ESTUDIOS PREVIOS PARA CONVENIO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

TIPO DE CONVENIO (marcar con una X)	Convenio interadministrativo	**X**
	Convenios especiales de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas	
	Convenio marco de cooperación	
	Convenio de asociación	
	Convenio de desempeño	

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	DIANA MARCELA SAAVEDRA GARZÓN
Número de Requerimiento:	228-042000_7904 **BPIN:** 2020110010381_7904
Número de solicitud SISCO	34142

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Segmento	Familia	Clase	Productos	Clasificación UNSPSC
85 Servicios de Salud	10 Servicios Integrales de salud	17 Servicios de Administración de Salud	01 Política de Salud	85101701 Política de Salud

3. GENERALIDADES

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA SDS-FFDS PRETENDE SATISFACER

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.

Por su parte, el Acuerdo 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e integra el sector salud en entidades adscritas; Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente, y entidades vinculadas; Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud, y Organismos; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red.

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 "*3.2. Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de: Promoción y Mantenimiento de la Salud y el HITO 1 de la RIAS infecciosas y cáncer*"

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:
"(…)

- *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.*
- *Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."*

Durante el 2022, 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, realizaron el tercer Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. el cual contó con la colaboración en el trabajo de campo y el análisis de información del Centro Nacional de Consultoría.

El estudio corresponde a una encuesta realizada a población general de 12 a 65 años, residentes de hogares en área urbana y rural de todos los estratos socioeconómicos. Se encuestó a un total de 10.912 personas que representan alrededor de 6.5 millones de habitantes de Bogotá, se realizaron 9.695 encuestas en zona urbana y 1.217 en zona rural, se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que permite contar con información actualizada, confiable y comparable a partir de parámetros internacionales.

Dentro de los principales resultados del estudio se evidencia 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, 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. (El análisis completo del estudio se desarrolla más adelante en éste mismo texto).

Para atender integralmente el riesgo individual y colectivo de las personas con problemas de consumo, la Secretaría Distrital de Salud acorde el perfil de salud y enfermedad poblacional, en consonancia con los que dicta la Ley 1566 de 2012 *"Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas"* establece una serie de mecanismos relacionados con la promoción de la salud y prevención del consumo, a través acciones coordinadas con los actores intra e intersectoriales que hacen parte del modelo territorial en salud, bajo sus cuatro (4) líneas de intervención establecidas frente al aseguramiento y prestación de servicios de salud, equipos de atención en casa, entornos cuidadores y participación social y gestión de políticas públicas, las cuales de forma articulada con la ruta de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, gestionarán el riesgo individual, colectivo y poblacional, para garantizar las condiciones necesarias frente a acciones promocionales en salud, prevención de la enfermedad y cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades con dicha problemática. Este trabajo de integración funcional estará enfocado a contribuir con el mejoramiento de los programas de atención, prevención y tratamiento, así como aumentar la potencial efectividad de las acciones de control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Esto en consonancia con los resultados que han venido arrojando los estudios de prevalencias y tasas asociadas al consumo de drogas.

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 1. Cobertura Población Objetivo tipo de aseguramiento 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

De acuerdo al marco normativo de prestación de servicios de salud, se plantea la reestructuración de los servicios teniendo en cuenta; la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 emitida por el Congreso de la Republica en el Artículo 1°, señala que la salud para los colombianos es un derecho fundamental, es decir se debe garantizar el acceso a los servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad.

La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ubicadas en un espacio poblacional determinado y estas serán el conjunto de organizaciones que prestan o hagan acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

Por medio de la resolución 4505 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social (de ahora en adelante, MSPS) la cual define el reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en Salud Pública, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), reconocidas en la Resolución 412 de 2000 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual determina las normas técnicas y guías de atención aplicadas en los servicios de salud, da la oportunidad de conocer de forma nominal, alertas de eventos de interés en salud pública.

La Ley 1751 de 2015, ley estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS.[1]

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante la resolución 429 de 2016, definió la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, la cual es modificada por la Resolución 2626 de 2019, adoptando el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE- para su desarrollo, el cual está conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

El Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

El numeral 5.2. del Artículo 5º de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS- citado en la Resolución 0429 de 2016, especifica que las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidad Administradora de Planes y Beneficios) (EAPB), prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a

[1] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".

Adicionalmente, en el numeral 5.2. del Artículo 5º Componentes del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS- citado en la Resolución 0429 de 2016, precisa que las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales, debiendo aplicar la destinación de recursos financieros existentes para la atención en salud.

Derivado de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 3202 de Julio 26 de 2016, establece el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS como una herramienta obligatoria que establece las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado del individuo, las orientadas a promover su bienestar y desarrollo, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de las discapacidad y paliación.

Como parte complementaria la Resolución No. 3202 de Julio 26 de 2016, en su Artículo 9 el cual cita las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS para la operación de la RIAS, señalando en el Artículo 9.2.1 el cual cita que para el caso concreto de los Distritos, como responsabilidades “Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud en su jurisdicción. Y en el Artículo 9.2.2 vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia”.[2]

La Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la trasformación operativa de la Red Distrital en la activación de la ruta de promoción y mantenimiento de la Salud para los usuarios de las 4 Subredes de prestación de Servicios de Salud y específicamente para la población asignada por la EAPB Capital Salud, ha permitido establecer un control estadístico y de administración del Riesgo en Salud cumpliendo con lo propuesto por la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

A continuación, se hace una descripción general de la funcionalidad de la Ruta Integral de Atención para trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas:

La Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas es una herramienta operativa que gestiona el riesgo individual en salud a través de la implementación de acciones integradoras con los actores intra e intersectoriales que hacen parte del modelo de atención territorial, bajo sus líneas de intervención focalizadas hacia

[2] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf

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, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

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).

Frente a la línea de participación social y gestión de políticas públicas 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 transectorial que posibiliten un abordaje integral para la prevención, mitigación y abordaje del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas en el distrito capital.

Dentro del proceso de gestión e implementación la ruta integral de atención buscará la priorización para lograr avances en los siguientes ítems:

- 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.

Contextualización asociada al fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas

Durante el 2022, 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, realizaron el tercer Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. Se contó con la colaboración en el trabajo de campo y el análisis de información del Centro Nacional de Consultoría. El estudio corresponde a una encuesta realizada a población general de 12 a 65 años, residentes de hogares en área urbana y rural de todos los estratos socioeconómicos. Se encuestó a un total de 10.912 personas que representan alrededor de 6.5 millones de habitantes de Bogotá. Se realizaron 9.695 encuestas en zona urbana y 1.217 en zona rural. Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que permite contar con información actualizada, confiable y comparable a partir de parámetros internacionales.

Principales resultados del estudio:
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. 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, basuco, 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.

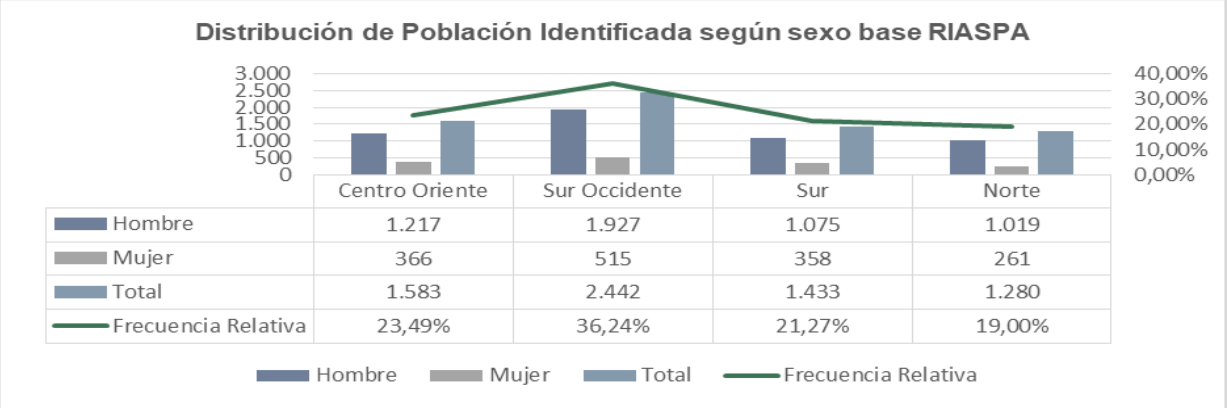
Tabla 2. Distribución de Población asignada con eventos de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas según sexo Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.

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

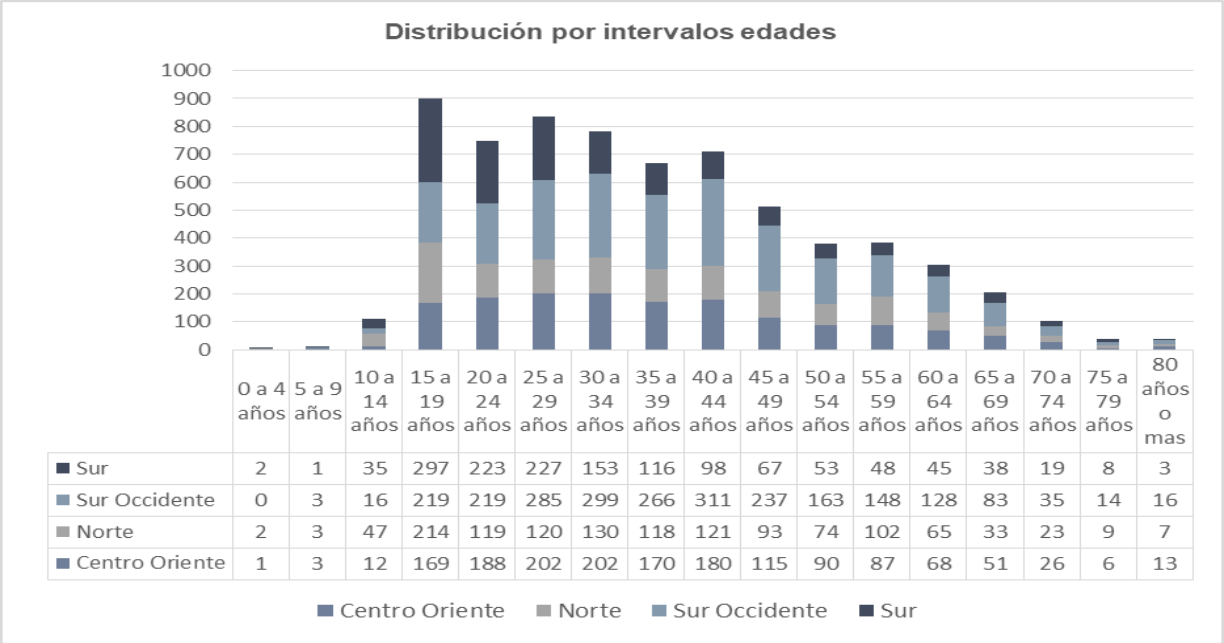
Distribución por intervalos edades por cuatrienio Subredes Integradas										
Edad Poblacional	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		TOTAL	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0 a 4 años	0	1	2	0	0	0	2	0	5	0,07%
5 a 9 años	2	1	2	1	2	1	1	0	10	0,15%
10 a 14 años	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 4. 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

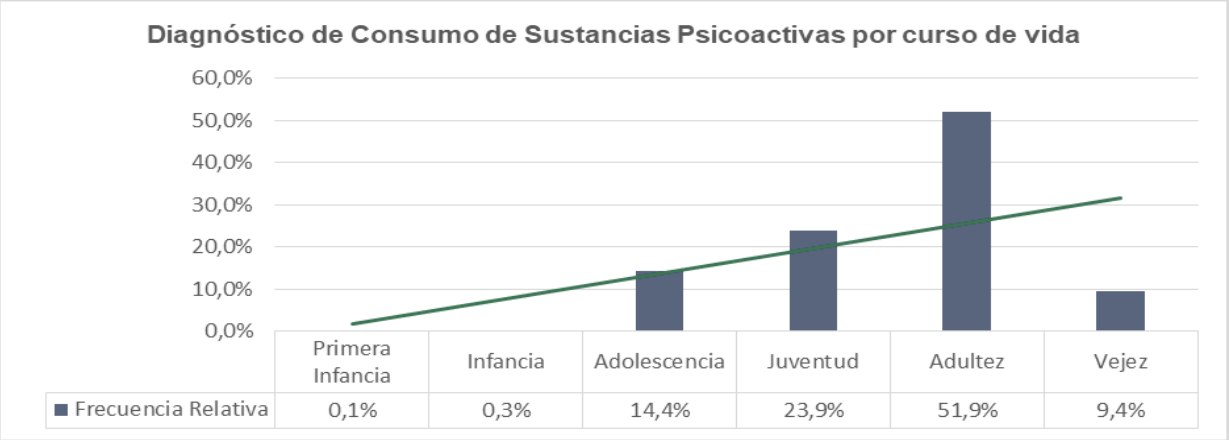
Distribución por curso de vida Subredes Integradas										
Curso de vida	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		Total general	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Primera Infancia	0	1	2	0	1	1	3	1	9	0,13%
Infancia	3	2	3	2	4	0	2	2	18	0,26%
Adolescencia	89	42	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 poblaciones adolescenciales y de juventud las cuales que por las características propias de su edad poseen pocas habilidades frente a la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias, incrementándose el riesgo potencial a transitar a consumos más 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 5. 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.

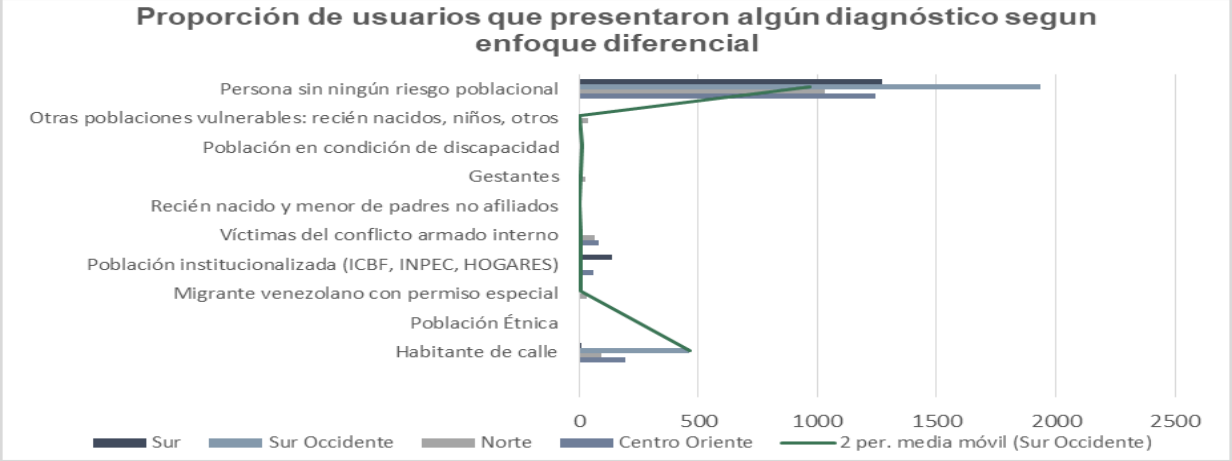
Cantidad de pacientes atendidos según enfoque diferencial						
Riesgo Poblacional	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Sur	Total	Frecuencia Relativa
Habitante de calle	193	93	463	7	756	11,22%
Población Étnica	0	0	6	0	6	0,09%
Migrante venezolano con permiso especial	1	30	2	2	35	0,52%
Población institucionalizada (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

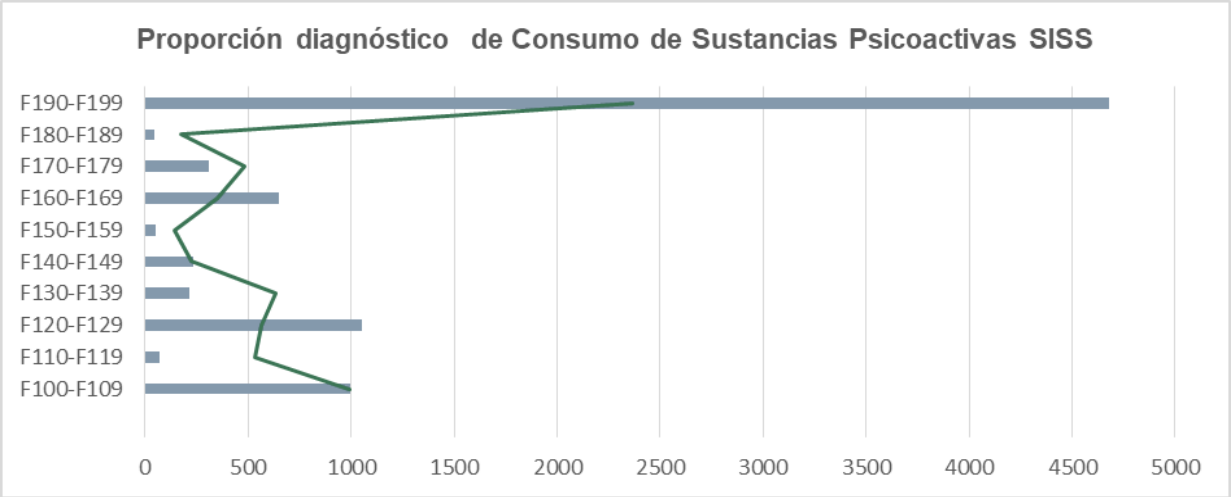
Es importante que las intervenciones en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad a partir de la caracterización, tengan articulación con las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC y permitan focalizar estas estrategias desde el entorno comunitario, educativo e institucional la detección 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 6. 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 7. 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%

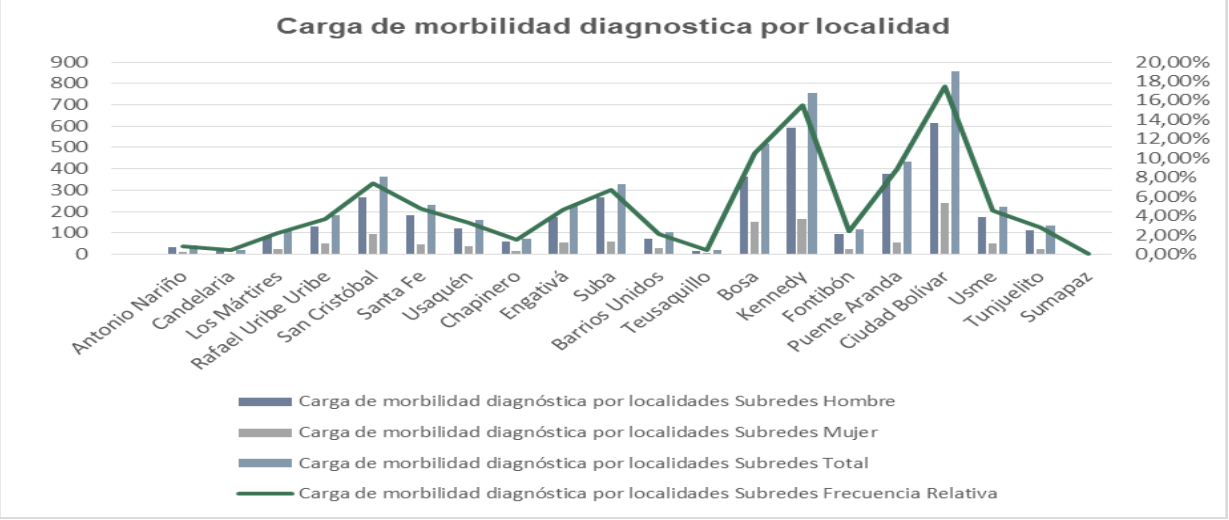
	Suba	265	61	326	6,66%
	Barrios Unidos	74	28	102	2,09%
	Teusaquillo	16	5	21	0,43%
Sur Occidente	Bosa	362	154	516	10,55%
	Kennedy	594	163	757	15,47%
	Fontibón	93	24	117	2,39%
	Puente Aranda	376	56	432	8,83%
Sur	Ciudad Bolívar	614	242	856	17,50%
	Usme	173	49	222	4,54%
	Tunjuelito	111	25	136	2,78%
	Sumapaz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

Es importante a partir de estos datos identificar los altos determinantes sociales que contribuyen a la presencia de riesgo para el inicio o la permanencia de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol de sus habitantes.

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

Convenios Suscritos entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la implementación de RIA SPA.

Dentro 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, han estado orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero para la puesta en marcha de la RIA para trastornos asociados al consumo de sustancias

psicoactivas, frente a su alistamiento e implementación con avances significativos, como se muestran a continuación:

Convenio interadministrativo 0696 de 2019

El convenio interadministrativo 0696/19, se suscribió en el mes de junio de 2019, el cual se focalizó en dar respuesta al tramo de alistamiento e implementación de las Ruta Integral 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).

Tabla 8. Indicadores globales de implementación

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descripción
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

Convenio interadministrativo 0022 de 2020

Para el mes de agosto del año 2020 se suscribió el segundo convenio interadministrativo, para dar continuidad el segundo tramo de implementación de la Ruta Integral 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).

Tabla 9. Indicadores globales de implementación

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descripción
Hito 1 Global	Acciones promocionales y preventivas	1.783	1.783	100%	Se logró capacitar a más de 1.783 colaboradores de las SISS en temáticas asociadas a

	(fortalecimiento de capacidades del talento humano)				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

Convenio interadministrativo 0010 de 2021

Para el mes de septiembre de 2021 se suscribió el tercer convenio interadministrativo, para el tramo de consolidación de la implementación de la Ruta Integral de Atención para problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, Convenio implementado por las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

Tabla 10. Indicadores globales de implementación

No. Indicador	Hito del indicador	Numerador	Denominador	Total%	Descripción
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

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 operativización 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 11. 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: Propuesta talento humano Subredes Integradas

4. BENEFICIOS

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.

Por lo anterior en el marco del Modelo Territorial de Salud y sus cuatro líneas operativas: Equipos atención en casa Salud a mi barrio – Salud a mi vereda, aseguramiento y prestación de servicios, entornos cuidadores y participación social y gestión de políticas públicas, las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud armonizarán la información a fin de conocer el impacto que las acciones individuales, colectivas y poblacionales resultantes de la demanda inducida y el acceso a los servicios de salud disponibles en cada una de las localidades, y evidenciadas en los Planes Locales del Cuidado.

Así mismo, es necesario generar mesas de trabajo en las que converjan los actores responsables de la ejecución de la acciones individuales, colectivas y poblacionales, a fin de establecer respuestas a sus necesidades en salud, en el contexto del territorio por localidades y sectores catastrales, y así mismo realizar seguimiento a esos resultados evaluando la

efectividad desde los Planes Locales del Cuidado. Estos planes están siendo implementados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud teniendo en cuenta su experiencia frente a la gestión del riesgo individual, colectivo y poblacional, enfocado en acciones territoriales con los equipos de entornos cuidadores (escolar, comunitario, laboral y hogar) donde se desarrollan acciones para la detección temprana de riesgo y canalización efectiva, y direccionamiento a centros de salud y hospitales de la red pública según oferta y capacidad instalada. Otras acciones complementarias direccionadas dentro de los Planes Locales del Cuidado por parte de las Subredes Integradas es la respuesta de participación social y gestión de políticas públicas, a través de trabajo articulado con actores intersectoriales con participación activa en mesas locales de estupefacientes, mesas para el fenómeno de habitanza en calle y mesa de juventud que permita dar respuestas integradoras para la mitigación de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas a nivel distrital.

Las acciones establecidas para la continuidad de la implementación de Ruta Integral de Atención para los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se establece como una herramienta operativa que gestiona el riesgo individual, colectivo y poblacional, a través de la implementación de acciones integradoras establecidas en el Modelo Territorial en Salud (MTS), de modo que los equipos de gestión de las Subredes Integradas dinamicen la gestión del riesgo individual en salud para la accesibilidad oportuna.

Este trabajo de integración funcional estará enfocado a contribuir con el mejoramiento de los programas de atención, prevención y tratamiento, así como aumentar la potencial efectividad de las acciones de control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en cabeza de la Subred Sur como líder, entregaron 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 dar continuidad a la implementación de la Ruta 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 dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del Modelo de Salud Territorial, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE como líder del proceso.

4.1 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA	Convenio interadministrativo	X
	Convenios especiales de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas	
	Convenio marco de cooperación	
REGÍMENES ESPECIALES	Convenio de asociación	
	Convenio de desempeño	

4.2 JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

1. Que el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, dispone:

"(…) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines". (Subrayado fuera de texto)

2. Que asimismo el artículo 209 de la Carta Política, estipula:

"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." (Subrayado fuera de texto)

3. Que la Ley 489 de 1998 "*Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las Entidades del orden nacional*", en su artículo 6, dispone:

"PRINCIPIO DE COORDINACION. 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. (…)" (Subrayado fuera de texto)

4. Qué asimismo, el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, manifiesta:

"ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PUBLICAS. 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. (…)". (Subrayado fuera de texto)

5. Que de igual forma la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° literal c), autoriza la celebración de contratos interadministrativos, como una modalidad de contratación directa, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, señalado en la ley o en sus disposiciones.

6. Que el Decreto 1082 de 2015, el su artículo 2.2.1.2.1.4.4, establece:

"CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. (…)"

7. Complemento de lo anterior, el Decreto 1421 de 1993 "*Por el cual se dicta el Régimen Legal Especial para Bogotá D.C.*", en su Título X "*Contratación",* artículo 149, dispone:

"CLASES DE CONTRATOS. El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, convenios y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, convenios o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley y el orden público. (…)" (Subrayado fuera de texto)

8. En el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo 257 de 2006, señala:

"COORDINACIÓN. La Administración Distrital actuará a través de su organización administrativa de manera armónica para la realización de sus fines y para hacer eficiente e integral la gestión pública distrital, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial."

De otra parte, se tienen que, en 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para un número total de veintidós (22) E.S.E.

En el año 2017, 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:

1. 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.

2. 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)

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

a). 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;
b). Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
c). Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
d). 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;
e). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
f). 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.

1. Que el literal artículo 2, numeral 1, literal a de la ley 80 señala la Definición de Entidades Públicas:

“Artículo 2. 1o. Se denominan entidades estatales:

a) La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles.”

En consideración a que el objeto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, como integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, es la prestación de servicio de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado, adelantan acciones y servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud, se constituyen en un aliado estratégico para el desarrollo de las actividades de promoción de la participación ciudadana y de las políticas que por mandato legal y normativo le corresponden a la Secretaría Distrital del Salud

La suscripción del Convenio Interadministrativo garantiza a la entidad:

- Manejo sectorial y focalizado de las políticas y actividades a desarrollar.
- Capacidad instalada.
- Coordinación y ejecución de actividades conjuntas.
- Contraprestación de recursos.

Conforme a la anterior justificación de la modalidad se opta por la suscripción de un Convenio Interadministrativo entre las partes, a saber: las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, y el Fondo Financiero Distrital de Salud.

5. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL CONVENIO

5.1 OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

5.1.1 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; en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud

5.2 COMPROMISOS DE LAS PARTES

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de los compromisos:

5.2.1 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Elaborar el plan de trabajo por cada Subred Integrada de Servicios de Salud para realizar el seguimiento a la implementación de la ruta, que incluya la descripción porcentual del avance de las actividades, radicado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes. (Producto No.1).

2. Contratar el talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta, teniendo como referencia lo establecido en la tabla de honorarios de las subredes así: 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, presentadas en el Análisis del Sector. El personal requerido es el siguiente: (Producto No.2).

Tabla 12. Relación de perfiles, requerimiento convenio, tiempos, personas y honorarios para la ejecución del convenio 2023 Subredes Integradas de Servicios de Salud

SUB RED	CÓDIGO	PERFIL	NIVEL EDUCATIVO (TÍTULO)	REQUISTOS DE ESTUDIO	SERVICIO	REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIMIENTO MES	PERSONA REQUERIDAS MES	VALOR PROMEDIO MES
SUR	(Según Resolución de honorarios Subred)								
	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)							
	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**
SUR OCCIDENTE	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		REQUERIMIENTO CONVENIO	TIEMPO REQUERIDO DEL PERFIL AL MES	PERSONAS REQUERIDAS AL MES	VALOR HORA	VALOR HONORARIO MENSUAL (*186 horas)
	(Según Resolución de honorarios Subred)								
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.

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 la tabla 5 del análisis del sector y estudio de mercado

Tabla 13. Relación de necesidades y valores mes por Subred Integrada de Servicios de Salud

Relación necesidades	Valor mes 2023 por SISS				Total Red Distrital (1 mes)	Total Red Distrital
	Norte	Sur	SurOccidente	Centro Oriente		
Talento humano primer mes (lider RIAS + técnico administrativo + Epidemiologo)	$ 8.722.684	$ 13.800.200	$ 8.256.965	$ 8.182.526	$ 38.962.375	$ 38.962.375
Talento humano por 1 mes (todos los perfiles)	$ 17.270.767	$ 53.119.840	$ 16.518.490	$ 16.948.520	$ 103.857.617	$ 934.718.553
8 líneas telefónicas por nuevo (9) meses	$ 60.000	$ 60.000	$ 60.000	$ 60.000	$ 240.000	$ 2.160.000
Valor total convenio - FFDS						$ 975.840.928

Fuente: Diseño propio basado en propuesta de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

3. Realizar reuniones con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, con el fin de avanzar, integrar y visualizar las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaria Distrital de Salud, para llevar a cabo el monitoreo de la implementación de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con la información requerida por la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital, la cual obligatoriamente debe estar actualizada y disponible por cada Subred al momento de llevarse a cabo dichos espacios. (Producto No. 3).

4. Realizar la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 4).

5. Definir e implementar el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta para replicar los contenidos de la ruta) en cada Subred de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 5).

6. Definir e implementar la estrategia comunicativa interna y externa que permita el despliegue de la implementación y los resultados de la ruta, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 6).

7. Realizar reuniones que permitan la articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras, con las 4 líneas operativas desde la Secretaría Distrital de Salud durante la ejecución del convenio (1. Equipos atención en casa 2. Aseguramiento y prestación de servicio 3. Entornos cuidadores 4. Participación social y gestión de políticas públicas) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 7).

8. Medir y registrar los resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales a través del tablero de indicadores de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 8).

9. Definir e implementar el plan de actividades que dé cuenta de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta, de acuerdo con los resultados del tablero de indicadores, establecidos en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 9).

10. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realice con plena observancia de las normas laborales y contractuales aplicables. (Producto No. 10).

11. Garantizar el reporte establecido en el parágrafo 6° del Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (Producto No.10).

12. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente. (Producto No. 10).

13. Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio, con el fin de unificar criterios y evaluar las actividades adelantadas. (Producto No. 11).

14. Manejar los recursos del Convenio en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente Convenio, hasta la firma de la liquidación de este. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de lo ejecutado en el convenio, de acuerdo con la normatividad vigente relacionada. (Producto No. 12).

15. Realizar el seguimiento a la ejecución financiera mensual de acuerdo con la matriz denominada “Matriz de seguimiento financiero”. (Producto No. 13).

16. Presentar al Fondo Financiero Distrital de Salud el documento de certificación de usos y giros debidamente firmado por el Gerente de la Subred con los valores ejecutados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del convenio sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de los compromisos contraídos y reintegrar los valores no ejecutados dentro del plazo anterior, además anexar la ejecución financiera final mediante la matriz denominada “Matriz de seguimiento financiero” e incluir comprobante de ingreso expedido por el área de tesorería de la Secretaría Distrital de Salud con el reintegro de los recursos no ejecutados y el reintegro de los rendimientos financieros generados. (Producto No.14)

17. Presentar al Supervisor del convenio por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación del convenio, el informe final, respecto al desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto, especificando los compromisos cumplidos. (Producto No. 15).

18. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio.

19. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del Convenio.

5.2.2 PRODUCTOS

1. Plan de trabajo por cada Subred Integrada de Servicios de Salud para realizar el seguimiento a la implementación de la ruta, que incluya la descripción porcentual del avance de las actividades, radicado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes. (Compromiso No. 1).

2. Informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 2).

3. Actas de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud. (Compromiso No. 3).

4. Informe de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 4).

5. Documento que contiene la definición e implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 5).

6. Informe de la definición e implementación de la estrategia comunicativa interna y externa que permita el despliegue de la implementación y los resultados de la ruta, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No 6)

7. Actas de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 7).

8. Tablero de indicadores de los resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 8).

9. Plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No.9)

1. 10. Certificación bimensual bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal, donde se indique la cantidad de personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del convenio en los porcentajes indicados, que incluya lo solicitado en los compromisos 10, 11 y 12**.**

11. Actas de reunión programadas con el fin de unificar criterios y evaluar las actividades adelantadas. (Compromiso No. 13).

12. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del proyecto de cada subred mes vencido. (Compromiso No. 14).

13. Informe de seguimiento a la ejecución financiera, según la propuesta radicada que se presentará el día 20 del mes siguiente a su ejecución. (Compromiso No. 15).

14.Documento de certificación de usos y giros debidamente firmado por el Gerente con los valores ejecutados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del convenio sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de los compromisos contraídos y reintegrar los valores no ejecutados dentro del plazo anterior, además anexar la ejecución financiera final mediante la matriz denominada “Matriz de seguimiento financiero” e incluir comprobante de ingreso expedido por el área de tesorería expedido por la Secretaría Distrital de Salud con el reintegro

de los recursos no ejecutados y el reintegro de los rendimientos financieros generados. (Compromiso No. 16).

15. Documento de informe final respecto al desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto, especificando los compromisos cumplidos (Compromiso No. 17).

5.2.3 COMPROMISOS ESPECIFICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E COMO LIDER DEL CONVENIO

1. Consolidar y analizar el cumplimiento de las 4 Subredes en la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta, teniendo como referencia lo establecido en la tabla de honorarios de las subredes así: 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, presentada en el Análisis del Sector, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No.1).

2. Consolidar la información y analizar los resultados correspondiente a las reuniones de las 4 Subredes, con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud, para llevar a cabo el monitoreo de la implementación de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo la información requerida por la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital, la cual obligatoriamente debe estar actualizada y disponible por cada Subred al momento de llevarse a cabo dichos espacios.(Producto No. 2).

3. Consolidar la información y analizar los resultados de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 3).

4. Consolidar la información y analizar los resultados de la implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano de las 4 Subredes, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta para replicar los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 4).

5. Consolidar la información y analizar los resultados en la implementación de la estrategia comunicativa interna y externa de la ruta de las 4 Subredes, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 5).

6. Consolidar la información y analizar los resultados frente a las reuniones de articulación e integración de las actividades de la ruta, de las 4 Subredes con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras, con las 4 líneas operativas desde la Secretaría Distrital de Salud durante la ejecución del convenio (1. Equipos atención en casa 2. Aseguramiento y prestación de servicio 3. Entornos cuidadores 4. Participación social y gestión de políticas públicas) de

acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 6).

7. Consolidar la información y analizar los resultados de la medición y registro de los resultados de las actividades de la ruta de las 4 Subredes, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales a través del tablero de indicadores de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 7).

8. Consolidar la información y analizar los resultados del plan de actividades que dé cuenta de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de las 4 Subredes, de acuerdo con los resultados del tablero de indicadores, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 8).

5.2.4 PRODUCTOS SUBRED LÍDER

1. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis del informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No.1).

2. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de los resultados de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud. (Compromiso No. 2).

3. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 3).

4. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.(Compromiso No. 4).

5. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis de los resultados en la implementación de la estrategia comunicativa interna y externa de la ruta, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 5).

6. Informe consolidado y con análisis de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta de las 4 Subredes para fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 6).

7. Informe consolidado y con análisis de los resultados del tablero de indicadores de las actividades de la ruta de las 4 Subredes, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi

barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 7).

8. Informe consolidado y con análisis del plan de actividades de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de las 4 Subredes de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 8).

5.2.5 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL FFDS Y/O SDS

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

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
3. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
4. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
5. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
6. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
7. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del asociado, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
8. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del convenio y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio (Cuando haya lugar)
9. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
10. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia.
11. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar.

5.2.6 COMPROMISOS GENERALES DE LAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, los cooperantes y/o asociado deberán asumir los siguientes compromisos:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del convenio.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del convenio.
4. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
7. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
10. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
11. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor.
13. Allegar a la Secretaría Distrital de Salud la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales, vigentes al momento de la suscripción del convenio y los anexos que sean necesarios para la cobertura durante toda la ejecución del convenio.
14. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio.

5.2.7 COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS

Facilitar el acceso de la población del Distrito Capital a los servicios de salud ofertados en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, ofreciendo un servicio alternativo y en concordancia con el Modelo de Salud Territorial con enfoque en Atención Primaria en Salud, a través de un trabajo articulado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, mediante la implementación y seguimiento a la Ruta de Atención Integral en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas , donde se permita fortalecer la atención integral e interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades de atención en salud de la población.

La integración y puesta en funcionamiento del Comité de Seguimiento deberá efectuarse dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
Diez (10)	**meses**

Contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

5.4 SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el Director (a) de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y Profesional Universitario Código 219 Grado 13 de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; y por parte de Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE los Gerentes o quien designe.

Las obligaciones que ejercerá el supervisor, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, serán:

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del convenio. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del convenio y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del convenio y de los cronogramas previstos en el convenio. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al convenio. a.4.) Manejar la relación con LA SUBRED. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por LA SUBRED y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente convenio; a.7.) Dar a conocer a LA SUBRED sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a LA SUBRED la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar LA SUBRED el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del convenio cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de LA SUBRED y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes

cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del convenio para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del convenio esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al LA SUBBRED mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del convenio y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; **C) Seguimiento Técnico**: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de LA SUBRED y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del convenio. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del convenio por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos a LA SUBRED, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del convenio; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al convenio y controlar el balance presupuestal del convenio para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del convenio (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del convenio y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla

5.5 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO, SU JUSTIFICACIÓN Y APORTES DE LAS PARTES.

5.5.1 JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el valor del convenio implica erogación presupuestal a cargo del FFDS, su justificación se encuentra en el Anexo No. 1 Análisis del sector.

5.5.2 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

Por lo anterior 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:

5.2.3 CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

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:

El aporte 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)**

APORTES DE LAS SUBREDES:

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 incluida en el análisis del sector y estudio de mercado. A continuación, se detallan a el aporte para cada Subred:

Tabla 14. 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

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)**

5.4 DESEMBOLSOS

El valor de los aportes del FFDS, se desembolsarán por la SDS-FFDS de la siguiente manera:

a. **Un primer desembolso** por un valor total para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de **TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CT ($390.336.371),** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud debidamente aprobado por los Supervisores y una vez cuente con el respectivo PAC, con la entrega del plan de trabajo y el 20% de avance en los productos establecidos, discriminado de la siguiente forma:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($196.967.504).**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E **SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($65.879.835)**.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. **SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 64.503.682).**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($62.985.350),** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud.

1. Plan de trabajo por cada Subred Integrada de Servicios de Salud para realizar el seguimiento a la implementación de la ruta, que incluya la descripción porcentual del avance de las actividades, radicado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes.

2. Informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

3. Actas de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud.

4. Informe de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

5. Documento que contiene la definición e implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta).

6. Tablero de indicadores de los resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales.

Adicional a lo anterior, la SUBRED líder deberá presentar:

1. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis del informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

2. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de los resultados de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud

3. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

4. Informe consolidado y con análisis de los resultados del tablero de indicadores de las actividades de la ruta de las 4 Subredes, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

b. **Un segundo desembolso** por un valor total para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de **TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CT ($390.336.371),** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud debidamente aprobado por los Supervisores y una vez cuente con el respectivo PAC, con la entrega del 60% de avance en los productos establecidos, discriminado de la siguiente forma:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($196.967.504).**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E **SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($65.879.835),**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. **SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 64.503.682).**
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 62.985.350).**

1. Seguimientos mensuales del cumplimiento del plan de trabajo el cual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes.

2. Informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

3. Actas de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud.

4. Informe de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

5. Documento que contiene la definición e implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

6. Informe de la definición e implementación de la estrategia comunicativa interna y externa que permita el despliegue de la implementación y los resultados de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

7. Actas de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

8. Tablero de indicadores de los resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

9. Plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

Adicional a lo anterior, la SUBRED líder deberá presentar:

1. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis del informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

2. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud.

3. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

4. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes..

5. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis de los resultados en la implementación de la estrategia comunicativa interna y externa de la ruta, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

6. Informe consolidado y con análisis de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta de las 4 Subredes para fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

7. Informe consolidado y con análisis de los resultados del tablero de indicadores de las actividades de la ruta de las 4 Subredes, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

8. Informe consolidado y con análisis del plan de actividades de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de las 4 Subredes de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes de las 4 Subredes consolidado y con análisis del plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta.

c. Un tercer desembolso por un valor total para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/ CTE ($195.168.186)** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud debidamente aprobado por los Supervisores y una vez cuente con el respectivo PAC, con la entrega del 100% de los productos establecidos, discriminado de la siguiente forma:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. **NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($98.483.752)**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E **TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($32.939.917).**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. **TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($32.251.842)**.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($31.492.675).**

1. Seguimientos mensuales del cumplimiento del plan de trabajo el cual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles de cada mes.

2. Informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

3. Actas de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud.

4. Informe de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

5. Documento que contiene la definición e implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

6. Informe de la definición e implementación de la estrategia comunicativa interna y externa que permita el despliegue de la implementación y los resultados de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

7. Actas de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

8. Tablero de indicadores de los resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

9. Plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

Adicional a lo anterior, la SUBRED líder deberá presentar:

1. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis del informe de avance de la contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

2. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de las reuniones realizadas con la periodicidad definida en cada plan de trabajo, sobre la construcción y avance para la integración y visualización de las atenciones individuales en la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital de la Secretaría Distrital de Salud.

3. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la caracterización de la población objetivo de atención integral de la ruta en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

4. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis de la implementación del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano, a través de la construcción de un cronograma que describa las temáticas a abordar y que incluya los espacios institucionales de inducción, reinducción y el desarrollo de la estrategia formador de formadores (con participación del personal de planta que replique los contenidos de la ruta) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes..

5. Informe consolidado de las 4 Subredes y con análisis de los resultados en la implementación de la estrategia comunicativa interna y externa de la ruta, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

6. Informe consolidado y con análisis de las reuniones e informe que dé cuenta de la articulación e integración de las actividades de la ruta de las 4 Subredes para fortalecer las acciones cuidadoras con las 4 líneas operativas, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

7. Informe consolidado y con análisis de los resultados del tablero de indicadores de las actividades de la ruta de las 4 Subredes, integradas al Modelo Territorial de Salud - Salud a mi barrio - Salud a mi vereda, las acciones colectivas e individuales de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes.

8. Informe consolidado y con análisis del plan de actividades de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta de las 4 Subredes de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes de las 4 Subredes consolidado y con análisis del plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta.

8. Informe de las 4 Subredes consolidado y con análisis del plan de actividades e informe periódico de las estrategias de mejora en la gestión de la ruta.

9. Documento de informe final respecto al desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto, especificando los compromisos cumplidos.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la cuenta de cobro y/o factura electrónica, una vez se cuente con el respectivo PAC.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar los desembolsos se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: **a.** Cuenta de cobro y/o factura electrónica debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **c.** Certificación de ingreso al Almacén **(cuando aplique)**
PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas y/o cuentas de cobro no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
PARAGRAFO CUARTO: La Subred deberá reportar y reintegrar los rendimientos financieros del Convenio interadministrativo al FFDS.
PARAGRAFO QUINTO: Las Subredes se comprometen una vez que termine la ejecución del presente convenio a entregar los productos definitivos al 100% según los compromisos establecidos que serán aprobados por los supervisores.
PARAGRAFO SEXTO: La Subred una vez vencido el plazo de ejecución deberá reintegrar los valores no ejecutados del convenio interadministrativo al FFDS.
PARAGRAFO SEPTIMO: La subred debe realizar la incorporación de los recursos mediante sustitución o adición de fuentes presupuestales en forma oportuna, que sean destinados a través del presente convenio, para el desarrollo del objeto del mismo.
PARAGRAFO OCTAVO: La Subred se compromete a informar a quienes ejercen la vigilancia, orientación y control del presente convenio, la ejecución, concepto y uso de los recursos.

SOPORTE PRESUPUESTAL

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo al rubro código No. O23011601070000007904 Denominado: “Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud”, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2960 Del 14 de abril de 2023 y FUENTE: 1-100-F001 VA- Recursos del Distrito por valor de $ $ 993.377.488

CDP	MONTO DEL CDP	VALOR TOTAL DEL CDP	VALOR A COMPROMETER	SALDO CDP
2960	NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 993.377.488)	($ 993.377.488)	($975.840.928)	($17.536.560)

PARÁGRAFO 1: En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente convenio, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES.

La SDS- FFDS, ha analizado los posibles riegos que pueden afectar el presente proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el entorno socio-ambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, el convenio no requiere suscripción de garantías en virtud del análisis de Riesgo que se incluye en el acápite anterior, adicionalmente por tratarse de un convenio interadministrativo en virtud la naturaleza jurídica de la Entidad con que se suscribirá. Sin embargo, LAS SUBREDES aportarán al supervisor del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales, quien verificará que la misma este vigente durante la ejecución del convenio y la enviará a la Subdirección de Contratación para que repose en el Secop 1.

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

JUAN CARLOS BOLÍVAR LOPEZ
Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Anexo 1. Análisis del sector
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Matriz de riesgos

Elaboró: Luis Fernando Marrugo Llamas
Revisó: Julián Hernández