas o en áreas asistenciales incluye entre otros: sistemas de información, auditor no médico	Para los demás perfiles 24 meses de experiencia profesional relacionada con la actividad a desarrollar	Líder de ruta *	1	1	$ 5.953.525

	CATEGORIA	NIVEL	REQUISITOS (Según Resolución de honorarios Subred)		REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIDO DEL PERFIL AL MES	PERSONAS REQUERIDAS AL MES	VALOR HORA	VALOR HONORARIO MENSUAL (*186 horas)
CENTRO ORIENTE	III	2	TP+3ME	Título de formación profesional en Trabajador social	Profesional Ciencias Sociales	1	1	$ 18.736,00	$ 3.484.896
	II	2	TFTP+24ME		Técnico en sistemas *	1	1	NA	$ 2.672.026
	I	I	TB	Auxiliar asistencial para el área de admisiones y autorizaciones	Gestor	1	1	$ 9.657,00	$ 1.796.202
	IV	3	TP+E+24ME		Profesional especializado III *	1	1	NA	$ 5.510.500
	III	2	TP+3ME	Título Profesional en Psicólogos	Psicólogo profesional	1	1	$ 18.736,00	$ 3.484.896

Fuente: Tabla de honorarios Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023; Sur: Resolución 0054 del 17 de enero de 2023; Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023; Centro Oriente: Resolución 0216 del 15 de marzo de 2023.

Nota aclaratoria No. 1*: Para la Subred Centro Oriente se requiere perfil de técnico en sistemas, a ser requerimiento del presente convenio, como parte de la equiparación salarial, teniendo en cuenta los diferenciales de tabla de honorarios que presente dicha Subred.*

Nota aclaratoria No. 2*: Para el cálculo de los honorarios de los perfiles de la Subred Centro oriente que están por horas, se toma el valor del mes completo que equivale a 186 horas*

Nota aclaratoria No. 3*: El talento humano que se encuentra con (*) son las personas que se contrataran en el primer mes por cada Subred.*

Nota aclaratoria No. 4*: Por otra parte, el talento humano que se contratará por parte de las subredes integradas estará tiempo completo equivalente a 186 horas mes.*

Por otra parte, se describe los costos, donde para el mes 1, el personal requerido corresponde al personal base para el inicio del convenio como se relaciona en las tablas N° 2.

Tabla 2. Costos Primer mes de alistamiento

PERFILES DEFINIDOS/ 2022	TALENTO HUMANO EN CONVENIO 2023					VALOR TOTAL 2023				TOTAL MES RED DISTRITAL TH
	SISS NORTE	SISS SUR	SISS SUR OCC	SISS CENTRO O	TOTAL	SISS NORTE	SISS SUR	SISS SUR OCC	SISS CENTRO O	
LIDER DE RUTA POR SUBRED	1	1	1	1	4	5.953.525	5.872.700	5.609.994	5.510.500	22.946.719
TÉCNICO EN SISTEMAS	1	1	1	1	4	2.769.159	2.681.700	2.646.971	2.672.026	10.769.856
EPIDEMIOLOGO		1			1		5.245.800			5.245.800
TOTAL 1 mes alistamiento	2	3	2	2	9	8.722.684	13.800.200	8.256.965	8.182.526	38.962.375

TOTAL TH 1 MES	8.722.684	13.800.200	8.256.965	8.182.526	38.962.375

Fuente: Tabla de honorarios Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023; Sur: Resolución 0054 del 17 de enero de 2023; Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023; Centro Oriente: Resolución 0216 del 15 de marzo de 2023.

Y para el mes 2 y siguientes, el personal solicitado corresponde al realmente requerido para el cumplimiento del objetivo, como lo muestra la tabla N° 3.

Tabla 3. Costos Nueve (9) meses de continuidad

Fuente: Tabla de honorarios Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023; Sur: Resolución 0054 del 17 de enero de 2023; Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023; Centro Oriente: Resolución 0216 del 15 de marzo de 2023.

PERFILES DEFINIDOS/ 2023	TALENTO HUMANO EN CONVENIO 2023					VALOR TOTAL 2023				TOTAL 9 MESES RED DISTRITAL TH
	SISS NORTE	SISS SUR	SISS SUR OCC	SISS CENTRO O	TOTAL	SISS NORTE	SISS SUR	SISS SUR OCC	SISS CENTRO O	
GESTOR	1	1	1	1	4	$ 16.086.195	$ 14.893.200	$ 14.702.409	$ 16.165.818	61.847.622
LIDER DE RUTA	1	1	1	1	4	$ 53.581.725	$ 52.854.300	$ 50.489.946	$ 49.594.500	206.520.471
MEDICO GENERAL		1			1		$ 55.342.440			55.342.440
MEDICO PSIQUIATRA		1			1		$ 146.893.500			146.893.500
PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES	1	1	1	1	4	29.877.552	$ 30.818.340	29.825.658	31.364.064	121.885.614
PROFESIONAL DE SALUD EPIDEMILOGIA		1			1		$ 47.212.200			47.212.200
PROFESIONAL ESPECIALIZADO		1			1		$ 44.292.600			44.292.600
PSICOLOGO PROFESIONAL	1	2	1	1	5	$ 30.969.000	$ 61.636.680	$ 29.825.658	$ 31.364.064	153.795.402
TECNICO EN SISTEMAS	1	1	1	1	4	$ 24.922.431	$ 24.135.300	$ 23.822.739	$ 24.048.234	96.928.704
TOTAL desde el mes 2 al mes 9	5	10	5	5	25	$ 155.436.903	$ 478.078.560	$ 148.666.410	$ 152.536.680	$ 934.718.553
TOTAL, 9 MESES	5	10	5	5	25	$ 155.436.903	$ 478.078.560	$ 148.666.410	$ 152.536.680	$ 934.718.553

DETALLE OTROS GASTOS 2023	SISS CENTRO ORIENTE	SISS NORTE	SISS SUR	SISS SUR OCC	Total
PAQUETE DE MINUTOS DE CELULAR MES (2 líneas con plan de datos y llamadas)	$ 60.000	$ 60.000	$ 60.000	$ 60.000	$ 240.000
PAQUETE DE MINUTOS DE CELULAR VIGENCIA CONVENIO (9 MESES)	$ 540.000	$ 540.000	$ 540.000	$ 540.000	$ 2.160.000

b. Para cálculo del recurso humano se tuvieron en cuenta las Resoluciones donde se adopta la Escala de honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de las Subredes ((Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023; Sur: Resolución 0054 del 17 de enero de 2023; Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023; Centro Oriente: Resolución 216 del 15 de marzo de 2023). Ver resoluciones adjuntas (se deben anexar las resoluciones).

c. Para los costos asociados; en este caso líneas telefónicas; se realizó un análisis detallado de los costos históricos por este concepto; es decir se tomaron las facturas del año inmediatamente anterior y se calcula el valor aproximado del mes. Para mayor claridad ver anexo No. 5.

De igual forma se realizó estudio de mercado con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud en cuanto al costo por línea celular, teniendo en cuenta los diferentes proveedores con los cuales tienen contratos anteriores de prestación de servicios de comunicación celular, tal y como se puede ver en el siguiente cuadro:

Tabla 4. Resumen costo promedio líneas celulares por Subredes

COSTO PROMEDIO LINEA CELULAR					
SISS	**PROVEEDOR**	**No. FACTURA O REFERENCIA DE PAGO**	**VLR. FACTURA ($)**	**No. DE LINEAS**	**COSTO PROMEDIO POR LINEA ($)**
SUR	TIGO	BMPT7250	17.443.052	408	42.753
	CLARO	E 5679816036	60.993	1	60.993
NORTE	TIGO	BCPT13678387	16.304.660	395	41.278
SUR OCCIDENTE	COLOMBIA TELECOMUNICACIONES SA ESP -SERVICIO CELULARES	42598439 Y 43680300	39.289.787	593	66.256
CENTRO ORIENTE	TIGO	BMPT6972	21.277.478	554	38.407

Fuente: Análisis promedio facturas líneas telefónicas Subredes Integradas de Servicios de Salud

Para el análisis es importante tener en cuenta que existen dos (2) valores significativamente altos, los cuales para obtener un promedio acorde a las necesidades de las Rutas Integrales de Atención en Salud se excluyen, por lo tanto, el promedio se obtiene de los siguientes valores: $42.753, $41.278 y $38.407 dando como resultado el costo promedio mes de $40.812.

Teniendo en cuenta el anterior resultado se hace la precisión que el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS únicamente va a financias por cada línea el valor de $30.000, la diferencia de $10.812 que corresponde al valor por cada línea, debe ser financiada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el ítem de aporte logístico y es el valor resultante según el número de líneas celular y meses de plazo del convenio.

Se aclara que dentro del concepto de Apoyo técnico y logístico las Subredes Integradas de Servicios de Salud realizarán el aporte pertinente de la diferencia existente en el costo promedio $40.812 y el valor del aporte del Fondo Financiero de Salud de cada línea celular de la siguiente forma:

Tabla 5. Distribución costos líneas telefónicas entre el FFDS y las Subredes

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	RUTA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS									
	No. Líneas	Vlr. Unitario	Plazo (Meses) con necesidad de celular	Aporte mensual FFDS por linea	Aporte mensual del FFDS por total líneas	Aporte mensual SISS por linea	Aporte mensual de SISS por total líneas	Aporte total FFDS	Aporte total SISS	Vlr. total líneas celulares
NORTE	2	40.812	9	30.000	60.000	10.812	21.624	540.000	194.616	734.616
SUR	2	40.812	9	30.000	60.000	10.812	21.624	540.000	194.616	734.616
CENTRO ORIENTE	2	40.812	9	30.000	60.000	10.812	21.624	540.000	194.616	734.616
SUR OCCIDENTE	2	40.812	9	30.000	60.000	10.812	21.624	540.000	194.616	734.616
TOTAL RUTA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					**240.000**	**43.248**	**86.496**	**2.160.000**	**778.464**	**2.938.464**

Fuente: Construcción propia con base en la distribución de costos de los aportes del FFDS y los aportes de las Subredes

Se realiza aclaración que, pese a que el plazo del convenio es de diez (10) meses, para la utilización de líneas celulares solamente se tendrán en nueve (9) meses

d. Una vez definido los perfiles, requerimiento del convenio, tiempos, personas y honorarios para la ejecución del convenio para la vigencia 2023, se procede a determinar el costo por Subred; quedando de la siguiente manera:

Tabla 6. Relación de necesidades y valores mes por Subredes Integradas de Servicios de Salud

SUBRED	TALENTO HUMANO	CELULAR (Dos líneas telefónicas con plan datos y llamadas)	TOTAL
Norte	**$ 164.159.587**	$ 540.000	$ 164.699.587
Sur	$ 491.878.760	$ 540.000	$ 492.418.760
Centro Oriente	$ 160.719.206	$ 540.000	$ 161.259.206
Sur Occidente	$ 156.923.375	$ 540.000	$ 157.463.375
Total	$ 973.680.928	$ 2.160.000	$ 975.840.928

Fuente: Diseño propio basado en propuesta de las Subredes

Conforme a los anterior se puede determinar que el valor estimado del presupuesto asciende a la suma de **NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($975.840.928)**

- Se tuvieron en cuenta las Resoluciones donde se adopta la Escala de honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de las Subredes (Sur Occidente: Resolución 0031 del 17 de enero de 2023; Sur: Resolución 0054 del 17 de enero de 2023; Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023; Centro Oriente: Resolución 216 del 15 de marzo de 2023).

- Aporte parcial para el costeo de ocho (08) líneas telefónicas para cada Subred Integrada de Servicios de Salud, para el seguimiento de la población objeto de la RIAS (más adelante se amplía el detalle de las líneas telefónicas).

- La cantidad de perfiles determinada por subred da respuesta a las necesidades de implementación de la ruta, características del territorio, demanda poblacional, resultados de indicadores, ente otros criterios. Así mismo las actividades que ejecutarán dichos perfiles, darán respuesta a los productos establecidos los cuales son iguales para las cuatro subredes, tal como se establece en el numeral 4.2.2 de los Estudios Previos que hace parte integral de la documentación contractual.

- Los perfiles requeridos de cada convenio, se determinaron en mesas de trabajo del equipo asistencial con la participación de referentes técnicos de cada una de las rutas de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, quienes, de acuerdo con la normatividad vigente, los avances de cada subred frente a la implementación de la ruta y las características del territorio, definieron la cantidad y el tipo de perfil a contratar.

  e. El plazo de ejecución del convenio será de diez (10) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

3.1 Estimación / Cuantificación de los aportes

Al ser este un convenio interadministrativo con el único propósito de aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta integral de atención para trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas en el marco del modelo de salud, las Subredes realizaran un aporte a la cofinanciación, relacionado con apoyo

administrativo, técnico y logístico, requeridos para el desarrollo de actividades propias del convenio.

El valor del convenio total (incluye aporte de la SDS y el aporte de cada una de las Subredes) es de **MIL SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.073.678.678)**, recursos que corresponden a los aportes que realizan los partes detallados de la siguiente manera:

a. El aporte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de **NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOSMCTE ($975.840.928)** que están distribuidos así:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, líder del proceso, recibirá un aporte de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 492.418.760)**

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, recibirá un aporte de **CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 164.699.587)**

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, recibirá un aporte de **CIENTO SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($ 161.259.206)**

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, recibirá un aporte de **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE M/CTE ($ 157.463.375)**

b. Los aportes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el presente convenio se cuantifican en la suma de **NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 97.837.750)**, que está representado en recursos de apoyo administrativo, humano, y técnico requerido para el desarrollo de los compromisos pactados en cumplimiento del objeto contractual, y la diferencia en valor por cada línea telefónica detallada en la tabla 5. distribución líneas telefónicas entre el FDSS y las Subredes. A continuación, se detallan a el aporte para cada Subred:

Tabla 7. Descripción de aportes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud por Cofinanciación

VALOR TIEMPO (DURACION DE CONVENIO)					
SUBREDES	SUR	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR OCCIDENTE	TOTAL
Apoyo administrativo	$ 14.772.563	$ 2.418.888	$ 4.117.490	$ 2.079.999	$ 23.388.940
Apoyo humano	$ -	$ 2.418.888	$ 5.764.485	$ 11.306.662	$ 19.490.035
Apoyo técnico y logísitico	$ 34.469.313	$ 11.288.145	$ 6.587.984	$ 2.613.333	$ 54.958.775
TOTAL	$ 49.241.876	$ 16.125.921	$ 16.469.959	$ 15.999.994	$ 97.837.750

Fuente. Distribución propia elaborada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud

Cada Subred utilizará los recursos de la siguiente manera:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, líder del proceso, realizará un aporte de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 49.241.876).**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, realizara un aporte de **DIECISÉIS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($ 16.125.921)**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, realizará un aporte de **DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 16.469.959)**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, realizará un aporte de **QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 15.999.994)**

c. De acuerdo a los puntos a y b el valor total del convenio es de: **MIL SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.073.678.678)**

Tabla 8. Valor total del convenio por Subred (Aportes del Fondo Financiero Distrital más la Cofinanciación aportada por cada Subred)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	APORTE FFDS	APORTE SUBRED	TOTAL
SUR	$ 492.418.760	$ 49.241.876	$ 541.660.636
NORTE	$ 164.699.587	$ 16.469.959	$ 181.169.546
CENTRO ORIENTE	$ 161.259.206	$ 16.125.921	$ 177.385.127
SUR OCCIDENTE	$ 157.463.375	$ 15.999.994	$ 173.463.369
TOTAL	975.840.928	$ 97.837.750	$ 1.073.678.678

Fuente: Distribución propia elaborada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, 2023.

DIANA MARCELA SAAVEDRA GARZÓN
Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

JUAN CARLOS BOLIVAR LOPEZ
Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial

Elaboró: Luis Fernando Marrugo Llamas
Revisó: /Julián Hernández