ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. – JUNIO 4 DE 2020

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subsecretaria de Salud Pública Dirección de Salud Colectiva Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Subdirección de Acciones Colectivas Subdirección de Determinantes en Salud Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	María Clemencia Mayorga Ramírez Iliana Curiel Arismendy Carlos Julio Pinto Iza William A. Robles Fonnegra. María Claudia Franco Morales Elizabeth Coy Jiménez Luisa Fernanda Ruiz Eslava
Número de Requerimiento:	321-010000_7523 / 007-010000_1186 / Códigos BPIN: 11001000001186 – 11001000007523

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101501	85000000	85100000	85101500
85101509	85000000	85100000	85101500
85101602	85000000	85100000	85101600
85101700	85000000	85100000	85101700
85101701	85000000	85100000	85101700
85101702	85000000	85100000	85101700
85101706	85000000	85100000	85101700
85111500	85000000	85110000	85111500
85111501	85000000	85110000	85111500
85111504	85000000	85110000	85111500
85111507	85000000	85110000	85111500
85111510	85000000	85110000	85111500
85111600	85000000	85110000	85111600
85111602	85000000	85110000	85111600
85111604	85000000	85110000	85111600
85111607	85000000	85110000	85111600
85111608	85000000	85110000	85111600

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85111612	85000000	85110000	85111600
85121601	85000000	85120000	85121600
85121607	85000000	85120000	85121600
85121608	85000000	85120000	85121600
85121614	85000000	85120000	85121600
85122000	85000000	85120000	85122000
85122004	85000000	85120000	85122000

Fuente: Anexo 1- Análisis del Sector.

3. GENERALIDADES DE LA CONTRATACION

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER

El Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, el Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior el artículo 83, 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.*"

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: Subredes Integradas de Servicios de Salud: Norte, Sur Occidente, Sur y Centro Oriente; 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.

El Acuerdo 645 de 2016 adoptó el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos", el cual presenta en su estructura tres (3) Pilares y cuatro (4) Ejes Transversales, consistentes con el Programa de Gobierno, y que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales para el desarrollo de las estrategias y políticas se identificaron los programas intersectoriales a ser ejecutados por las diferentes entidades distritales.

La Secretaría Distrital de Salud en el marco sus competencias, participa en el primer Pilar "Igualdad de Calidad de Vida", el cual pretende propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más pobre y vulnerable con el fin de lograr la reducción de diferenciales de riesgos en salud, por medio del programa "Atención Integral y Eficiente en Salud". Igualmente, la entidad participa en el cuarto (4) eje transversal: "Gobierno Legítimo, Eficiencia Administrativa y Fortalecimiento Local" restableciendo condiciones para el buen gobierno de la salud en la ciudad a través del programa "Gobernanza e influencia local, regional e internacional".

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formularon, entre otros, los proyectos de inversión 1186 *"Atención Integral en Salud –AIS-"* que tiene como objetivo: *"Establecer el desarrollo de las acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de la salud urbana bajo el modelo de atención integral en salud basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva y la gestión compartida del riesgo, favoreciendo la atención integral en salud mediante el diseño y la activación de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y de las rutas de atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad."* y el Proyecto 7523 *"Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria"* que tiene como objetivo: *"Ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital) por la constitución, la ley y la normatividad vigente, mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C."*

Dichos proyectos contemplan las 33 Metas del proyecto 1186 y las relacionadas con la Vigilancia sanitaria y ambiental del Proyecto 7523. La ejecución de las actividades del contrato a celebrar contribuirá a la consecución de las metas del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos 2016 – 2020", enunciadas en el Anexo Técnico 5: *Metas de los Proyectos de Inversión.*

En cuanto al Proyecto 1186 "*Atención Integral* En *Salud*", permite desarrollar las acciones para la gestión de la salud pública, asignadas a Salud Pública y la operación del Plan de Salud

Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC en la ciudad de Bogotá, en el contexto de la salud urbana y en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva y la gestión compartida del riesgo; favoreciendo así, la atención integral en salud, mediante el diseño y la activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como de las demás Rutas Integrales de Atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

A su vez, el Proyecto de inversión 7523 *"Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria"*, tiene como objetivo ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital) por la constitución, la ley y la normatividad vigente, mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C. , para el efecto de este contrato, se refiere a lo establecido para las acciones de Inspección y Vigilancia Sanitaria.

Es de aclarar, que estos proyectos de inversión tienen metas a cumplir a junio 30 de 2020, e implican realizar en lo local acciones e intervenciones en salud colectiva y de gestión de riesgos, que contribuyan a lograr mejores resultados en salud de la población de Bogotá, y que respondan al cumplimiento de la normatividad vigente e incluyen las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y a las de apoyo a la Gestión en Salud Pública de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública y que son operativizadas en lo local, a través de los productos contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. según las directrices establecidas por la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a las necesidades y prioridades definidas.

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, cuyo artículo 8 faculta a la "Subsecretaría de Salud Pública", a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: "*Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud*" y *"realizar la vigilancia epidemiológica y sanitaria e implementar las normas pertinentes y vigentes delegadas a la Secretaria"*.

A su vez, el artículo 10 ibídem, faculta a la "Subdirección de Determinantes en Salud", a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: *"Promover y coordinar con la Subdirección de Acciones Colectivas, la operación de las políticas de Salud Ambiental, Seguridad alimentaria y Nutricional, Salud de los Trabajadores, en los territorios de la ciudad."*

El articulo 11 ibídem, faculta a la "Subdirección de Acciones Colectivas", a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: "*Implementar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública*" y "*Desarrollar, hacer seguimiento y controlar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas de la ciudad de acuerdo con los lineamientos definidos por la Dirección.*"

El artículo 13 del mencionado Decreto faculta a la "Subdirección de Vigilancia en Salud Pública" a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: *"Planear, coordinar, supervisar y*

evaluar las acciones de vigilancia en salud pública que se realicen en los territorios de salud de la ciudad, para la prevención y control de los determinantes sociales de la salud," "Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital" y "*Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría*".

Así mismo el artículo 14 ibidem faculta a la "Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública" a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: "*Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud.*"

Para lo anterior, en lo referente a la las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, la Secretaría Distrital de Salud, en ejercicio de sus funciones y competencias, define entonces los contenidos del PSPIC y GSP a ejecutar en lo local, atendiendo las normas que le competen y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social; documenta en los lineamientos, la descripción de las acciones a desarrollar, la población objeto, las herramientas de gestión, información, seguimiento y monitoreo, así como los recursos asignados, su distribución por productos, insumos y demás criterios para la operación en lo local, en los anexos técnicos de los contratos interadministrativos que se suscriben con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. del Distrito.

Estas acciones de apoyo a la gestión de la salud pública y las de intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, que se ejecutan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), corresponden a las establecidas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud, dirigidas a grupos poblacionales, a lo largo del curso de la vida, con criterios diferenciales, participación social y enfoque a poblaciones especiales y vulnerables, que pretenden impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población; esto, de manera complementaria a las intervenciones y atenciones de otros Planes de Beneficios.

En lo referente al desarrollo de las acciones del PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública -GSP, se han venido ejecutando, a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS y desde marzo de 2020, en dichos contratos se han incluido productos para la intervención en salud pública, ante la pandemia por COVID-19, en lo local. Esto, teniendo en cuenta que los contratos se ejecutan a través de productos e incluyen acciones, intervenciones, actividades y estrategias, priorizadas según la normatividad vigente, los análisis de resultados en salud, las condiciones y riesgos de la población y que se determinan a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental. Dichas acciones se abordan en cuatro espacios de vida cotidiana (Entornos): Vivienda, Trabajo, Educativo y Público y en tres procesos transversales relacionados con la Gestión en Salud Pública: Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica, sanitaria y ambiental).

La gestión operativa del PSPIC y la GSP en salud pública, ha sido objeto de ajuste continuo, de manera que se adapte a las necesidades de la población y según la necesidad de respuesta ante situaciones emergentes que afectan la salud de la población y que durante el año 2020,

se han adaptado para que las intervenciones que se ejecutan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realice promoción del cuidado de las personas, familias y comunidades y se prevenga la infección por COVID-19.

Lo anterior, teniendo en cuenta la situación ante la emergencia por la Pandemia de COVID-19, enfermedad causada por una clase de Coronavirus, que se propaga rápidamente y para la cual no existen terapias o vacunas y que de acuerdo con la información publicada en: https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/comportamiento-covid-19.html, para la tercera semana de mayo de 2020 se registran en Colombia más de 15.000 casos confirmados y para Bogotá más de 5.000, a la misma fecha.

Ante la alarmante situación de riesgo para la salud de las personas, familias y comunidades en la ciudad, la Secretaria Distrital de Salud como Ente rector del Sector Salud en el territorio, debe liderar la respuesta y acciones correspondientes, las cuales incluyen las pertinentes a Salud Pública, y continuar implementando acciones tendientes a informar a la población, promover y promocionar prácticas saludables que contribuyan a contener la propagación y el contagio, así como intervenir poblaciones, personas, familias y comunidades, fortalecer la vigilancia en salud pública y la Inspección, vigilancia y control en materia sanitaria; todo, con el fin de mitigar el impacto sobre la salud y la vida de la población en Bogotá.

En consecuencia, además de continuar ejecutando los productos establecidos según normatividad vigente, necesidades de la población y de acuerdo con los planes y programas ya establecidos, debe incluir de manera complementaria, en los productos contratados, las actividades de competencia de salud pública en lo local, orientadas a contener, controlar, mitigar y atender la pandemia por COVID-19 en la ciudad, de acuerdo con los principios de complementariedad y adaptabilidad, del PSPIC, establecido en la normatividad vigente. Las actividades del PSPIC y de la GSP, deben contemplar en adelante, la operación en lo local, de lo correspondiente al cumplimiento de las medidas ante COVID-19, las nuevas responsabilidades del Ente Territorial de Salud en esa materia, y los compromisos de la nueva administración de Bogotá D.C., según la proyección del Plan Territorial de Salud de Bogotá, incluido en el Plan de Desarrollo para el periodo 2020-2024 *'Nuevo Contrato Social y Ambiental del Siglo XXI'*, el cual pretende: *Consolidar un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional, que permita avanzar en la igualdad de oportunidades, recuperando la pérdida económica y social derivada de la emergencia del Covid-19.*

Así, frente a las necesidades de la población en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención sobre los riesgos colectivos para la salud y la vida y teniendo en cuenta que la ciudad de Bogotá es la más afectada en el país, por la pandemia del Coronavirus COVID-19, se ha realizado un análisis de la situación en salud y de las proyecciones sobre el avance de la pandemia en la ciudad, así como de las competencias y compromisos establecidos por el nivel nacional y distrital, incluyendo las acciones establecidas en el actual plan de desarrollo y las que se deben implementar para el nuevo Plan de Desarrollo Distrital, la definición de las estrategias, acciones e intervenciones desde los espacios o entornos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de los procesos transversales de Gestión en la Salud Publica – GSP, en lo local y se han definido los contenidos para su ejecución por productos contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Al respecto, entre los productos que se han priorizado para contratar con la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., se incluyen los necesarios para las intervenciones relacionadas con COVID-19, y a la vez, las acciones e intervenciones en salud pública establecidas en las normas pertinentes, de competencia de la Secretaria Distrital de Salud, entre estas, la Ley 1122 de 2007, que establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "*Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud*", y las Resoluciones, 518 de 2015[1] referente al PSPIC y la GSP, 1536 de 2015, que establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud, la Resolución 3202 de 2016[2] y la Resolución 3280 de 2018[3], entre otras, así como las relacionadas con la respuesta y medidas por la llegada del Coronavirus COVID-19, los lineamientos , directrices y orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA, la OMS, OPS y demás entidades.

En coherencia con lo anterior y considerando la emergencia sanitaria, ambiental, social y ecológica que afronta la ciudad de Bogotá, se debe continuar con la ejecución en lo local, de las actividades que tienden a disminuir el contagio con Coronavirus SARS-Cov2 y el impacto de la enfermedad COVID-19; priorizar productos enfocados en la detección y contención de casos de COVID-19, a partir del fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico, la vigilancia y detección de casos, el análisis y contención de contactos, acciones para disminuir la transmisión local a través del trabajo articulado con diferentes sectores y medidas de promoción y prevención del COVID-19, pero también, se continúan atendiendo y realizando las actividades de promoción, prevención y gestión del riesgo, a través de productos contratados con las 4 Subredes, para su ejecución en el nivel local, según necesidades de la población.

Para lo referente al nuevo contrato PSPIC que se requiere, el contenido técnico y operativo, se resume en el *"Documento marco de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -junio a agosto del 2020,* que hace parte del Anexo Técnico número 6, que se adjunta, denominado: *Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC*, el cual a su vez, describe las orientaciones y herramientas para el desarrollo de los productos priorizados a contratar.

Así, se están estableciendo los productos a ejecutar, en concordancia con la Circular 025 de 2020, el Ministerio de Salud y protección Social, que insta a las Entidades Territoriales de Salud, a revisar los contenidos del PSPIC e incluir acciones para la prevención, contención, mitigación y control de la Infección respiratoria aguda causada por COVID-19, así como financiar y ejecutar las acciones de la Gestión en Salud Pública y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones

---

[1] *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC)".*

[2] Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

[3] Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación. Deroga las resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el anexo técnico de la resolución 518 de 2015 sobre las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del pic definidas en el presente anexo técnico.

Colectivas -PSPIC, para intervenir los eventos de salud pública, en el marco de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012.2021; igualmente, continuar adelantando las acciones de los programas de interés en salud pública, el Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, Tubérculos, Lepra y Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV; además, disponer los insumos y elementos necesarios para la Vigilancia en Salud Pública y para la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario; también, se definen las actividades a realizar dentro del PSPIC, en el marco de la pandemia, en cuanto a información en salud, centros de escucha, prevención y control de enfermedades zoonóticas y ETV, así como mecanismos de participación social y coordinación intersectorial.

Estos productos a contratar, se encuentran registrados con los valores asignados, en el Anexo técnico 7 del Contrato – *Plan Programático y presupuestal - PPP*, para desarrollar en lo local, por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. , según se describe en el anexo técnico 6, *Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC,* donde se establece de manera específica, cómo ejecutar cada producto, incluye las actividades a desarrollar, los indicadores, la gestión de información y el seguimiento, entre otros aspectos técnicos y operativos; además, se realiza la descripción de los criterios para la facturación y glosas, según el anexo técnico número 9 – Criterios de facturación y glosas, en el anexo técnico número 8, se establecen los insumos para la operación y en el anexo 10, se presenta el componente de costos. y su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, se realiza en función de la información disponible sobre los resultados del análisis de situación de salud y de los riesgos asociadas a esta, así como de las prioridades en salud en las localidades, teniendo en cuenta los criterios diferenciales y la focalización de acciones para grupos étnicos, vulnerables, especiales.

Así, para dar cumplimiento a las funciones antes expuestas, a los fines institucionales, las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, y las competencias de la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, se requiere contratar la ejecución de las acciones de gestión de la salud pública asignadas y la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, de conformidad con la normatividad vigente, en especial, las Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2017 y 3280 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las que se han expedido para controlar la propagación e impacto de la pandemia por COVID-19 y que son de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública, para su implementación en lo local.

Lo anterior, permitirá la continuidad de las acciones del PSPIC en Bogotá durante el periodo comprendido entre junio 04 de 2020 y agosto 31 de 2020, el cual es de transición y armonización entre Planes de Desarrollo, incluido, el Plan Territorial de Salud, de manera, que sea posible dar continuidad a las acciones e intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad incluidas en el PSPIC, a las de gestión del riesgo y gestión de la salud pública, incluida la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental de competencia del Sector Salud, y la respuesta ante las nuevas necesidades de la población, por el impacto de la llegada del Coronavirus SARS-CoV2, enfermedad COVID-19, contribuyendo a mantener y mejorar la salud de las personas que viven en la ciudad, mediante la realización de intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, dirigidas a toda la población.

9

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACION

Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo

3.3. JUSTIFICACION DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 dispone que:

"*La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa (...)*".

Así mismo, el literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, sobre la modalidad de selección de contratación directa, señala:

"*c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículos. En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad. En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.*
Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales"

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, prescribe:

"*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. Cuando la totalidad del presupuesto de una entidad estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las entidades estatales.*"

En consecuencia, la modalidad de selección aplicable al presente proceso debe ser la Contratación Directa, de acuerdo con lo establecido en el literal C. del numeral 4 del artículo 2

de la ley 1150 de 2007 modificado por el Articulo 92 de la ley 1474 de 2011 y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato interadministrativo.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán de forma prioritaria con las IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Es importante precisar lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, en concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el cual señala: "*Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente: 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa*".

En el año 2016, se expidió el Acuerdo Distrital 641 de 2016, "*Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones*", el cual fusionó las empresas sociales del Estado en 4 Subredes denominadas así: 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. y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas, se verificó el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, según se describe en el Anexo 4 de este documento- Análisis de capacidad Técnica y Operativa, resultados que se registran en el anexo No 1 Análisis del sector y en la tabla denominada " *resultados- criterios de evaluación- Resolución 518 de 2015*, que forma parte integral del citado Anexo No 1.:

RESULTADOS - CRITERIOS DE EVALUACION - RESOLUCION 518-2015)	
CRITERIO	SUBRED CENTRO ORIENTE
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.	CUMPLE
2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas PSPIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.	CUMPLE

3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial, para lo cual se estableció una escala de valoración de la ejecución técnica y financiera.	CUMPLE
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).	CUMPLE

Teniendo en cuenta el cuadro anterior, se evidencia que la **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** cumple con la capacidad técnica y operativa exigida por la normatividad vigente para desarrollar el objeto del contrato.

4. CONDICIONES QUE REGIRAN EL FUTURO CONTRATO

4.1. OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

"Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública".

ALCANCE

El objeto, se refiere a la implementación en lo local, de las acciones e intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública referentes a competencias en Salud Pública, en cumplimiento de la normatividad vigente relacionada y de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas relacionadas en el anexo No. 5 - Metas de los proyectos de inversión, para dar respuesta a las necesidades y prioridades de la población; mediante la realización de actividades de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y de programas de interés en salud pública, vigilancia en salud pública, gobernanza, e Inspección y Vigilancia sanitaria y ambiental.

4.2 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones:

4.2.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

4.2.1.1. Ejecutar, controlar y responder directamente por el desarrollo de los productos, las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos contratados, según lo establecido en el contrato y sus anexos.
4.2.1.2. Entregar el Anexo No. 7 - plan programático y presupuestal - PPP, mensualizado, por localidad, en todos los procesos transversales y en los entornos o espacios de vida cotidiana,

dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de inicio del contrato, en el formato definido por la Subsecretaría de Salud Pública – SDS.

4.2.1.3. Ejecutar en las localidades, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las acciones asignadas de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, con activa participación social, apoyándose con grupos, organizaciones, redes sociales y comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria, acorde con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

4.2.1.4. Promover el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, - PSPIC y demás acciones, elaborando el procedimiento y el documento de la rendición de cuentas.

4.2.1.5. Monitorear la ejecución de los productos en el marco de la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y las acciones de apoyo a la GSP, usando para ello el Anexo No 7 (Plan Programático y Presupuestal)

4.2.1.6. Archivar y custodiar los documentos soporte de las acciones desarrolladas, de acuerdo con las normas de gestión documental vigentes, garantizando su organización adecuada y disposición permanente, para la Secretaría Distrital de Salud o quien ésta designe.

4.2.1.7. Disponer de manera oportuna y permanente de los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y de infraestructura, requeridos para el desarrollo y cumplimiento de los productos contratados, con atributos de calidad, idoneidad del talento humano, disponibilidad de equipos de cómputo, papelería, transporte, impresoras, insumos, ayudas didácticas, entre otros, de conformidad con lo descrito en los anexos del Contrato.

4.2.1.8. Solicitar oportunamente, por escrito y justificado a la supervisión, en caso de requerirse, modificaciones a los anexos del contrato, los cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud, previo concepto técnico favorable por parte de la supervisión del contrato.

4.2.1.9. Presentar a la supervisión del contrato, la solicitud de reprogramación de los productos cuya ejecución se vea afectada por situaciones fortuitas, siempre y cuando ésta no impacte el cumplimiento de las metas distritales, ni el presupuesto asignado por producto para la vigencia. Esta solicitud deberá estar acompañada de la respectiva justificación y presentarse antes de la facturación del mes respectivo, de acuerdo con el cronograma establecido por la Secretaría Distrital de Salud, la cual solo podrá ser ejecutada con la respectiva aprobación mediante concepto técnico favorable por parte de la supervisión del contrato

4.2.1.11. Manejar los recursos del contrato en una cuenta bancaria exclusiva, hasta la firma de la liquidación del mismo y presentar bimestralmente junto con la factura, una certificación que evidencie el manejo de los recursos, debidamente firmada por el Revisor Fiscal. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes y servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas, de acuerdo con la normatividad vigente relacionada.

4.2.1.12. Generar evidencias y sistematizar la información que se genere de los procesos de Gestión de la salud pública y el desarrollo de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con el fin realizar seguimiento a la ejecución de metas, actividades y productos contratados; alimentar la información en los instrumentos establecidos para el seguimiento al cumplimiento de metas y actividades de los proyectos de inversión y contar con los insumos y evidencias para los procesos de rendición de cuentas con las comunidades y afines.

Respecto al recurso humano e infraestructura.

4.2.1.13. Contar con el talento humano necesario e idóneo exigido por la Secretaría Distrital de Salud, para la adecuada y oportuna ejecución de los productos contratados de conformidad con lo estipulado en el Anexo No.6, *Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de gestión en salud pública* lo cual podrá ser verificado por los profesionales de la Subsecretaria de Salud Pública, el equipo de apoyo a la supervisión o quien haga sus veces mediante la revisión de los contratos respectivos.

4.2.1.14. Reportar dentro de los 10 días hábiles siguientes al inicio del contrato la base de datos de talento humano, y en adelante, de manera mensual, las novedades de talento humano que se presenten, como documento soporte a la radicación de la factura mensual.

4.2.1.15.Reconocer al talento humano contratado para la realización de las intervenciones, actividades y productos contratados y descritos en el Anexo 7-plan programático y presupuestal, el valor de los honorarios relacionados en el numeral 6.2.1 del Anexo 1 denominado análisis del sector, tabla No 1 " *talento humano por perfil, requisitos y valores de referencia"*, lo cual será verificado por la supervisión, para ello, la Subred Integrada de Servicios de Salud contratada, de manera mensual pondrá a disposición de la Subsecretaria de Salud Pública, supervisión, un archivo en medio magnético que contendrá, hoja de vida acompañada de los soportes que acrediten la experiencia e idoneidad y contrato suscrito por las partes.

4.2.1.16. Disponer de un (1) profesional para coordinar la ejecución de los productos objeto del contrato -PSPIC, cuyo perfil se encuentra definido en el Anexo 6 del presente contrato, quien será el interlocutor válido entre la Subred y la Subsecretaría de Salud Pública, para los efectos administrativos, financieros y técnicos de la operación del PSPIC y las acciones asignadas que contribuyen a la Gestión de la Salud Pública.

4.2.1.17. Disponer de un (1) profesional para la gestión administrativa y financiera del contrato, con el fin de garantizar la articulación y el apoyo entre la supervisión del contrato y el profesional coordinador del PSPIC.

4.2.1.18. Disponer de manera efectiva las 24 horas y los siete (7) días a la semana del recurso humano necesario para la atención de las acciones relacionadas con contingencias y emergencias en Salud Pública en el marco del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

4.2.1.19. Remitir el día veinte (20) de cada mes o el siguiente día hábil a la Supervisión del contrato, el listado del recurso humano disponible para atender las contingencias y emergencias mencionadas anteriormente, el cual debe incluir los datos de contacto, de acuerdo con el Anexo 6 *Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de gestión en salud pública*.

4.2.1.20. Realizar la inducción, socialización y reinducción cuando sea pertinente, al recurso humano que orienta y ejecuta los productos contratados con la Subred, en lo relacionado con los lineamientos técnicos del contrato y demás orientaciones, de conformidad con la normatividad vigente, remitiendo a la Secretaría Distrital de Salud, durante los 15 días después de la firma del contrato y cuando se realice reinducción, el plan propuesto para este proceso, el cual debe incluir la metodología, el cronograma y los responsables (nombre y cargo), y posteriormente los soportes de realización.

4.2.1.21. Asistir a las reuniones y espacios que le sean convocadas por la Subsecretaría de Salud Pública y la supervisión, de acuerdo con los requerimientos y cronogramas establecidos.

4.2.1.22. Disponer de áreas físicas con condiciones adecuadas desde el punto de vista sanitario y de seguridad y salud en el trabajo, para el recurso humano que planea, ejecuta y monitorea la implementación del PSPIC y las acciones de gestión de salud pública contratadas.

4.2.1.23. Cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad y las normas de seguridad y salud en el trabajo, ordenadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el nivel Distrital, incluyendo las establecidas en el marco de la Pandemia por Coronavirus – COVID-19.

4.2.1.24. Cumplir los lineamientos, directrices y orientaciones establecidas por el nivel nacional y distrital, en lo referente a la gestión y respuesta diferencial por grupos poblacionales, étnicos, condiciones especiales, vulnerabilidad y demás aspectos, en el marco de respuesta y control de la propagación e impacto por la pandemia COVID-19.

Respecto al desarrollo de las actividades administrativas:

4.2.1.25. Presentar de manera mensual junto con la factura, el Plan Programático y Presupuestal -PPP y el informe de gestión de vigilancia en salud pública, para cada uno de los productos contratados y los demás documentos enunciados en el Anexo 9. Criterios de Facturación y Glosas.

4.2.1.26. Entregar informe mensual de cumplimiento de cada una de las obligaciones del contrato a la supervisión, durante los tres días hábiles siguientes a la radicación de la factura, que dé cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones del mismo, junto con toda la información y los soportes digitalizados, en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Salud.

4.2.1.27. Mantener actualizados los sistemas de información de acuerdo con la periodicidad establecida en el Anexo 6 Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de gestión en salud pública, y garantizar la calidad de los datos allí consignados.

4.2.1.28. Remitir a la Subsecretaría de Salud Pública, dentro del término solicitado, la información que se requiera para dar respuesta a peticiones ciudadanas, proposiciones del Concejo, solicitudes de entes de control, acciones judiciales o constitucionales con la oportunidad, pertinencia y condiciones técnicas requeridas.

4.2.1.29. Realizar el alistamiento técnico, administrativo y financiero que permita atender los requerimientos de la supervisión del contrato, para llevar a cabo el seguimiento integral del mismo.

4.2.1.30. Realizar y remitir informes y respuestas requeridas.

4.2.1.31. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del contrato relacionadas con el objeto.

4.2.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL FFDS Y/O SDS.

4.2.2.1. Realizar el acompañamiento para el seguimiento técnico y la evaluación de resultados de las intervenciones contratadas en el marco de las Resoluciones 0518 de 2015 y 3580 de 2018, particularmente el numeral 5.1 del capítulo 5 y las demás establecidas en las normas pertinentes.

4.2.2.2. Realizar el seguimiento del contrato, a través de la supervisión técnica, administrativa y financiera.

4.2.2.3. Realizar la distribución del presupuesto, compromisos y facturación presentada por las Subredes según Registros Presupuestales y Fuentes de Financiación.

4.2.2.4. Realizar la entrega, control y seguimiento (conciliaciones contables) de la facturación presentada por las subredes a la Dirección financiera de la SDS.

4.2.2.5. Realizar el control y seguimiento de los giros de las cuentas presentadas por las Subredes, según fuentes de financiación y conceptos de gasto en concordancia con la elaboración del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) con fundamento en las metas financieras determinadas por el CONFIS (Decreto 359 de 1995).

4.2.2.6. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).

4.2.2.7. Suministrar la información necesaria para la Liquidación del contrato.

4.2.2.8. Establecer un espacio de Coordinación para el seguimiento a la ejecución del contrato.

4.2.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL FFDS Y/O SDS

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

4.2.3.1. Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
4.2.3.2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo.
4.2.3.3. Pagar el valor del contrato en la forma pactada.
4.2.3.4. De manera oportuna dar autorización para el ingreso a la SDS de los equipos, herramientas, materiales y/o insumos, al igual que al personal del contratista que sea reportado de manera adecuada y cumpla con los requerimientos de Seguridad y Control, si hay lugar a ello.
4.2.3.5. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto contractual si a ello hubiere lugar.
4.2.3.6. Aprobar la Garantía única que en debida forma constituya el contratista cuando haya lugar.
4.2.3.7. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

4.2.3.8. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.

4.2.3.9. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo contrato, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del contratista, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar.

4.2.3.10. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio cuando haya lugar.

4.2.3.11. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).

4.2.3.12. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar

4.2.4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato.
4. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
6. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso
7. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables

8. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato
9. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
10. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
11. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
12. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
13. Constituir la garantía única, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato

4.3. PLAZO DE EJECUCION

Cantidad	Unidad de Tiempo
2	MESES
27	DÍAS
Dos meses más veintisiete días calendario	

4.4. SUPERVISION DEL CONTRATO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente contrato será realizada por el Subdirector de Acciones Colectivas, Subdirector de Determinantes en Salud, Subdirector de Vigilancia en Salud Pública, y Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud, de la Secretaría Distrital de Salud, o por quien delegue el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación.

Las obligaciones que ejercerán los supervisores, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, serán:

A) **Actividades Generales:** a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL CONTRATISTA. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.)

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

Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

4.5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor del contrato a celebrar con la Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E.S.E., será hasta por la suma de: Doce mil setecientos ochenta y tres millones cuatro mil ciento noventa y ocho pesos moneda legal colombiana ($12.783.004.198), el cual se da como producto del análisis económico del sector (Ver Anexo 1).

4.6. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará por la SDS-FFDS al CONTRATISTA de la siguiente manera:

Se cancelará contra el valor mensual facturado por el Contratista por las intervenciones, procedimientos y actividades ejecutadas y registradas en el Plan Programático y Presupuestal, previa certificación emitida por el supervisor del contrato; para este efecto el Contratista presentará al supervisor del contrato, factura mensual dentro de los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente a la ejecución de los productos, de acuerdo con los anexos técnicos del contrato: Anexos 6. Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de Gestión en Salud Pública; Anexo 7. Plan Programático y presupuestal -PPP; Anexo 8. Insumos y recursos requeridos para la operación; Anexo 9. Criterios de Facturación y Glosas.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar el (los) pago(s) se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor o interventor: **a.** Factura original debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, 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 emitida por parte del Representante legal y Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite el cumplimiento de los términos establecidos en la Resolución 518 de 2015, respecto del manejo de la cuenta bancaria de recursos exclusivos para bienes y servicios que se requieran para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de la Gestión de la Salud Pública.

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

PARAGRAFO CUARTO: Se realizará reserva de glosa del cinco (5) % sobre el valor facturado de acuerdo con lo establecido el Anexo Técnico 9. Criterios de facturación y Glosas. Esta reserva podrá ajustarse de acuerdo con el comportamiento de las glosas.

PARAGRAFO QUINTO: La Subred se compromete a devolver los recursos que como resultado de la liquidación del contrato y cruce de cuentas resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud.

4.7. SOPORTE PRESUPUESTAL.

La Entidad cuenta con las siguientes disponibilidades presupuestales para amparar el contrato con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.:

Del Proyecto 1186, con cargo al rubro código No. 3-3-1-15-01-09-11860120-004 Denominado: "Atención Integral en Salud - SUB RED CENTRO ORIENTE", para la vigencia 2020, por valor de: ocho mil ciento ochenta y seis millones quinientos cuarenta y cinco mil doscientos pesos Mcte. ($8.186.545.200), según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2211 del 17 de mayo de 2020, FUENTE: 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $940.097.600 (chip 457); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $382.591.200 (chip 836); 570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020 la suma de $277.898.880 (chip 836); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $613.740.984 (chip 837); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $93.067.200 (chip 838); 570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020 la suma de $203.732.160 (chip 838); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $515.948.664 (chip 839); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $218.282.880 (chip 840); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $137.466.792 (chip 842); 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $2.377.469.360 (chip 843); 570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020 la suma de $2.426.249.480 (chip 843); y con cargo al rubro código No. 3-3-1-15-01-09-11860120-062 Denominado: "Atención Integral en Salud – COVID - 19", para la vigencia 2020, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2188 del 16 de mayo de 2020, por valor de: dos mil trescientos cincuenta y cuatro millones novecientos cuatro mil pesos Mcte. ($2.354.904.000) FUENTE: 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $505.612.037 (chip 841); 570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020 la suma de $1.849.291.963 (chip 841).

Del proyecto 7523, con cargo al rubro código No. 3-3-1-15-07-45-75230198-004 Denominado: "Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - SUB RED CENTRO ORIENTE", para la vigencia 2020, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2065 del 15 de mayo de 2020, por valor de: dos mil doscientos cuarenta y un millones quinientos cincuenta y cuatro mil novecientos noventa y ocho pesos Mcte. ($2.241.554.998), FUENTE: 12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2020 la suma de $1.895.192.998 (chip 787) y 570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020 la suma de $346.362.000 (chip 787).

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

4.8. 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.

Como resultado del citado análisis, se diligenció la matriz adoptada al interior de la SDS, resultado que se evidencia en el anexo No. 3.

4.9. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

Las garantías que los contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand by.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, el contrato no requiere suscripción de garantías en virtud del análisis de Riesgo que se incluye en el acápite anterior, adicionalmente por tratarse de un contrato interadministrativo en virtud de la naturaleza jurídica de la Entidad con que se suscribirá. Sin embargo, LA SUBRED aportará a la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales, la cual deberá estar vigente al momento de la suscripción del contrato y por el término de ejecución del contrato.

Nombre: MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
Cargo: Subsecretaria de Salud Pública.

Nombre: ILIANA FRANCINETH CURIEL ARISMENDY
Cargo: Directora de Salud Colectiva

Nombre: CARLOS JULIO PINTO IZA
Cargo: Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva (E)

Nombre: MARIA CLAUDIA FRANCO MORALES
Cargo: Subdirectora de Determinantes en Salud

Nombre: WILLIAM A. ROBLES FONNEGRA
Cargo: Subdirector de Acciones Colectivas

Nombre: ELIZABETH COY JIMENEZ
Cargo: Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Nombre: LUISA FERNANDA RUIZ ESLAVA
Cargo: Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.

Adjunto en medio físico:
Certificados de disponibilidad presupuestal
Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado (Incluye Propuesta económica de Subred en oficio con cd y análisis de capacidad técnica con soportes)
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Análisis de Riesgos
Anexo 4. Análisis de capacidad técnica y operativa de la E.S.E.
Anexo 5. Metas de los Proyectos de Inversión.
Anexo 9. Criterios de Facturación y Glosas
Anexo 10. Componente de Costos

Adjunto en medio magnético:

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado (Incluye Propuesta económica de Subred en oficio con cd y análisis de capacidad técnica con soportes) – escaneado y en Word.
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción - escaneado
Anexo 3. Análisis de Riesgos - escaneado
Anexo 4. Análisis de capacidad técnica y operativa de la E.S.E. escaneado y en word
Anexo 5. Metas de los Proyectos de Inversión.
Anexo 6. Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC *(Incluye todos los documentos)*
Anexo 7. Plan Programático y presupuestal - PPP – *Excel – solo medio magnético.*
Anexo 8. Insumos y recursos requeridos para la operación – Excel – solo medio magnético.
Anexo 9. Criterios de Facturación y Glosas. Escaneado y en word
Anexo 10. Componente de Costos – documento en medio magnético.

Documentos legales de la Subred Integrada de Servicios de Salud en carpeta medio físico y en CD.

Proyectó: Cielo V. /W. Forero/ M. Parra

Revisó: Libia R./W. Robles/Elizabeth C./Luisa F.R./Maria Claudia F.

Aprobó: Iliana C/C. J. Pinto.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIÁ DE SALUD PÚBLICA

PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DE INTERVENCIONES COLECTIVAS BOGOTÁ.D.C. JUNIO 04 DE 2020

ANEXO N°. 1. ANÁLISIS DEL SECTOR

OBJETO DE LA CONTRATACION:

Con fundamento en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 expedido por el DNP, durante la etapa de planeación se hace necesario conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva técnica y de análisis del riesgo. La Secretaria Distrital de Salud, en virtud del proceso de contratación directa que pretende adelantar cuyo objeto es *"Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública"*. Se presenta el siguiente análisis económico del sector, el cual se encuentra estructurado conforme los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente así:

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Código estándar de productos y Servicios de Naciones Unidas - UNSPSC (por sus siglas en inglés).

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101501	85000000	85100000	85101500
85101509	85000000	85100000	85101500
85101602	85000000	85100000	85101600
85101700	85000000	85100000	85101700
85101701	85000000	85100000	85101700
85101702	85000000	85100000	85101700
85101706	85000000	85100000	85101700
85111500	85000000	85110000	85111500
85111501	85000000	85110000	85111500
85111504	85000000	85110000	85111500
85111507	85000000	85110000	85111500
85111510	85000000	85110000	85111500
85111600	85000000	85110000	85111600
85111602	85000000	85110000	85111600
85111604	85000000	85110000	85111600

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85111607	85000000	85110000	85111600
85111608	85000000	85110000	85111600
85111612	85000000	85110000	85111600
85121601	85000000	85120000	85121600
85121607	85000000	85120000	85121600
85121608	85000000	85120000	85121600
85121614	85000000	85120000	85121600
85122000	85000000	85120000	85122000
85122004	85000000	85120000	85122000

2. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

El servicio a contratar consiste en ejecutar las diferentes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que comprenden el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC para el Distrito Capital y las acciones de gestión de la salud pública asignadas a la Subsecretaria de Salud Pública, dirigidas a promocionar la salud, gestionar integralmente el riesgo en salud de la población según priorización en el Plan territorial de Salud, para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de salud, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Resolución 518 de febrero 24 de 2015 y Resolución 3280 de 2018, entre otras.

Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente de contratación estatal, se consultó la información del sector económico "servicios" al que pertenece la ejecución de las diferentes intervenciones, procedimientos y actividades que comprenden el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, en algunos casos se logró encontrar información más detallada de "servicios sociales y de salud", y en otros casos se analizaron datos más amplios y de tipo general, de acuerdo con la información disponible consolidada por sectores en los portales WEB de: Colombia Compra Eficiente, Superintendencia de Sociedades-SIREM y DANE.

La Información estadística que se encuentra a disposición en el portal WEB del DANE está desagregada en este sector "Servicios" por 15 actividades económicas y no existe una actividad exclusiva para el servicio de Ejecución PSPIC, sin embargo, para efectos del presente análisis se tomará: "Servicios de salud Privada" como sector para analizar las principales cifras estadísticas del DANE.

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales operacionales del año 2008 al año 2017 es la siguiente:

A3. Variación anual de ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según sección o actividad

I trimestre 2008 - IV trimestre 2017[P]
CIIU Rev. 4 A.C.

Actividad Económica	Salud humana privada			
	Total	Tipo de ingreso		
		Servicios Prestados	Venta mercancías	Otros ingresos operacionales
I-2008	17,8	17,5	27,4	45,9
II-2008	17,3	16,9	45,1	10,3
III-2008	19,1	18,0	85,8	-2,2
IV- 2008	11,2	11,8	-8,7	13,7
I-2009	11,1	11,1	3,1	33,8
II-2009	15,8	15,2	31,2	74,3
III-2009	11,7	12,3	-18,0	70,5
IV-2009	7,9	7,7	10,3	36,4
I-2010	9,8	9,9	12,0	4,1
II-2010	2,4	3,2	-25,0	-11,5
III-2010	5,8	6,4	-16,6	-5,1
IV-2010	9,7	10,2	-20,2	30,5
I-2011	8,0	8,5	-14,5	-7,1
II-2011	10,4	10,6	3,3	1,1
III-2011	8,2	8,2	2,8	13,4
IV-2011	6,6	6,8	-0,5	-2,5
I-2012	12,6	12,6	24,3	-2,6
II-2012	11,0	11,4	-9,1	2,7
III-2012	10,0	9,8	-10,5	67,2
IV-2012	10,7	10,0	16,1	81,1
I-2013	5,2	5,5	-15,7	6,3
II-2013	10,2	10,4	13,7	-29,2
III-2013	10,5	11,4	19,5	-68,1
IV-2013	10,6	12,1	-9,9	-67,1
I-2014	10,4	10,6	7,8	-23,0
II-2014	7,6	7,6	9,1	14,5
III-2014	11,5	11,4	17,1	19,4
IV-2014	10,6	10,4	25,6	15,0
I-2015	13,2	13,1	17,9	13,7
II-2015	9,6	9,7	3,7	5,5
III-2015	12,3	12,2	12,6	44,8
IV-2015	10,9	10,6	10,9	67,9
I-2016	9,7	9,8	-1,8	27,2
II-2016	13,6	13,7	-0,3	15,4
III-2016	8,9	9,1	1,9	-0,5
IV-2016	7,6	7,8	14,3	-26,8
I-2017	6,3	5,7	65,5	-8,8
II-2017	4,7	3,8	72,8	20,3
III-2017	2,9	2,2	58,0	-7,3
IV-2017	6,4	5,6	40,1	46,3

Fuente: DANE - MTS
[P] Cifra Provisional
Fecha de actualización: 13 de febrero de 2018

En el cuadro anterior se observa un crecimiento continuo en los ingresos nominales del sector Salud a nivel Nacional durante el periodo 2008 a 2017, lo que permite definir una clara tendencia de incremento anual en los ingresos totales nominales operacionales de este sector, evidenciando solidez y crecimiento permanente. La misma tendencia se corrobora cuando el analizado el ingreso nominal operacional por tipo de ingreso, especificamente el de "servicios prestados" que es al que pertenece la prestación de los servicios de salud de intervenciones Colectivas.

El siguiente cuadro permite observar el comportamiento anual de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios únicamente para Bogotá, para los últimos 7 años, así:

A4. Variación anual de ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios

I trimestre 2013 - IV trimestre 2019*

CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada		
	Sección Q Divisiones 86 y 87, excepto Clase 8790		
	Tipo de ingreso		
	Servicios Prestados	Venta mercancías	Otros ingresos operacionales
I-2013	3,5	-22,4	7,3
II-2013	8,0	-13,7	-43,9
III-2013	8,2	-20,5	-85,5
IV-2013	7,3	-29,2	-84,3
I-2014	6,4	22,8	-38,4
II-2014	2,3	14,6	-4,0
III-2014	7,8	34,9	24,6
IV-2014	7,6	48,8	26,6
I-2015	9,9	40,6	40,7
II-2015	11,6	40,6	29,3
III-2015	13,2	18,5	105,1
IV-2015	12,1	25,4	91,8
I-2016	12,2	-10,9	14,2
II-2016	16,0	-14,7	5,7
III-2016	7,3	-2,5	-25,9
IV-2016	5,4	12,7	-24,3
I-2017	3,1	22,4	12,2
II-2017	-1,3	28,9	66,7
III-2017	1,9	28,5	30,2
IV-2017	6,2	-10,2	33,3
I-2018	7,2	15,9	33,8
II-2018	10,9	51,4	10,3
III-2018	8,6	34,5	15,2
IV-2018	6,0	30,4	15,7
I-2019	4,6	19,8	13,2
II-2019	3,0	-6,6	2,6
III-2019	8,0	-2,8	12,8
IV-2019	2,8	-8,6	-3,6

Fuente: DANE - Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (convenio 327 de 2019) MTSB
Nota: * Cifra Provisional
Actualizado el 06 de marzo de 2020

El cuadro anterior también evidencia que en Bogotá al igual que a nivel Nacional la tendencia de los ingresos nominales operacionales del sector servicios y específicamente la actividad "Salud Humana Privada" en "prestación de servicios", presentó un crecimiento constante a lo largo del tiempo, a excepción del 2 trimestre del año 2017 que reflejó un ligero decrecimiento en los ingresos pero que al finalizar el último trimestre de esa misma vigencia (2017) repunto notablemente con un crecimiento del 6.2%.

A nivel Nacional la variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional de los últimos diez (10) años es la siguiente:

A7. Variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional según sección o actividad
I trimestre 2008 - IV trimestre 2017[p]
CIIU Rev. 4 A.C.

Actividad Económica	Salud humana privada			
	Total[a]	Categoría ocupacional		
		Personal permanente[b]	Personal temporal[c]	Temporal por agencias[d]
I-2008	10,6	10,4	11,5	6,7
II-2008	10,2	11,3	6,6	15,0
III-2008	10,2	10,3	9,8	20,1
IV- 2008	7,0	7,8	4,5	26,0
I-2009	6,1	5,3	8,6	17,5
II-2009	11,3	11,5	10,9	11,1
III-2009	12,3	13,5	8,9	14,2
IV-2009	14,2	15,2	11,4	5,6
I-2010	14,8	17,8	6,6	6,4
II-2010	8,6	9,5	6,5	7,9
III-2010	7,8	8,6	6,1	-1,8
IV-2010	6,3	7,3	3,9	1,2
I-2011	6,6	8,6	0,9	-1,7
II-2011	7,1	8,6	2,7	-1,2
III-2011	8,0	9,0	5,4	-6,6
IV-2011	8,0	9,5	3,5	-8,2
I-2012	8,9	7,1	14,8	-1,1
II-2012	9,6	8,1	15,3	-1,9
III-2012	8,5	7,8	11,4	5,1
IV-2012	7,9	6,4	13,2	9,7
I-2013	5,8	5,9	6,4	9,2
II-2013	6,8	6,1	8,7	9,9
III-2013	7,3	9,1	2,4	11,2
IV-2013	7,8	10,0	1,7	9,3
I-2014	10,5	13,2	2,7	2,4
II-2014	10,2	13,4	1,4	1,7
III-2014	10,7	10,8	10,3	-1,9
IV-2014	11,9	12,2	11,0	-3,1
I-2015	10,4	11,0	8,4	0,8
II-2015	9,3	10,2	6,5	0,9
III-2015	7,7	9,0	3,9	4,3
IV-2015	6,3	7,0	3,9	4,0
I-2016	3,9	2,3	8,8	1,5
II-2016	3,4	1,4	9,9	-2,5
III-2016	2,6	0,8	8,4	-0,5
IV-2016	1,9	0,4	6,8	-0,1
I-2017	2,2	1,9	3,1	-0,8
II-2017	0,7	1,3	-0,8	1,8
III-2017	0,7	0,4	1,6	0,1
IV-2017	0,8	0,1	2,9	0,3

Fuente: DANE - MTS
c: Se refiere al personal temporal contratado directamente por la empresa y los aprendices y pasantes
d. Se refiere al personal temporal contratado a través de agencias especializadas en el suministro de
[p] Cifra Provisional
Fecha de actualización: 13 de febrero de 2018

Se observa una tendencia de incremento en la ocupación de personal en este sector para los años 2008 a 2017. El crecimiento continuo en el personal ocupado durante los años 2008 a 2017 tiene relación directa con el incremento generalizado en los ingresos del sector que conlleva a una mayor producción anual de estos servicios en el mercado. Sin embargo es de resaltar que el crecimiento se ha desacelerado en los últimos 3 años lo que permite pensar que probablemente este sector llego a su tope ideal de talento humano requerido para abastecer la demanda de servicios.

A continuación, se presenta la situación del personal ocupado en Bogotá, así:

A9. Variación doce meses del personal ocupado por
IV trimestre 2013 - IV trimestre 2019p
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada	
	Sección Q Divisiones 86 y 87, excepto Clase 8790	
	Personal ocupado sin agencias[1]	Personal ocupado total[2]
IV-2013	3,7	3,6
I-2014	4,0	3,1
II-2014	5,2	4,0
III-2014	6,3	4,8
IV-2014	7,6	5,5
I-2015	7,2	5,5
II-2015	6,8	5,3
III-2015	5,2	4,3
IV-2015	4,1	4,0
I-2016	3,4	3,0
II-2016	2,5	2,5
III-2016	2,5	2,2
IV-2016	1,9	1,6
I-2017	1,9	2,0
II-2017	0,6	0,8
III-2017	-0,7	0,0
IV-2017	-1,9	-1,0
I-2018	-2,2	-1,8
II-2018	-0,9	-1,3
III-2018	0,2	-1,6
IV-2018	0,7	-2,1
I-2019	0,3	-2,9
II-2019	-0,8	-3,9
III-2019	-1,1	-3,4
IV-2019	0,2	-1,7

Fuente: DANE. - Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (convenio 327 de 2019) MTSB
Nota: p Cifra Provisional
Nota: n.d. No disponible
Nota: p Cifra Provisional
Nota: [1] Incluye personal permanente y personal temporal directo
Nota: [2] Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a trav
Actualizado el 06 de marzo de 2020

El cuadro anterior permite reconocer un crecimiento en el personal ocupado total en el sector servicios bajo la actividad "Salud Humana privada" en los años 2013 a tercer trimestre de 2017 para Bogotá, situación muy coincidente con la tendencia de nivel Nacional, y luego, prácticamente desde el año 2018 se observa en Bogotá un decrecimiento continuo hasta finalizar el año 2019, situación que no fue posible comparar con nivel Nacional dado que de este último se encontró información hasta 2017.

En adelante se tomarán datos estadísticos generales del gran sector económico "Servicios" al que pertenece "la salud", dado que no fue posible encontrar estas estadísticas con un nivel más detallado y por subsectores.

El siguiente cuadro muestra los años de funcionamiento de los microestablecimientos por sector económico en la vigencia octubre 2015 a septiembre 2016 en las 24 ciudades principales y sus áreas metropolitanas, así:

Participación de los microestablecimientos por tiempo de funcionamiento según sector económico
24 ciudades principales y sus áreas metropolitanas
2015 (Octubre) - 2016 (Septiembre)

Sector económico	TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO			
	Menos de 3 años	De 3 a menos de 5 años	De 5 a menos de 10 años	10 años y mas
TOTAL	**13,6**	**14,1**	**25,5**	**46,8**
Comercio	14,0	14,3	24,7	47,1
Servicios	13,7	13,7	26,9	45,6
Industria	10,9	13,8	26,2	49,1

Fuente: DANE - MICRO
Fecha de publicación: 22 de marzo de 2017
Estudio de caso: Los resultados obtenidos se refieren únicamente a las unidades estudiadas

El 45.6% de los establecimientos pertenecientes al sector "Servicios" cuentan con 10 años o más de funcionamiento, el 26.9% tienen entre 5 y menos de 10 años de funcionamiento, y el 13.7% tienen entre 3 y menos de 5 años de funcionamiento, lo que significa la estabilidad del sector y la existencia de un número importante de empresas con experiencia cuyos servicios continúan siendo demandados en el mercado.

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONOMICO

A continuación, se realizará un análisis económico del sector servicios, específicamente de empresas relacionadas con el sector de "Actividades de atención de la salud humana" y para ello se consultó la base de datos disponible y consolidada en el portal de la Superintendencia de Sociedades – SIREM, para los años 2016, 2017, y 2018, de la ciudad de Bogotá. Se tomó el total de 33 empresas registradas en la Supersociedades-SIREM, obteniendo los siguientes resultados:

BALANCE GENERAL. Análisis Vertical:

SERVICIOS DE SALUD ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA ANALISIS VERTICAL - BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE: 2018-2017-2016 CIFRAS EN MILES DE PESOS EMPRESAS INSCRITAS EN SUPERSOCIEDADES - SIREM - Bogotá									
CONCEPTO	año 2016	% PART (1)	% PART (2)	año 2017	% PART (1)	% PART (2)	año 2018	% PART (1)	% PART (2)
Efectivo y equivalentes al efectivo	$ 91.491.485	13,2%	27,9%	$ 60.761.631	19,7%	41,7%	$ 66.473.894	33,3%	60,2%
Efectivo y equivalentes al efectivoEfectivo y equivalentes al efectivo		0,0%	0,0%	$ 342.535	0,1%	0,2%		0,0%	0,0%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	$ 199.658.435	28,8%	60,8%	$ 76.462.749	24,7%	52,5%	$ 37.552.364	18,8%	34,0%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientesCuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes		0,0%	0,0%	$ 1.425.510	0,5%	1,0%		0,0%	0,0%
Inventarios corrientes	$ 16.329.222	2,4%	5,0%	$ 132.917	0,0%	0,1%	$ -	0,0%	0,0%
Activos por impuestos corrientes, corriente	$ 11.422.354	1,6%	3,5%	$ 5.521.177	1,8%	3,8%	$ 5.055.216	2,5%	4,6%
Activos por impuestos corrientes, corrienteActivos por impuestos corrientes, corriente		0,0%	0,0%	$ 374.045	0,1%	0,3%		0,0%	0,0%
Otros activos financieros corrientes	$ 5.708.044	0,8%	1,7%	$ 592.819	0,2%	0,4%	$ 236.278	0,1%	0,2%
Otros activos financieros corrientesOtros activos financieros corrientes		0,0%	0,0%	$ 58.387	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%
Otros activos no financieros corrientes	$ 3.664.168	0,5%	1,1%	$ 8.195	0,0%	0,0%	$ 1.016.512	0,5%	0,9%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	$ 328.273.708	47,3%	100,0%	$ 145.679.965	47,1%	100,0%	$ 110.334.264	55,2%	100,0%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	$ 365.799.963	52,7%	100,0%	$ 163.317.101	52,9%	100,0%	$ 89.487.543	44,8%	100,0%
TOTAL ACTIVO	$ 694.073.671	100,0%		$ 308.997.066	100,0%		$ 199.821.807	100,0%	
TOTAL PASIVO CORRIENTE	$ 203.095.276	29,3%	52,2%	$ 111.195.025	36,0%	76,1%	$ 70.239.096	35,2%	73,7%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	$ 185.679.838	26,8%	47,8%	$ 34.992.469	11,3%	23,9%	$ 25.085.256	12,6%	26,3%
TOTAL PASIVO	$ 388.775.114	56,0%	100,0%	$ 146.187.494	47,3%	100,0%	$ 95.324.352	47,7%	100,0%
TOTAL PATRIMONIO	$ 305.298.557	44,0%		$ 162.809.572	52,7%		$ 104.497.455	52,3%	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	$ 694.073.671	100,0%		$ 308.997.066	100,0%		$ 199.821.807	100,0%	
Fuente: Superintendencia de Sociedades - SIREM									

En el año 2016 del 100% de activos del sector, el 47.3% corresponde a activos corrientes y el 52.7% a activos NO corrientes, lo que significa que la mayoría de sus activos son duraderos y no de liquidez, ni fácil conversión en efectivo, por otro lado, del 100% de activos corrientes el 60.8% está concentrado en deudores, lo cual implica realizar una gestión de cobro eficiente para convertirlos en efectivo.

En el año 2017 del 100% de activos del sector, el 47.1% corresponde a activos corrientes y el 52.9% a activos NO corrientes, lo que significa que la mayoría de sus activos son duraderos y no de liquidez, prácticamente con el mismo comportamiento del año anterior. Del 100% de activos corrientes el 52.5% está concentrado en deudores, a pesar de ser una cifra alta, se observa una disminución tanto en valores absolutos como relativos en el 2017 frente al 2016. Esta disminución en la concentración de activos corrientes en la cuenta deudores se puede pensar que se debió a una gestión de cobro efectiva, que permitió una mejor participación hacia el "disponible" en este sector.

En el año 2018 del 100% de activos del sector, el 55.2% correspondió a activos corrientes y el 44.8% a activos NO corrientes, lo que significa el establecimiento de una clara tendencia del sector en contar con activos de mayor liquidez, mejorando notable y nuevamente el disponible o los activos fácilmente convertibles en efectivo en el 2018 frente al 2017. Del 100% de activos corrientes el 34% está concentrado en deudores, cifra que disminuyo con bastante fuerza frente a los dos años anteriores, que representó una disminución de 18 puntos frente al año 2017 y 26 puntos frente al 2016.

Se concluye que este sector tiende a ser fuerte en activos corrientes, sin embargo, su característica de venta de servicios le implica vender a crédito y por lo tanto contar con un activo importante representado en deudores, de tal forma que la liquidez inmediata siempre dependerá de la gestión de cobranza que realicen las empresas asociadas a este sector.

Para la vigencia 2016 la participación del pasivo fue del 56% y del patrimonio fue del 44%, lo que significa una mayor participación de los terceros (acreedores) frente a los socios o dueños de la compañía, mientras que para el año 2017 esta relación varió significativamente con un 47.3% de Pasivo y 52.7% de patrimonio, mejorando la situación para los dueños de las empresas del sector, quienes se apoderaron de más del 52.7% de los activos asociados al sector. Es de resaltar que en valores absolutos el pasivo disminuyo notablemente a menos de la mitad en el año 2017 frente al año 2016.

En el año 2018 se observa una participación del pasivo en el 47.7% y del patrimonio en el 52.3%, manteniendo la tendencia de una mayor participación de los activos totales por parte de los socios frente a los terceros (acreedores), lo que implica una mejor posición de los dueños de la compañía. En valores absolutos los pasivos de la compañía vuelven a disminuir notablemente en el año 2018 frente a los dos años anteriores (2017 y 2017).

Las obligaciones de corto plazo con vencimiento menor a 1 año en valores absolutos disminuyeron de manera muy rápida y significativa durante el periodo 2016 a 2018, sin embargo, frente al total de las obligaciones del sector, estas obligaciones de corto plazo tuvieron una mayor participación que las deudas de largo plazo. Al terminar el año 2018 mientras las deudas de corto plazo representaron el 73.7%, las deudas de largo plazo representaron el 26.3%, del total de obligaciones del sector. Las tasas anteriores muestran que las obligaciones del sector están concentradas en el corto plazo y se hacen exigibles en el término inferior a 1 año, situación por la cual se hace indiscutible fortalecer los procesos de cobro de cartera y evitar con esto dificultades en el flujo de caja del sector que conlleven a una iliquidez y generación de incumplimientos en sus obligaciones corrientes.

Este sector ha venido generando utilidades año tras año, sin embargo, para mantenerlas se requiere que las empresas trabajen fuertemente en la disminución de costos de funcionamiento, mayor generación de ingresos, y fortalecimiento del proceso de cobro de cartera para lograr ampliar la brecha económica entre ingresos y egresos del sector.

BALANCE GENERAL. Análisis Horizontal:

SERVICIOS DE SALUD ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA ANALISIS HORIZONTAL - BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE: 2018-2017-2016 CIFRAS EN MILES DE PESOS EMPRESAS INSCRITAS EN SUPERSOCIEDADES - SIREM - Bogotá		
CONCEPTO	2018 vs 2017	2017 vs 2016
Efectivo y equivalentes al efectivo	-34%	9%
Efectivo y equivalentes al efectivoEfectivo y equivalentes al efectivo	0%	-100%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	-62%	-51%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientesCuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	0%	-100%
Inventarios corrientes	-99%	-100%
Activos por impuestos corrientes, corriente	-52%	-8%
Activos por impuestos corrientes, corrienteActivos por impuestos corrientes, corriente	0%	-100%
Otros activos financieros corrientes	-90%	-60%
Otros activos financieros corrientesOtros activos financieros corrientes	0%	-100%
Otros activos no financieros corrientes	-100%	12304%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	-56%	-24%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	-55%	-45%
TOTAL ACTIVO	-55%	-35%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	-45%	-37%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	-81%	-28%
TOTAL PASIVO	-62%	-35%
TOTAL PATRIMONIO	-47%	-36%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	-55%	-35%
Fuente: Superintendencia de Sociedades - SIREM		

Se evidencia que el activo total decreció significativamente en -55% en el año 2017 frente al 2016, como consecuencia en mayor medida de la diminución de la cartera del sector, situación que continuó en el 2018 frente al 2017, cuando los activos totales decrecieron en el -35%, por la misma razón. Lo anterior se corrobora cuando se analizan las cuentas del activo corriente, que también decrecieron como consecuencia de la gestión de cobro y diminución de las cuentas por cobrar. En el año 2017 frente al año 2016 la cartera disminuyo en 62% y en el 2018 frente al 2017 la cartera disminuyo en 51%, lo que significó un mejor disponible en el año 2018 frente al año 2017, con un incremento del 9% de un año frente al otro.

Las cuentas del activo no corriente decrecieron en -55%en el año 2017 frente al año 2016, y decrecieron en -35% en el año 2018 frente al año 2017.

Con respecto a las cuentas del pasivo, tanto de corto como de largo plazo decrecieron notablemente en el 2017 frente al 2016, en -45% y -81%, respectivamente, y de la misma manera que en el año 2018 frente al año 2017, que disminuyeron el -37% y -38% respectivamente.

ESTADO DE RESULTADOS:

SECTOR SERVICIOS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA ANÁLISIS VERTICAL - ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS AL 31 DE DICIEMBRE DE: 2018-2017-2016 CIFRAS EN MILES DE PESOS EMPRESAS INSCRITAS EN SUPERSOCIEDADES - SIREM - Bogotá							ANALISIS HORIZONTAL	
CONCEPTO	año 2016	% PART	año 2017	% PART	año 2018	% PART	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Ingresos de actividades ordinarias	$279.269.386	100%	$223.829.308	100%	$210.470.744	100%	-20%	-6%
Costo de ventas	$174.290.495	62%	$153.018.826	68%	$160.380.851	76%	-12%	5%
Ganancia bruta	$104.978.891	38%	$ 70.810.482	32%	$ 50.089.893	24%	-33%	-29%
Otros ingresos	$ 11.169.151	4%	$ 11.568.755	5%	$ 12.638.656	6%	4%	9%
Gastos de ventas	$ 9.866.645	4%	$ 9.322.490	4%	$ 4.149.502	2%	-6%	-55%
Gastos de administración	$ 51.278.586	18%	$ 42.595.023	19%	$ 33.304.912	16%	-17%	-22%
Otros gastos	$ 6.417.165	2%	$ 4.483.639	2%	$ 6.772.557	3%	-30%	51%
Otras ganancias (pérdidas)	$ 874.594	0%	$ 523.767	0%	$ 719.229	0%	-40%	37%
Ganancia (pérdida) por actividades de operación	$ 49.460.240	18%	$ 26.501.852	12%	$ 19.220.807	9%	-46%	-27%
Ingresos financieros	$ 2.540.318	1%	$ 2.460.361	1%	$ 3.678.082	2%	-3%	49%
Costos financieros	$ 6.381.512	2%	$ 5.242.007	2%	$ 3.803.702	2%	-18%	-27%
Participación en las ganancias (pérdidas) de subsidiarias, asociadas y negocios conjuntos que se contabilicen utilizando el método de la participación	$ 19.387.997		$ 6.879.519		$ 20.592.227			
Ingreso (gasto) por impuestos	$ 13.667.174	5%	$ 6.804.528	3%	$ 10.860.608	5%	-50%	60%
Ganancia Netas	$ 51.339.869	18%	$ 23.795.197	11%	$ 28.826.806	14%	-54%	21%

Fuente: Superintendencia de Sociedades - SIREM

Análisis vertical:

El costo de ventas fue del 62%, 68% y 76% frente al total de los ingresos para los años 2016, 2017 y 2018, respectivamente, mientras que el gasto de administración representó el 18%, 19%, y 16% para los mismos años, respectivamente, disminuyendo en 3 puntos este gasto para el cierre de 2018. La ganancia operacional viene disminuyendo en los últimos tres años analizados, siendo del 18% para el 2016, 12% para el 2017 y 9% para el 2018, frente al total de ingresos del sector, por lo cual las empresas deben concentrar sus esfuerzos en la racionalización de sus costos y mitigación de costos de no calidad, para mejorar su rentabilidad operacional.

Las ganancias netas del sector han sido positivas durante las tres (3) vigencias analizadas, representando el 18%, 11% y 14% sobre sus ingresos, para los años 2016, 2017 y 2018, respectivamente. En conclusión, las utilidades definitivas de este sector guardan una tendencia positiva constante por encima de la inflación en los últimos 3 años, que impulsan el crecimiento del sector y la generación de mayor empleo calificado, dado que este recurso productivo es el de mayor importancia y proporción frente a los otros dos (insumos y gastos indirectos).

Análisis Horizontal:

La utilidad neta en el año 2017 aunque fue positiva, decreció en -54% frente al año 2016, mientras que para el año 2018 creció en 21% frente a la del año 2017, a pesar de la disminución de los ingresos año tras año, gracias a la disminución permanente de los gastos de ventas y administración.

4. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), como Ente Rector de la salud en Bogotá, 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.

En lo referente a Salud Pública, tiene a su cargo, entre otras responsabilidades, la gestión integral del riesgo colectivo en salud y las acciones poblacionales, colectivas e individuales de alta externalidad, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; debe gestionar acciones de Gestión en Salud Pública -GSP de competencia y realizar la formulación e implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.

Estas acciones e intervenciones se realizan en el marco de la normatividad vigente, según el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. La planeación es integral, incorporando dichas acciones en el Plan Territorial de Salud, a su vez, inmerso en el Plan de Desarrollo Distrital vigente para Bogotá D.C., que a la fecha corresponde al denominado: "Bogotá Mejor para Todos", y que está por culminar, dado el cambio de Administración en la Ciudad, por lo que ya se ha realizado el ejercicio de análisis de información y proyección de metas, estrategias, programas, acciones e intervenciones y actividades, a ejecutar durante el periodo de ejecución del nuevo Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 'Nuevo Contrato Social y Ambiental del Siglo XXI', para 2020 – 2024, proyecto de Acuerdo ya radicado en el Concejo de Bogotá.

Al respecto, este proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo de Bogotá, tiene por objetivo consolidar un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional que permita avanzar en la igualdad de oportunidades, recuperando la pérdida económica y social derivada de la emergencia del Covid-19, plantea atender los diferentes escenarios que plantea la pandemia del coronavirus (COVID-19), e incluye un plan de preparación y respuesta que coordina la Secretaría Distrital de Salud y que contiene compromisos de acción de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública,

Por su parte, las acciones e intervenciones en salud pública, deben estar concebidas en ese contexto nacional y distrital, en función de las necesidades en salud de la población y de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente pertinente, entre esta: La Ley 1122 de 2007, que establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas .PSPIC, reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "*Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para*

ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud"; las Resolución 518 de 2015[1] que es la norma específica que dicta directrices referentes al PSPIC y la Gestión en Salud Publica-GSP, la Resolución 1536 de 2015, que establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud, la Resolución 3202 de 2016[2] y la Resolución 3280 de 2018[3], que especifican las acciones de GSP y de PSPIC en el contexto de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la Resolución 1229 de 2013, referente a la inspección, vigilancia y control sanitario; así como las normas recientes, relacionadas con la respuesta desde el Sector Salud y las medidas por la llegada del Coronavirus SARS CoV-2, enfermedad COVID-19, las Circulares, los lineamientos, directrices y orientaciones, que se han ordenado desde la Presidencia de Colombia, la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA, la OMS, OPS y demás entidades relacionadas con el Sector Salud.

En este marco de planeación y acción, las directrices para la elaboración, ejecución y seguimiento, de las acciones, intervenciones y actividades a ejecutar en las localidades, correspondientes a las de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP, y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), deben además de continuar las estrategias de intervención tradicionales, adaptar los contenidos y el desarrollo, al contexto actual de necesidades en salud de la población, ante nuevos escenarios por el fenómeno migratorio, los cambios en los riesgos para la población y el ambiente, los determinantes en salud, las medidas de aislamiento, confinamiento y distanciamiento, y los compromisos de acción para la contención de la propagación de COVID-19.

Las acciones e intervenciones de GSP y de PSPIC, a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública, de la Secretaria Distrital de Salud, para su ejecución en lo local, son contratadas por la SDS-FFDS, con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. del D.C., a través de productos priorizados, según resultados de análisis de información en salud, riesgos colectivos en salud, concertación y participación con comunidad, poblaciones especiales y con varios sectores de la Administración. Para su ejecución, se establecen lineamientos técnicos, que describen la operación, seguimiento y control; para esta vigencia; y, en concordancia con la Circular 025 de 2020, el Ministerio de Salud y protección Social, se incorporan y adaptan acciones necesarias para las intervenciones relacionadas con COVID-19, incluyendo la vigilancia y detección de casos, el análisis y contención de

---

[1] *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC)".*

[2] Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

[3] Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación. Deroga las resoluciones 412 de 2000, 3384 de 2008 y 1973 de 2002 y modifica el anexo técnico de la resolución 518 de 2015 sobre las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del pic definidas en el presente anexo tecnico.

contactos, para disminuir la transmisión local y se continúan atendiendo y realizando las actividades de promoción, prevención y gestión del riesgo, en el nivel local, según necesidades de la población.

Respecto a la operación de la GSP y el PSPIC, las dimensiones que establece el Plan Decenal de Salud Pública son el primer ordenador de las intervenciones establecidas en la SDS para la operación, se desarrollan en tres líneas operativas: Promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; se articulan de manera intencionada en acciones integradas, en función del logro de resultados. Estas, se ejecutan en los entornos/espacios específicos, como escenarios de transformación social y son en conjunto el ordenador operativo por excelencia. Es decir, las acciones integradas (que conjugan intervenciones de promoción de la Salud, GIR y GSP de las dimensiones), se ejecutan en los espacios de vida cotidiana de las UPZ y Localidades.

De manera específica, el componente de Gestión de la Salud Pública - GSP, se aborda como un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud junto con agentes del Gobierno, de las organizaciones sociales y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud; se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud.

En este componente estratégico de acciones de Gestión en Salud Pública GSP, se destacan tres ejes transversales que representan categorías de análisis y orientación para la generación de políticas, planes, proyectos y estrategias que se realizan en el nivel poblacional, colectivo, familiar e individual, en los espacios de vida cotidiana, UPZ y localidades del Distrito Capital. Estos, comprenden las acciones de: Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Vigilancia en Salud Pública - Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, y gobernanza.

El componente del PSPIC se entiende como un plan complementario a otros planes de beneficios, sus principios son: Gratuidad, dado que no genera cobros en la población beneficiaria de sus acciones; complementariedad con los beneficios de tipo individual; obligatoriedad del Estado para su ejecución; universalidad, en la medida que va dirigido a toda la población independiente de su afiliación al Sistema. Se centra en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad – gestión del riesgo en salud, avanzando en la integración de sus acciones con los otros planes de beneficios e implica gestión intersectorial en los entornos - espacios de vida cotidiana.

El PSPIC está orientado a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, a través de la ejecución de intervenciones que afectan las condiciones, modos y estilos de vida de la población en su conjunto; intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión colectiva del riesgo dirigidas a grupos poblacionales en entornos/espacios específicos como escenarios de transformación social; e individuales de alta externalidad, que aunque se ejecutan en individuos afectan positivamente a la población, mejorando sus condiciones y capacidades o atenuando los riesgos colectivos en salud.

Dentro de este marco, el PSPIC de Bogotá D.C., reconoce cuatro espacios o entornos, en los cuales transcurre la vida de las personas (vivienda, educativo, trabajo y espacio público), y a través de estos, se organiza la operación y puesta en marcha de las intervenciones.

Espacio Vivienda: Es comprendido como el escenario de refugio, acogida y afecto el cual constituye un espacio de residencia y convivencia permanente o transitoria de las personas y familias, donde se comparte espacio, tiempo y lugar, y se construyen relaciones y vínculos entre ellas para la conformación una red primaria que se conecta de manera importante con su entorno social y ambiental inmediato. En este sentido, dentro de este espacio se contemplan tanto las viviendas familiares y no familiares, concebidas estas últimas como una comunidad familiar desde la cual se comparten situaciones, se desarrolla la vida cotidiana de diferentes grupos poblacionales y se articula con la oferta institucional de los diferentes sectores en el Distrito Capital.

Espacio Educativo: Espacios de enseñanza/aprendizaje de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, personal administrativo, padres de familia), que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, el cuidado y la salud, con la promoción y adopción de hábitos y estilos de vida.

Espacio Trabajo: Espacios laborales formales e informales, donde las instituciones, organizaciones y personas se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud.

Espacio Público (Comunitario): Espacios donde se da la dinámica social de las personas y colectivos, espacios abiertos de libre acceso (plazas, parques, vías, centros comerciales; entre otros) y espacios de valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, museos, teatros, templos, estadio, entre otros).

De acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2108, también se realizan intervenciones colectivas dirigidas a poblaciones vulnerables, tales como: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénico, personas en situación de prostitución, usuarios de drogas inyectables y habitantes de la calle.

Tanto los espacios de vida cotidiana como los procesos transversales se constituyen como entornos o escenarios generadores de factores protectores de la vida y la salud de la población, que requieren estrategias participativas y acciones integradas para su transformación, buscando la construcción de entornos seguros y saludables, en el marco de la salud urbana.

Dadas las características de la población en la ruralidad de Bogotá DC, el PSPIC además considera el desarrollo de una estrategia familiar, comunitaria y ambiental, que articula los planes de beneficios con la acción coordinada y concertada de los distintos actores del sistema y de otros sectores sociales, dando respuesta a las necesidades de atención integral de la población.

Para la ejecución de las acciones de salud pública en el nivel local y el PSPIC, se establecen los perfiles del talento humano que debe garantizar la coordinación y la operación de las

intervenciones colectivas; se incluyen profesionales, técnicos y tecnólogos, de distintas áreas del conocimiento, que son requeridos de acuerdo con el tipo de intervenciones y actividades a desarrollar, las cuales se planean de acuerdo con unos criterios, entre estos, la normatividad vigente, los riesgos en salud, la priorización de acciones, las metas del PTS, los territorios en los cuales operaran las acciones establecidas en los lineamientos y las matrices de planeación .

De igual forma, se establecen los insumos y recursos de estructura, técnicos y tecnológicos que se requieren para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, así como los procesos administrativos para la planeación, organización, seguimiento y control del PSPIC.

Finalmente, se establecen los criterios de calidad de las intervenciones y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas.

Para el logro de los objetivos del seguimiento y supervisión o interventoría, se cuenta con anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios y Procesos transversales, así como la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación, glosas y procesos de seguimiento, vigilancia y control al cumplimiento de obligaciones.

Así, según los análisis de resultados en salud y necesidades de la población, para cumplir las metas establecidas en el Plan de Desarrollo actual y en concordancia con los objetivos y compromisos de la nueva administración en Bogotá D.C., se desarrollaron los componentes, contenidos, acciones, intervenciones a ejecutar en lo local, a través de productos priorizados, a ejecutar por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, según los términos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud, en función del cumplimiento normativo.

Adicionalmente, dado que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido normas, lineamientos y orientaciones, medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, con el objetivo de hacerle frente a la crisis emergente por el coronavirus, la Secretaría Distrital de salud de Bogotá, debe de continuar realizando las acciones establecidas para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las de la gestión en salud pública de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública, para su implementación en las localidades.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

A continuación, se relaciona el marco legal vigente:

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de

2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros." Esta norma prevé, entre otros: "Competencias en Salud Pública_ La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción; además, establece que *La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.*

Ley 1122 de 2007 "por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" y en especial el artículo 32 que establece que "La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad".

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1150 de 2007 dispone que: "*La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa (...)*".

Decreto Nacional 1499 de 2017, El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se aplicará en todos los organismos y entidades de la administración distrital, en sus sectores central, descentralizado y local, y en aquellas entidades descentralizadas con capital público y privado en que el Distrito posea el 90% o más del capital social

Resolución 3042 de 2007 del Ministerio de Protección Social "por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones."

Resolución 1841 de 2013 que reglamenta la Ley 1438 de 2011 formula el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, establece que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y, por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social "por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas – PIC", buscó delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas, correspondiente al Plan de beneficios denominado: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC.

El Titulo III Ibídem, desarrolla lo relacionado con el PSPIC y comienza por definirlo así, "Artículo 8. Definición del PIC. Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través del ejercicio de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP".

El PSIC es orientado por los siguientes principios: Estatal: es decir que es dirigido y administrado por el Estado. Gratuidad: las intervenciones colectivas que se desarrollan en virtud del PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población. Territorialidad: se rige por la autonomía Local.

Resolución 3280 de 2018. - Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación. Deroga las resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el anexo técnico de la resolución 518 de 2015 sobre las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del PIC definidas en el presente anexo técnico.

En el aspecto legal, es importante tener en cuenta el marco normativo que se ha generado por la llegada del Coronavirus y la Pandemia COVID-19, disposiciones que tienen como objetivo el control en la propagación del virus y por tanto, incidir positivamente en la salud y la preservación de la vida de las personas, no obstante, debido al aislamiento obligatorio, se ha producido un cese casi total de la vida social, de la producción y comercialización, lo cual implica afectaciones sociales, económicas, políticas y operacionales, que también inciden en la operación del PSPIC y la GSP. Entre estas normas, se destacan:

Decreto 531 del 8 de abril de 2020, mediante el cual el Gobierno nacional ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de las personas habitantes del territorio Nacional con algunas excepciones, partir del 13 de abril de 2020, hasta el 27 de abril de 2020, fecha extendida hasta el 11 de mayo de 2020, mediante Decreto 593 de 24 de abril de 2020 y posteriormente, a través del Decreto 636 de 2020, se ordenó la extensión del aislamiento preventivo obligatorio hasta las cero horas (00:00) del 25 de mayo de 2020 y mediante el Decreto 636 de 2020, se prorroga el plazo hasta el día 25 de mayo de 2020.

Decreto Legislativo Número 539 de 2020, Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, establece en su Artículo 2. Obligaciones de las autoridades territoriales en materia de bioseguridad. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID19, los gobernadores y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de la facultad otorgada en el artículo anterior. La secretaría municipal o distrital, o la entidad que haga sus veces, que corresponda a la actividad económica, social, o al sector de la administración pública del protocolo que ha de ser implementado, vigilará el cumplimiento del mismo
El Decreto 637 de 2020, que declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir del día 6 de mayo de 2020, hasta el día 6 de junio de 2020.

Adicionalmente, a través del Decreto 636 de 2020, se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.

Decreto número 476 del 25 de marzo de 2020 *"Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", entre otros,* declara de interés en salud pública los medicamentos, dispositivos médicos, vacunas y otras tecnologías en salud que sean utilizadas para el diagnóstico, prevención y tratamiento del COVID19.

Resolución 666 de 2020, *"Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19".*

Resolución número 000676 de 2020 (abril 24), por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19. El Ministerio de Salud pone en marcha el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por Covid19 y los mecanismos de integración de la información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, que deberá ser reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con el Covid19 y aplica entre otros, a las secretarías de salud, con el deber de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, diariamente, la información pertinente, en un aplicativo.

Circular externa número 000027 de 2020 del ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social, recomienda acciones adicionales para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en los grupos étnicos (pueblos indígenas, las comunidades NARP –Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras– y el Pueblo Rrom), además, considerar las orientaciones para la prevención, contención y manejo del Coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección

de larga estancia para adultos mayores. en personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y actores del sector salud

Circular 025 de 2020, el Ministerio de Salud y protección Social, que insta a las Entidades Territoriales de Salud, a revisar los contenidos del PSPIC e incluir acciones para la prevención, contención, mitigación y control de la Infección respiratoria aguda causada por COVID-19, así como financiar y ejecutar las acciones de la Gestión en Salud Pública y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, para intervenir los eventos de salud pública, en el marco de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012.2021.

Finalmente, resulta conveniente indicar que de conformidad con el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la misma y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, teniendo en cuenta que, para su contratación tienen prioridad las ESE ubicadas en el territorio, siempre y cuando cuenten con la capacidad técnica y operativa necesaria.

6. ESTUDIO DEL MERCADO

6.1. Análisis de la Demanda:

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 del Capítulo I del Decreto 538 de abril 12 de 2020, los departamentos, municipios y distritos podrán contratar con entidades públicas o privadas que tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar las acciones del plan de intervenciones colectivas.

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal se tendrá en cuenta los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015. Por lo anterior, la forma como se evaluó la capacidad técnica y operativa obedece a los siguientes criterios:

6.1.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

Las 4 subredes Integradas de Servicios de Salud, han ejecutado contratos de PSPIC durante más de cuatro años consecutivos, lo cual acredita que dichas entidades cuentan con la experiencia relacionada exigida por la normatividad vigente.

A continuación, se detallan los contratos suscritos durante los últimos 4 años con las 4 Subredes, así:

CONTRATOS SUSCRITOS - 2016 A 2019					
SUBRED	feb-16	ago-16	abr-17	jul-18	mar-19
NORTE	003-2016 006-2016 011-2016 013-2016	830-2016	084-2017	CO1.PCCNTR.466105	CO1.PCCNTR.868689
SUR	007-2016 009-2016 012-2016 019-2016	832-2016	085-2017	CO1.PCCNTR.466103	CO1.PCCNTR.869205
SUR OCCIDENTE	004-2016 005-2016 010-2016	831-2016	077-2017	CO1.PCCNTR.462018	CO1.PCCNTR.869024
CENTRO ORIENTE	001-2016 002-2016 008-2016	833-2016	083-2017	CO1.PCCNTR.466100	CO1.PCCNTR.869106

6.1.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PSPIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

Las 4 subredes certificaron contar con un coordinador para la ejecución de las acciones PSPIC, cuyo perfil se ajusta a los lineamientos definidos por la Secretaria Distrital de Salud, tal como se refleja en el documento de análisis de la capacidad técnica y operativa adjunto en este anexo.

6.1.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial.

La Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud definió los siguientes criterios para la evaluación técnica y financiera del último contrato que se encuentra liquidado y que fue suscrito en julio 2018, soportado en el cumplimiento técnico de los lineamientos y en la ejecución presupuestal y contractual.

RANGOS DE CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINANCIERA:	
Satisfactoria	**80% o más**
Deficiente	**Inferior a 80%**

RANGOS DE CALIFICACIÓN EVALUACIÓN TÉCNICA - glosas	
Satisfactoria	**De 0% a 5%**
Deficiente	**Superior 5%**

6.1.3.1. Evaluación Técnica: Teniendo en cuenta que el cumplimiento técnico de los lineamientos se ve reflejado mediante la aplicación de glosas a las Subredes, la presente evaluación tiene como base el porcentaje de glosa técnica presentada por las Subredes en el período de ejecución del contrato PSPIC de julio 2018, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN TÉCNICA					
SUBRED	CONTRATO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA	% GLOSA	EVALUACIÓN
SUR	CO1.PCCNTR.466103	$ 28.045.642.436	$ 124.917.801	0,45%	Satisfactoria
CENTRO ORIENTE	CO1.PCCNTR.466100	$ 29.171.056.387	$ 251.228.988	0,86%	Satisfactoria
NORTE	CO1.PCCNTR.466105	$ 35.151.836.553	$ 346.984.429	0,99%	Satisfactoria
SUROCCIDENTE	CO1.PCCNTR.462018	$ 37.890.601.257	$ 52.469.363	0,14%	Satisfactoria
	DISTRITO	$ 130.259.136.633	$ 775.600.581	0,60%	Satisfactoria

6.1.3.2. Evaluación financiera: Para verificar el estado de cumplimiento financiero del contrato PSPIC de julio 2018, se tomó como valor ejecutado, el cual corresponde a lo facturado menos el valor de la glosa definitiva y se comparó frente al valor del presupuesto asignado y contratado con cada Subred, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN FINANCIERA					
SUBRED	CONTRATO	PRESUPUESTO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
SUR	CO1.PCCNTR.466103	$ 28.181.804.695	$ 27.920.724.635	99,07%	Satisfactoria
CENTRO ORIENTE	CO1.PCCNTR.466100	$ 29.418.444.258	$ 28.919.827.399	98,31%	Satisfactoria
NORTE	CO1.PCCNTR.466105	$ 35.614.084.760	$ 34.804.852.124	97,73%	Satisfactoria
SUROCCIDENTE	CO1.PCCNTR.462018	$ 38.418.984.656	$ 37.838.131.894	98,49%	Satisfactoria
	DISTRITO	$ 131.633.318.369	$ 129.483.536.052	98,37%	Satisfactoria

6.1.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PSPIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos. Dispositivos tamizajes o insumos médicos)

Se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud habilitación, y las 4 subredes se encuentran inscritas desde el 1 de agosto de 2016 hasta el 25 de noviembre de 2020.

Se cuenta con certificación de cumplimiento expedida por la Subdirección Inspección vigilancia y control de servicios de salud de la Dirección de Calidad de servicios de salud de la SDS en las vigencias 2016 y 2017, para las 4 Subredes.

Los resultados de los cuatro (4) criterios de evaluación enunciados anteriormente son los siguientes:

RESULTADOS - CRITERIOS DE EVALUACIÓN - (RESOLUCIÓN 518-2015)				
CRITERIO	SUBRED CENTRORIENTE	SUBRED SUR	SUBRED NORTE	SUBRED SUROCCIDENTE
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas PSPIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito y liquidado con una entidad territorial.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

La tabla anterior permite observar que las cuatro (4) Subredes cumplen con los criterios elegidos para realizar la evaluación de la capacidad técnica y operativa de los actuales operadores de los contratos para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

6.2. Análisis de la Oferta:

El valor del contrato interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS- y las cuatro (4) Subredes de Servicios de Salud ESE para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, se estimó con base en la referencia inicial de los costos de las intervenciones procedimientos, actividades e insumos de los procesos transversales (vigilancia en salud pública, gobernanza para la salud y calidad de vida y Gestión de Programas y Acciones de interés en salud pública) y de los espacios de vida cotidiana (público, trabajo, educativo y vivienda) que se describen en el "Plan Programático y Presupuestal" para cada una de las localidades en donde van a operar las Subredes, así como de las actividades de vigilancia sanitaria y ambiental que se describen en el Sistema de Información SIVIGILA, y cotizaciones formales presentadas por las cuatro (4) Subredes del Distrito.

Como referencia para el cálculo del valor del contrato se tuvo en cuenta cuatro (4) variables a saber: 1. Los costos de personal directo (Talento Humano), 2. Los costos de insumos directos, 3. Los costos generales (incluidas las estimaciones contables) y 4. Los costos de centros de Direccionamiento misional y estratégico.

Para el cálculo y distribución de dichos costos del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas se tomó como base los conceptos de la Resolución DDC 00003 de 29 de diciembre de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá, por medio de la cual se definió los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

6.2.1. Costos de Personal Directo (Talento Humano PSPIC)

Por Talento Humano en Salud, para el PSPIC se entiende todo el personal que interviene en la ejecución de los procedimientos, intervenciones y actividades del PSPIC y de las labores administrativas y de coordinación, establecidas en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, donde se ejecute el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Para definir las tarifas del PSPIC de junio a agosto de 2020, La Subsecretaria de Salud Pública-SSP propuso tomar los actuales honorarios (enero 2019 a mayo 2020) por perfil e incrementarles el IPC 2019 (3.8%) para dejarlos a precios del año 2020 y posteriormente compararlos con los resultados del análisis del mercado realizado por la SSP para los honorarios de once (11) perfiles que se requieren en la operación del PSPIC 2020.

A continuación, se presenta la TABLA No. 1 que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Salud Pública para la vigencia junio a agosto de 2020, así:

TABLA No. 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA - VIGENCIA JUNIO A AGOSTO 2020

No.	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	HONORARIOS DE REFERENCIA
1	Profesional Especializado 1	Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC.	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	$ 7.403.000
2	Profesional Especializado 2	Referentes de Gestión.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 5.787.000

TABLA No. 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA - VIGENCIA JUNIO A AGOSTO 2020

No.	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	HONORARIOS DE REFERENCIA
3	Profesional Especializado 3	Lider Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 5.285.000
4	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 4.632.000
5	Profesional Universitario 1	Lider Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Línea de Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Gestión de Programas y Acciones. (PAI); referentes de políticas	$ 4.169.000
6	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 3.614.000
7	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	$ 2.391.000
8	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 2.150.000

TABLA No. 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA - VIGENCIA JUNIO A AGOSTO 2020

No.	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	HONORARIOS DE REFERENCIA
9	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 2.150.000
10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	$ 1.653.000
11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	$ 1.438.000

Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.

La variable de Costos de Personal Directo hace referencia al reconocimiento monetario (Honorarios) al esfuerzo físico y mental del Talento Humano que presta sus servicios para la ejecución del contrato PSPIC. La Subsecretaría de Salud Pública estableció los perfiles que se requieren para realizar las diferentes actividades mensuales por tipo de proceso.

A continuación, se describe brevemente la metodología para el cálculo de los honorarios por perfil a reconocer para el periodo junio a agosto de 2020, así:

Se valorizó cada perfil tomando como base el costo asignado para cada uno de ellos durante la vigencia 2019 (enero 2019 a mayo 2020) y se le incrementó el valor del IPC 2019 (3.8%), y este resultado se comparó con 6 referencias de Tablas de honorarios 2020 de entidades públicas, las cuales se enuncian a continuación:

- Referencia 1: Secretaría Distrital de Salud. Se tomó la Resolución 411 de marzo 18 de 2020. Esta Tabla No tiene un valor único para cada perfil, sino que maneja un rango (piso y techo).

- Referencia 2: Secretaria Distrital de Seguridad. Se tomó la Resolución 2 de enero 2 de 2020. Esta Tabla No tiene un valor único para cada perfil, sino que maneja un rango (piso y techo).

- Referencia 3: Secretaria Distrital de Gobierno. Se tomó la Resolución 26 de enero 15 de 2020. Esta Tabla No tiene un valor único para cada perfil, sino que maneja un rango (piso y techo).

- Referencia 4: Superintendencia de Salud. Para la fecha en que se inició el estudio del mercado de honorarios (mayo 2020) aún no se contaba con la tabla de honorarios para la vigencia 2020, por lo tanto, se tomó la Resolución 8055 del agosto 20 de 2019 más el IPC 2019: 3.8%. Esta Tabla No tiene un valor único para cada perfil, sino que maneja un rango (piso y techo).

- Referencia 5: Ministerio de salud y Protección Social. Para la fecha en que se inició el estudio del mercado de honorarios (mayo 2020) aún no se contaba con la tabla de honorarios para la vigencia 2020, por lo tanto, se tomó la Resolución 1742 del junio 28 de 2019 más el IPC 2019: 3.8%. Esta Tabla Si tiene un valor único para cada perfil.

- Referencia 6: Subred Suroccidente del Distrito. Se tomó la Resolución 14 de enero 9 de 2020. Esta Tabla Si tiene un valor único para cada perfil.

Con base en los honorarios establecidos por estas 6 diferentes entidades del sector público se calcularon la media aritmética, así como la desviación estándar de cada grupo de datos por perfil, lo que permitió establecer un rango mínimo y un rango máximo de honorarios para cada perfil, y luego se procedió a verificar que los honorarios propuestos para la vigencia 2020 (honorarios enero 2019 a mayo 2020, más IPC 2019: 3.8%) estuvieran dentro de ese rango establecido.

El comparativo de tablas de honorarios del sector público permitió evidenciar que los honorarios de los 11 perfiles se encontraban todos dentro del rango de las 6 referencias aplicadas.

A continuación, se presenta la TABLA No. 2, en donde se muestra el análisis comparativo de honorarios por perfil de las seis (6) diferentes referencias del sector, para el talento humano definido para el PSPIC de junio a agosto de 2020, así:

TABLA No. 2 - ANALISIS DEL MERCADO 2020 DE TABLAS DE REFERENCIA DE HONORARIOS DE TALENTO HUMANO POR PERFIL

No.	PERFIL	REFERENCIA 1 Secretaria de Salud (Res. 411/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 2 Secretaria de Seguridad (Res. 2/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 3 Secretaria de Gobierno (Res. 26/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 4 Superintendencia de Salud (Res. 8055/2019) + IPC 2019 (3.8%) (Míni - (Máxi)		REFERENCIA 5 MSPS (Res. 1742/2019) + IPC 2019 (3.8%)	REFERENCIA 6 Subred Suroccidente (Res. 9/2020)
1	Profesional Especializado 1 Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC. Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	7.265.235	9.610.799	6.862.218	9.075.534	6.583.523	7.540.328	9.004.780	11.159.298	7.788.114	6.539.388
2	Profesional Especializado 2 Referentes de Gestión. Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiología, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoría o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.590.787	7.265.234	5.279.268	6.861.180	6.583.523	7.540.328	3.867.084	6.021.065	4.201.160	4.047

TABLA No. 2 - ANALISIS DEL MERCADO 2020 DE TABLAS DE REFERENCIA DE HONORARIOS DE TALENTO HUMANO POR PERFIL											
No.	PERFIL	REFERENCIA 1 Secretaria de Salud (Res. 411/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 2 Secretaria de Seguridad (Res. 2/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 3 Secretaria de Gobierno (Res. 26/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 4 Superintendencia de Salud (Res. 8055/2019) + IPC 2019 (3.8%) (Míni - (Máxi)		REFERENCIA 5 MSPS (Res. 1742/2019) + IPC 2019 (3.8%)	REFERENCIA 6 Subred Suroccidente (Res. 9/2020)
3	Profesional Especializado 3 Lider Operativo Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias politicas, ingenieria de alimentos, ingenieria quimico, químico, ingenieria sanitario, ingenieria sanitario y ambiental, ingenieria ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud publica, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, politicas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.590.787	7.265.234	5.279.268	6.861.180	6.583.523	7.540.328	3.867.084	6.021.065	4.201.160	4.047.360

TABLA No. 2 - ANALISIS DEL MERCADO 2020 DE TABLAS DE REFERENCIA DE HONORARIOS DE TALENTO HUMANO POR PERFIL											
No.	PERFIL	REFERENCIA 1 Secretaria de Salud (Res. 411/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 2 Secretaria de Seguridad (Res. 2/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 3 Secretaria de Gobierno (Res. 26/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 4 Superintendencia de Salud (Res. 8055/2019) + IPC 2019 (3.8%) (Míni - (Máxi)		REFERENCIA 5 MSPS (Res. 1742/2019) + IPC 2019 (3.8%)	REFERENCIA 6 Subred Suroccidente (Res. 9/2020)
4	Profesional Especializado 4 Operativo Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias politicas, ingenieria de alimentos, ingenieria quimico, quimico, ingenieria sanitario, ingenieria sanitario y ambiental, ingenieria ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó quimico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, politicas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.590.787	7.265.234	5.279.268	6.861.180	6.583.523	7.540.328	3.867.084	6.021.065	4.201.160	4.047.360
5	Profesional Universitario 1 Lider Operativo Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Lideres de Linea de Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Gestión de Programas y Acciones. (PAI); referentes de politicas	3.814.890	4.975.409	3.601.860	4.697.988	3.862.333	4.204.676	3.110.830	3.756.595	3.290.460	3.029.940
6	Profesional Universitario 2 Operativo	3.527.268	3.814.889	3.370.386	3.600.822	3.862.333	4.204.676	3.000.000	3.000.000	2.917.818	3.029.940

TABLA No. 2 - ANALISIS DEL MERCADO 2020 DE TABLAS DE REFERENCIA DE HONORARIOS DE TALENTO HUMANO POR PERFIL											
No.	PERFIL	REFERENCIA 1 Secretaria de Salud (Res. 411/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 2 Secretaria de Seguridad (Res. 2/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 3 Secretaria de Gobierno (Res. 26/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 4 Superintendencia de Salud (Res. 8055/2019) + IPC 2019 (3.8%) (Míni - (Máxi)		REFERENCIA 5 MSPS (Res. 1742/2019) + IPC 2019 (3.8%)	REFERENCIA 6 Subred Suroccidente (Res. 9/2020)
	Profesional Universitario.										
7	Tecnologo Operativo Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	3.074.655	3.322.142	2.903.286	3.192.888	2.554.407	2.984.530	1.491.589	2.209.762	2.435.148	1.884.776
8	Tecnico 1 Operativo Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermeria, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	2.785.917	3.013.339	2.819.208	2.845.158	2.554.407	2.984.530	1.491.589	2.209.762	2.435.148	1.884.776
9	Tecnico 2 Operativo Tecnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	2.785.917	3.013.339	2.819.208	2.845.158	2.554.407	2.984.530	1.491.589	2.209.762	2.435.148	1.884.776
10	Tecnico 3 Operativo Bachiller (digitador)	1.886.263	2.357.829	1.781.208	2.263.878	1.316.705	1.755.606	888.320	1.776.640	1.864.248	1.299.396

TABLA No. 2 - ANALISIS DEL MERCADO 2020 DE TABLAS DE REFERENCIA DE HONORARIOS DE TALENTO HUMANO POR PERFIL											
No.	PERFIL	REFERENCIA 1 Secretaria de Salud (Res. 411/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 2 Secretaria de Seguridad (Res. 2/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 3 Secretaria de Gobierno (Res. 26/2020) (Míni) - (Máxi)		REFERENCIA 4 Superintendencia de Salud (Res. 8055/2019) + IPC 2019 (3.8%) (Míni - (Máxi)		REFERENCIA 5 MSPS (Res. 1742/2019) + IPC 2019 (3.8%)	REFERENCIA 6 Subred Suroccidente (Res. 9/2020)
11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios Operativo Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o lider con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitario: Lider comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, lideres de barras futboleras, victimas de conflicto armado	1.886.263	2.357.829	1.781.208	2.263.878	1.316.705	2.545.629	888.320	1.776.640	1.777.056	1.299.396
FUENTE: Tablas de referencia de valores según Resolución de honorarios de cada entidad											
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.											

Con base en el análisis del mercado de tablas de honorarios de referencia del mercado se calculó la media aritmética, así como la desviación estándar de cada grupo de datos por perfil, lo que permitió establecer un rango mínimo y un rango máximo de honorarios para cada perfil.

Se compararon los valores de la propuesta inicial con los del rango (mínimo y máximo) determinados con el estudio de mercado, evidenciando que en los 11 perfiles los honorarios de la propuesta inicial se encontraban dentro del promedio del rango del mercado, y de esta manera se determinó el valor definitivo de honorarios redondeado a miles de pesos, por

perfil, a reconocer en la vigencia 2020 (junio a agosto 2020), registrado en la columna 9 de la tabla No. 3 que a continuación se presenta:

TABLA No. 3 - COMPARATIVO DE PROPUESTA INICIAL vs RANGO DEL MERCADO 2020 (MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDAR)

1	2	4	5	6	7	8	9
			COMPARATIVO DEL MERCADO		COMPARATIVO DEL MERCADO (RANGO)		
No.	PERFIL	PROPUESTA INICIAL HONORARIOS enero 2019-mayo 2020 MÁS IPC 2019	Media	Desviación Estándar	Mínimo Según Desviación	Máximo Según Desviación	HONORARIOS DE REFERENCIA 2020 (Redondeados a miles de $)
1	Profesional Especializado 1 Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC. Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	7.403.099	8.142.922	1.519.077	6.623.845	9.661.998	7.403.000
2	Profesional Especializado 2 Referentes de Gestión. Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.786.756	5.725.699	1.357.631	4.368.068	7.083.330	5.787.000
3	Profesional Especializado 3 Lider Operativo Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de	5.284.579	5.725.699	1.357.631	4.368.068	7.083.330	5.285.000

TABLA No. 3 - COMPARATIVO DE PROPUESTA INICIAL vs RANGO DEL MERCADO 2020 (MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDAR)

1	2	4	5	6	7	8	9
			COMPARATIVO DEL MERCADO		COMPARATIVO DEL MERCADO (RANGO)		
No.	PERFIL	PROPUESTA INICIAL HONORARIOS enero 2019-mayo 2020 MÁS IPC 2019	Media	Desviación Estándar	Mínimo Según Desviación	Máximo Según Desviación	HONORARIOS DE REFERENCIA 2020 (Redondeados a miles de $)
	seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.						
4	Profesional Especializado 4 Operativo Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	4.631.577	5.725.699	1.357.631	4.368.068	7.083.330	4.632.000
5	Profesional Universitario 1 Lider Operativo Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Línea de Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Gestión de Programas y Acciones. (PAI); referentes de políticas	4.168.585	3.834.498	642.275	3.192.223	4.476.774	4.169.000
6	Profesional Universitario 2 Operativo Profesional Universitario.	3.613.946	3.432.813	443.405	2.989.409	3.876.218	3.614.000
7	Tecnólogo Operativo Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	2.390.603	2.605.318	601.805	2.003.513	3.207.124	2.391.000
8	Técnico 1 Operativo Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	2.149.586	2.502.383	504.183	1.998.201	3.006.566	2.150.000
9	Técnico 2 Operativo Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	2.149.586	2.502.383	504.183	1.998.201	3.006.566	2.150.000

TABLA No. 3 - COMPARATIVO DE PROPUESTA INICIAL vs RANGO DEL MERCADO 2020 (MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDAR)

1	2	4	5	6	7	8	9
			COMPARATIVO DEL MERCADO		COMPARATIVO DEL MERCADO (RANGO)		
No.	PERFIL	PROPUESTA INICIAL HONORARIOS enero 2019-mayo 2020 MÁS IPC 2019	Media	Desviación Estándar	Mínimo Según Desviación	Máximo Según Desviación	HONORARIOS DE REFERENCIA 2020 (Redondeados a miles de $)
10	Técnico 3 Operativo Bachiller (digitador)	1.653.204	1.719.009	446.037	1.272.972	2.165.046	1.653.000
11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios Operativo Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	1.438.251	1.789.292	516.976	1.272.316	2.306.268	1.438.000

FUENTE Tablas de referencia de valores según Resolución de honorarios de cada entidad

Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.

Finalmente, la TABLA No. 3 permitió concluir que los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Salud Pública para los contratos PSPIC de junio a agosto de 2020 son los registrados en la columna 9, detallados con la totalidad de sus características en la TABLA No. 1, los cuales hacen parte de los componentes de las unidades de costeo (UDC) para los productos que contrate la Subsecretaría de Salud Pública en dicha vigencia.

6.2.2. Costos de Insumos Directos

Este factor hace referencia al reconocimiento de los materiales y suministros utilizados en la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El porcentaje para reconocer a las Subredes por concepto de insumos para el contrato PSPIC de junio a agosto de 2020 se calculó con base en el consumo histórico de las Subredes, registrado en sus estados financieros durante la vigencia enero a diciembre de 2019 y suministrado a Salud Pública por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud –DAEPDSS de la SDS.

A la información entregada por la Subsecretaría de Planeación – DAEPDSS - de la SDS para efectos del análisis de los costos históricos se le excluyó el costo de los "medicamentos" dado que la Secretaría Distrital de Salud asume la totalidad de estos insumos, por lo tanto, las Subredes no afectan en ningún caso su costo ni su presupuesto.

El resultado del análisis evidenció que el porcentaje de los insumos empleado por las 4 Subredes del Distrito durante el periodo de análisis para cubrir la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas representó el 1.72% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en los Estados Financieros de las Subredes durante el periodo de estudio, de tal forma que la Subsecretaria de salud Pública decidió reconocer el 2% de insumos frente al 100% del valor base de talento humano, esto como resultado de redondear 1.72% al entero más próximo.

6.2.3. Costos Generales

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos indirectos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, tales como: arrendamientos, vigilancia, servicio de aseo, servicios públicos, entre otros.

El porcentaje para reconocer a las Subredes por concepto de costos generales para el contrato PSPIC de junio a agosto de 2020 se calculó con base en el consumo histórico de las Subredes, registrado en sus estados financieros durante la vigencia enero a diciembre de 2019 y suministrado a Salud Pública por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud –DAEPDSS de la SDS.

El resultado del análisis evidenció que el porcentaje de los costos generales (incluidas las estimaciones contables) empleado por las 4 subredes del Distrito durante el periodo de análisis para cubrir la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas representó el 13.34% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en los Estados Financieros de las Subredes durante el periodo de estudio (incluido las estimaciones contables de 0.35%).

Es importante manifestar que los elementos registrados en el recurso: "R12-Elementos de consumo de oficina" hacen parte de este grupo de acuerdo con la Resolución DDC 00003 de 29 de diciembre de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá, para efectos del presente análisis no fueron tenidos en cuenta dentro del presente capítulo (Costos Generales), toda vez que fueron contemplados dentro del capítulo anterior (Costos de Insumos Directos).

6.2.4. Costos de Distribución de Centros de Direccionamiento misional y estratégico.

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos directos e indirectos que se generan en los centros de costos de Direccionamiento misional y estratégico, al interior de

cada una de las 4 Subredes. Estos Centros de costos son los definidos con los códigos CECO No. R01-R35, T01-T12, U01-U09 de acuerdo con lo establecido en la Resolución DDC000003 de diciembre 29 de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá.

Este elemento también es conocido con el nombre de carga administrativa y a pesar que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas no requiere del mismo de manera directa en la operación, si lo necesita de manera indirecta, dado que la operación de PSPIC está relacionada con los procesos internos administrativos, financieros y logísticos que facilitan el desarrollo de las intervenciones propias de PSPIC.

Los resultados obtenidos en el análisis efectuado a este concepto desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 evidenciaron que el porcentaje de carga administrativa o distribución de costos de centros de Direccionamiento misional y estratégico empleado por las 4 Subredes representó el 18.27% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en el periodo de análisis (Porcentaje que se aplicará para la vigencia junio a agosto de 2020).

El análisis de costos efectuado del periodo 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 presentó el siguiente resultado por cada elemento del costo (ver TABLA No.4), así:

TABLA No. 4

AÑO 2019 - PSPIC CONSOLIDADO DE COSTOS	
ELEMENTO	% COSTO SOBRE BASE DE TALENTO HUMANO
TALENTO HUMANO	100,00%
INSUMOS	1,72%
COSTOS GENERALES	13,12%
ESTIMACIONES CONTABLES	0,21%
COSTOS DE CENTROS DE DIRECCIONAMIENTO MISIONAL Y ESTRATEGICO	18,27%
COSTO TOTAL	133,32%
Fuente: Registro Costos Hospitalarios x Subred. DAEPDSS - SDS.	

A continuación, se presenta la TABLA No. 5 que guarda la misma información de la TABLA No. 4, pero fueron fusionados los costos generales, estimaciones contables y costos de Distribución de centros de Direccionamiento misional y estratégico, llamándolos "costos de administración", de la siguiente forma:

TABLA No. 5

AÑO 2019 - PSPIC CONSOLIDADO DE COSTOS	
ELEMENTO	% COSTO SOBRE BASE DE TALENTO HUMANO
TALENTO HUMANO	100,00%
INSUMOS	1,72%
ADMINISTRACIÓN	31,60%
COSTO TOTAL	133,32%
Fuente: Registro Costos Hospitalarios x Subred. DAEPDSS - SDS.	

La Tabla No. 5 evidencia que el porcentaje de talento humano, insumos y administración que debería reconocerse a las 4 Subredes por la ejecución del contrato PSPIC sería del 133.32%, que aproximado al entero siguiente sería del 134%.

Se hace necesario aclarar que para la definición de la Tarifa PSPIC de los últimos contratos firmados con las 4 Subredes, se integró en un solo concepto lo correspondiente a los elementos: "Costos Generales" y "Centros de Direccionamiento misional y estratégico", quedando finalmente las siguientes tres categorías:

- **Talento Humano** (Costos de Personal Directo)
- **Insumos** (Costo de Insumos Directos)
- **Administración** (Costos Generales y Costos de Direccionamiento misional y estratégico)

La tarifa pactada para el último contrato de PSPIC que se encuentra vigente y va hasta el 3 de junio de 2020, se detalla en la tabla No. 6, así:

TABLA No. 6

TARIFA 2019 VIGENCIA: MARZO 2019 A JUNIO 3 DE 2020	
ELEMENTO	% SOBRE BASE DE TALENTO HUMANO
TALENTO HUMANO	100,00%
INSUMOS	4,00%
ADMINISTRACIÓN	28,00%
COSTO TOTAL	132,00%
Aprobado Comité Directivo SSP	

Esta tarifa del 132% ha permitido a las 4 subredes cubrir la totalidad de los costos fijos y variables del PSPIC, así como apalancar parte importante de la carga administrativa general de las Subredes, y después de asumir la totalidad de costos y gastos que se le imputan a la unidad funcional de PSPIC, esta es capaz de generar utilidades netas positivas, convirtiéndose en una unidad funcional sostenible y viable, gracias a los contratos suscrito con la SDS y a las tarifas pactadas.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el presente Anexo, así como los buenos resultados financieros del contrato PSPIC al corte 31 de diciembre de 2019, presentados por la Subsecretaria de Salud Pública a los Gerentes de las Subredes y sus equipos técnicos en plenaria del 23 de abril de 2020, el Comité Directivo de la Subsecretaria de Salud Pública se reunió el 19 de Mayo de 2020 y determinó que incrementará la tarifa del PSPIC en 2 puntos para la vigencia junio 4 a agosto 31 de 2020, pasando de 132% a 134%, también consideran los miembros del Comité Directivo de la SSP que el porcentaje de administración debe mantenerse en el 28% dado los buenos resultados financieros de los contratos del PSPIC al corte 31 de diciembre de 2019, por lo tanto se considera que los nuevos gerentes de la 4 Subredes deben disminuir o por lo menos mantener los costos administrativos relacionados con la carga administrativa, para garantizar la eficiencia y los buenos resultados de los contratos del PSPIC, por lo tanto, dicho comité aprueba que los 2 puntos de incremento deben destinarse al reconocimiento de insumos pasando del 4% al 6%, y con esto cubrir los nuevos costos que se generaran por la adquisición de elementos de protección personal para el talento humano que conforman los equipos técnicos que realizaran las intervenciones en Salud Pública durante el trimestre de junio a agosto de 2020, como resultado de la situación de emergencia sanitaria que está viviendo Bogotá, ocasionada por el coronavirus COVID-19.

De tal forma que la tarifa a pactar para el contrato PSPIC durante la vigencia junio 4 a agosto 31 de 2020, será la siguiente:

TABLA No. 7

TARIFA PSPIC 2020 VIGENCIA: JUNIO 4 A AGOSTO 31 DE 2020	
ELEMENTO	% SOBRE BASE DE TALENTO HUMANO
TALENTO HUMANO	100,00%
INSUMOS	6,00%
ADMINISTRACIÓN	28,00%
COSTO TOTAL	134,00%
Aprobado Comité Directivo SSP	

Se concluye que el Comité Directivo de la Subsecretaria de Salud Pública determinó que la tarifa del PSPIC de junio a agosto de 2020 estará conformada de la siguiente manera:

a. En relación al primer elemento "Talento Humano" los valores a tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la TABLA No. 1 que se detalla en el presente anexo.

b. Frente al segundo elemento "Insumos", será del 6% sobre la base de talento humano.

c. Respecto del tercer elemento "Administración", se mantendrá en el 28% sobre la base de talento humano.

d. Los componentes de las unidades de costeo (UDC) para los contratos PSPIC de junio a agosto de 2020, se detallan en la siguiente TABLA No. 8, así:

TABLA No. 8 - COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO - (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO 100%	2 VALOR INSUMOS 6%	3 VALOR ADMINISTRACION 28%	VALOR MES (UDC) URBANO	4 VALOR RURALIDAD 25%	VALOR MES (UDC) R
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC.	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	7.403.000	444.180	2.072.840	9.920.020	2.480.005	12.400.02
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes de Gestión.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.787.000	347.220	1.620.360	7.754.580	1.938.645	9.693.22

TABLA No. 8 - COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO - (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO 100%	2 VALOR INSUMOS 6%	3 VALOR ADMINISTRACION 28%	VALOR MES (UDC) URBANO	4 VALOR RURALIDAD 25%	VALOR MES (UDC) RURAL
UDC03	Profesional Especializado 3	Lider Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias politicas, ingenieria de alimentos, ingenieria químico, químico, ingenieria sanitario, ingenieria sanitario y ambiental, ingenieria ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.285.000	317.100	1.479.800	7.081.900	1.770.475	8.852.375
UDC04	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingenieria de alimentos, ingenieria químico, químico, ingenieria sanitario, ingenieria sanitario y ambiental, ingenieria ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, médico encargados de certificados de defunción en calle. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	4.632.000	277.920	1.296.960	6.206.880	1.551.720	7.758.600
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Linea de Vigilancia Sanitaria y	4.169.000	250.140	1.167.320	5.586.460	1.396.615	6.983.075

TABLA No. 8 - COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO - (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO 100%	2 VALOR INSUMOS 6%	3 VALOR ADMINISTRACION 28%	VALOR MES (UDC) URBANO	4 VALOR RURALIDAD 25%	VALOR MES (UDC) RURAL
			Ambiental, Gestión de Programas y Acciones. (PAI); referentes de políticas						
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	3.614.000	216.840	1.011.920	4.842.760	1.210.690	6.053.450
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	2.391.000	143.460	669.480	3.203.940	800.985	4.004.925
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	2.150.000	129.000	602.000	2.881.000	720.250	3.601.250
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	2.150.000	129.000	602.000	2.881.000	720.250	3.601.250
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	1.653.000	99.180	462.840	2.215.020	553.755	2.768.775
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	1.438.000	86.280	402.640	1.926.920	481.730	2.408.650

TABLA No. 8 - COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO - (UDC)									
ODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO 100%	2 VALOR INSUMOS 6%	3 VALOR ADMINISTRACION 28%	VALOR MES (UDC) URBANO	4 VALOR RURALIDAD 25%	VALOR MES (UDC) RURAL
probado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.									

La TABLA No. 8 permite observar el valor de referencia asignado mensualmente a las Unidades de Costeo (UDC) urbanas y rurales. Es de resaltar que las unidades de costeo "rurales" se calcularon aplicando un 25% adicional sobre las unidades de costeo "urbanas", manteniendo el porcentaje histórico aplicado en los contratos PSPIC de los últimos años.

En la TABLA No. 9 se observa el valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo del PSPIC (UDC) para los contratos PSPIC de junio a agosto de 2020.

TABLA No. 9 - VALOR HORA - POR UNIDAD DE COSTEO (UDC)		
CODIGO (UDC)	VALOR HORA (UDC) URBANO 100% (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL 100% (Redondeada a miles de $)
UDC01	$ 54.000	$ 67.000
UDC02	$ 42.000	$ 53.000
UDC03	$ 38.000	$ 48.000
UDC04	$ 34.000	$ 42.000
UDC05	$ 30.000	$ 38.000
UDC06	$ 26.000	$ 33.000
UDC07	$ 17.000	$ 22.000
UDC08	$ 16.000	$ 20.000
UDC09	$ 16.000	$ 20.000
UDC10	$ 12.000	$ 15.000
UDC11	$ 10.000	$ 13.000
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.		

El valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC) se calculó tomando el valor mensual de la UDC y dividiéndolo entre 184 horas estándar que se estima para cada UDC.

Las UDC se utilizaron como referencia para valorizar cada uno de los productos que se contrataran en la vigencia junio a agosto de 2020, por cada espacio y proceso.

A continuación, se presenta el resultado de las aceptaciones y propuestas económicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, encontrando que el valor total para la ejecución de los productos del Plan de Gestión Pública y PSPIC, desde junio 04 de 2020 hasta agosto 31 de 2020, es decir, por 2 meses, y veintisiete días, y según lo presentado en las propuestas económicas, las cuales son acordes con los criterios de esta Secretaria, es por la suma de: cincuenta y siete mil quinientos noventa y tres millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos sesenta y cuatro pesos m/cte.(**$ 57.593.355.264**), para el D.C. y se estiman los siguientes valores totales para los contratos del PSPIC, por Subred Integrada de Servicios de Salud, de la vigencia junio 4 a agosto 31 de 2020:

SUBRED	1186	7523	TOTAL
NORTE	$ 13.048.248.400	$ 2.618.674.576	$ 15.666.922.976
SUR	$ 10.369.019.600	$ 1.402.540.051	$ 11.771.559.651
SUR OCCIDENTE	$ 14.605.170.200	$ 2.766.698.239	$ 17.371.868.439
CENTRO ORIENTE	$ 10.541.449.200	$ 2.241.554.998	$ 12.783.004.198
TOTAL	$ 48.563.887.400	$ 9.029.467.864	$ 57.593.355.264
Fuente: PPP junio 4 a agosto 31 2020			

Subred Integrada de Servicios de Salud - CENTRO ORIENTE:

El día 18 de mayo de 2020, con alcance el día 20 de mayo de 2020, la Secretaria Distrital de Salud informó mediante correo electrónico a la gerencia de la E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, del nuevo proceso de contratación del PSPIC, para la vigencia junio 4 de 2020 a agosto 31 de 2020, presentando los aspectos generales de la contratación a realizar.

En consecuencia, las Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, presentó en la Secretaria Distrital de Salud mediante oficios del 19 de mayo de 2020, la aceptación del contrato, según radicado 2020ER28583 y la propuesta económica, que se resume en $12.783.004.198, según radicado 2020ER28583. Se adjuntan dichas comunicaciones.

Por su parte, la Subsecretaria de Salud Pública revisó la información recibida, encontrando que la oferta presentada esta acorde con los lineamientos técnicos, con los productos e intervenciones que se necesitan realizar en las localidades que conforman la Subred Centro Oriente, y coincide con el valor total del plan programático y presupuestal para la suscripción del contrato, correspondiente a la suma de: $12.783.004.198.

Por lo tanto, se concluye que el valor estimado del contrato a celebrar con la Subred Centro Oriente sería hasta por la suma de: Doce mil setecientos ochenta y tres millones cuatro mil ciento noventa y ocho pesos M/cte. ($12.783.004.198), el cual se da como resultado del presente análisis del sector.

(Nota: Información válida por correo electrónico, teniendo en cuenta medidas por emergencia sanitaria – COVID-19)

Proyectó: Análisis Económico y de la Oferta, Aspectos generales del mercado: William G. Forero H.
Análisis Legal y Clasificación UNSPSC: Martha Alejandra Parra Chavarro.
Análisis de la Demanda: Griselly Franco Polo.
Análisis Técnico y Cotizaciones del mercado: Cielo Rocio Valencia Corredor.- Alejandro Díaz

Revisó y aprobó: Iliana Francineth Curiel Arismendy
Carlos Julio Pinto Iza
William Alberto Robles Fonnegra
Elizabeth Coy Jiménez
Luisa Fernanda Ruiz Eslava
Maria Claudia Franco Morales

Vo.Bo.: Maria Clemencia Mayorga Ramirez - Subsecretaria de Salud Pública

Adjunto: 1.1 Capacidad técnica y operativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud con soportes (Fisico y CD)
1.2 Soportes estudio de oferta (CD)
1.3. Propuesta económica y aceptación de contrato por Subred (Oficios y CD)

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar, citar estos datos:
20201000118251
Radicado: **20201000118251** de 19-05-2020
Pág. 1 de 1

Bogotá D.C.; martes 19 de mayo de 2020

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Para:011200.SUBDIRECCION DE A
2020ER28583 19-05-2020 02:29
Folios:0 Anexos:1 ORIG R:3
Tramite: CARTA-REMISION

Doctor:
WILLIAM ROBLES FONNEGRA
Subdirector Acciones Colectivas
Secretaria Distrital de Salud
Carrera 32 No. 12 - 81
Bogotá, D.C.

Asunto:Propuesta económica del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas vigencia 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Respetado doctor:

De manera atenta me permito hacer entrega de la propuesta económica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para la ejecución del nuevo contrato del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a ejecutar entre el 4 de junio de 2020 y 3 de agosto de 2020.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Anexo ICD

Elaboró: Lida Montenegro Parra – Profesional Especializado Salud Pública
Revisó: Eduardo Mauricio Cuberos Morales– Subgerente De Servicios De Salud
Aprobó: Tisana Delgado – Asesora Gerencia

ANEXO No.2
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá, D.C, 18 de mayo de 2020

Señores
Secretaría de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud
Subdirección de Contratación
Carrera 32 No. 12-81
Ciudad.

El (los) suscrito (s) a saber: **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES** domiciliado en la Dg.34 #5-43, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 39.681.610, quien obra en calidad de Gerente de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E.,** que en adelante se denominará **EL COMODATARIO,** manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, adelanta diversos procesos de selección de contratistas o proveedores para la celebración de distintos tipos de contratos u órdenes de compra, de conformidad con su Manual de Contratación, que para el caso estamos hablando de la celebración de un contrato estatal cuyo objeto es: "Prestar en calidad de comodato precario cinco (5) licencias ArcGIS for Desktop Basic Single, con el objeto de llevar acabo la georeferenciación e identificación de la población en riesgo.".

SEGUNDO: Que es interés de **EL COMODATARIO** apoyar la acción del Estado Colombiano y de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo el interés de **EL COMODATARIO** participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero procedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS. EL COMODATARIO, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

EL COMODATARIO no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su oferta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su oferta.

EL COMODATARIO se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo hagan en su nombre.

EL COMODATARIO se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las Leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el proceso de contratación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, ni a cualquier otro servidor público o

privado que pueda influir en la contratación a celebrar, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la celebración del contrato/convenio.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD durante el desarrollo del contrato/convenio que se suscriba si llegase a suscribirse el contrato/convenio.

EL COMODATARIO se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación o la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del presente proceso, o la fijación de los términos de la propuesta.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL COMODATARIO Asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias, si se verificare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá D.C. a los siete (7) días del mes de mayo del año 2020.

FIRMA:
CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES
C.C. 39.681.610
Gerente de SUBRED INTEGRADA

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar, citar estos datos:
20201000118261
Radicado: **20201000118261** de 19-05-2020

Bogotá D.C.; martes 19 de mayo de 2020

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Para:011200.SUBDIRECCION DE A
2020ER26585 19-05-2020 02:31
Folios:0 Anexos:0 ORIG R:3
Tramite: CARTA-REMISION

Doctor:
WILLIAM ROBLES FONNEGRA
Subdirector Acciones Colectivas
Secretaria Distrital de Salud
Carrera 32 No. 12 - 81
Bogotá, D.C.

Asunto: Aceptación del contrato del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas vigencia 2020.

Respetado doctor:

Por medio del presente me permitoinformar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E acepta suscribir el contrato del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la vigencia 2020.

Para lo anterior se anexan los últimos parafiscales

Cordialmente,

CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Elaboró: Lida Montenegro Parra – Profesional Especializado Salud Pública
Revisó: Eduardo Mauricio Cuberos Morales– Subgerente De Servicios De Salud
Aprobó: Tisana Delgado – Asesora Gerencia

ANEXO N° 3
ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo con lo expuesto, en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto Nacional 1082 de 2015, en concordancia con el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se entienden como riesgos involucrados en la contratación: todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la posibilidad de alterar el equilibrio económico del proceso es decir, el riesgo es la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse dentro de un periodo determinado, así como la probabilidad de que un resultado no esperado ocurra.

Por otra parte, los "riesgos previsibles", son todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tiene la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, siempre que sea identificables y cuantificables en condiciones normales, a continuación, se presenta los posibles riesgos que pueden afectar el equilibrio económico de contrato.

La Entidad realiza la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato ordenado por las normas ya mencionadas el cual tuvo en consideración adicionalmente lo dispuesto en Documento CONPES sobre Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social del Departamento Nacional de Planeación y los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente -.

Como resultado, la Entidad determinó los siguientes riesgos partiendo de las características propias de la naturaleza del proceso y del contrato interadministrativo que de él se derive, cuyo objeto es: *"Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública"*.

VER MATRIZ DE RIESGOS

MATRIZ DE RIESGOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Planeación	Operacional	No incorporación de la necesidad u objeto a contratar en el Plan Anual de adquisición	Retraso en la fase pre-contractual e incumplimiento de cronogramas de planeación.	1	2	3	Bajo	Entidad	Revisión por parte de los supervisores y detectar a tiempo las inconsistencias para los ajustes necesarios en la fase de planeación	1	1	2	Bajo	Si	Entidad	Primer trimestre	Primer trimestre	Revisiones del PAA aprobado por parte de los supervisores	Mensual
2	Específico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Cambios normativos o por la expedición de normas posteriores a la celebración del contrato, que afecten las condiciones económicas, técnicas y/ o jurídicas inicialmente pactadas.	Rompimiento del equilibrio económico del contrato.	3	3	6	Alto	Entidad	Se debe realizar una evaluación para evidenciar la afectación al contrato por el cambio normativo.	3	2	5	Medio	Si	Entidad	Durante el transcurso de la ejecución del	Al finalizar la ejecución del contrato	Control de la normatividad vigente.	Permanente.
3	Específico	Interno	Contratación	Operacional	Certificar para pago a la Subred, sin los requisitos y soportes requeridos.	Mal uso de recursos públicos.	2	3	5	Medio	Entidad	Seguimiento por parte de la supervisión al cumplimiento del Anexo No 9 (criterios de facturación y glosa)..	1	1	2	Bajo	Si	Entidad -supervisor – Equipo de apoyo a la supervisión	A partir de la radicación de la factura y sus soportes, para los respectivos pagos.	Con la última factura radicada por la Subred.	Al recibir la facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud, verificando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Anexo No 9 coy según instructivos y procedimientos institucionales.	Durante la ejecución del contrato mensualmente y hasta la liquidación.

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoria	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoria					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
4	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplir con las obligaciones contractuales y sus anexos.	1. Incumplimiento de metas del plan de desarrollo y del Plan Territorial de Salud. 2. Posible afectación de condiciones o determinantes de la salud de la población del Distrito capital. 3. Inadecuado uso de recursos públicos e incumplimiento legal.	2	2	4	Bajo	Contratista- d	Contar con metodología para seguimiento y monitoreo a la ejecución de actividades y productos; realizar acompañamiento técnico, fortaleciendo el ejercicio de supervisión del contrato según obligaciones contractuales.	1	2	3	Bajo	Si	Entidad-supervisor y Grupo de apoyo a la supervisión	Desde el inicio del contrato hasta la finalización.	Entrega a satisfacción de todos los productos del contrato al finalizar la ejecución	, Mediante la., implementación de la metodología y las directrices para monitoreo y seguimiento a ejecución de las condiciones contractuales.	Seguimiento y control de forma mensual. Presentación de informes de supervisión trimestral
6	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Inadecuado seguimiento y control a la información financiera y de la ejecución del contrato	Utilización inadecuada de los recursos públicos	2	2	4	Bajo	Entidad	Control permanente de la ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor y grupo de apoyo	Desde la suscripción del acta de inicio.	Al finalizar la ejecución del contrato	Mediante verificación de las condiciones contractuales y de los lineamientos técnicos, administrativos y financieros establecidos	Mensual

MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
Subsecretaria de Salud Pública

Revisó y aprobó: Iliana Francineth Curiel Arismendy
Carlos Julio Pinto Iza
William Alberto Robles Fonnegra
Elizabeth Coy Jiménez
Luisa Fernanda Ruiz Eslava
Maria Claudia Franco Morales

Proyectó: Cielo V. / Marilda P. / Griselly F.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION FINANCIERA TIPO: CT

201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD UNICO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DISPB. No: 2211 FECHA: MAYO 17 de 2020. PAG: 1

La DIRECCION FINANCIERA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CERTIFICA Que en el Presupuesto del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la vigencia del año 2020 existe disponibilidad presupuestal libre de afectacion para el siguiente compromiso, en:

1 PRESUPUESTO DE INVERSION

3-3	INVERSION
3-3-1	DIRECTA
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida
3-3-1-15-01-09	Programa Atención Integral y Eficiente en Salud
3-3-1-15-01-09-11860120	Atención Integral en Salud
3-3-1-15-01-09-11860120-004	SUB RED CENTRO ORIENTE

Valor Rubro 8,186,545,200.00

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0457 Contratacion del plan de intervenciones colectivas con las ESEs componentes vacunacion

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	940,097,600.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0836 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	382,591,200.00
01	570	2-5-02-03-02-00-00000000-0C	570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP 045-2020	277,898,880.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0837 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Convivencia Social y Salud Mental

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	613,740,984.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0838 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)-Enfermedades Trasmisibles (Incluye

vacunacion y enfermedades trasmisibles zoonosis).

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	93,067,200.00
01	570	2-5-02-03-02-00-00000000-0C	570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP.045-2020	203,732,160.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0839 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Condiciones no Trasmisibles (Incluye Salud Oral).

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	515,948,664.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0840 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) -Seguridad Alimentaria y Nutricional

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	218,282,880.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0842 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) -Salud y Ambito Laboral

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	137,466,792.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TIPO DE GASTO 02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO: 01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO 0843 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) -Autoridad Sanitaria Territorial (PDSP)

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	2,377,469,360.00
01	570	2-5-02-03-02-00-00000000-0C	570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP.045-2020	2,426,249,480.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TOTAL:	**8,186,545,200.00**	**01 - Recursos Del Distrito**	**8,186,545,200.00**

SON : OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

A FAVOR DE POR DEFINIR CC/NIT -

CON EL OBJETO : 007-010000_1186REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

SOLICITADO POR MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (010000).

OFICIO 2020IE1154 del 14/05/2020

Expedido en Bogotá, el 17 de MAYO de 2020.

YASIABATO
Elaboro / Reviso

HECTOR MANUEL TORRES MORENO
Responsable del Presupuesto

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION FINANCIERA **TIPO: CT**

201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD **UNICO**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DISPB. No: 2188 FECHA: MAYO 16 de 2020. PAG: 1

La DIRECCION FINANCIERA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CERTIFICA: Que en el Presupuesto del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la vigencia del año 2020 existe disponibilidad presupuestal libre de afectacion para el siguiente compromiso, en:

1 PRESUPUESTO DE INVERSION	
3-3	INVERSION
3-3-1	DIRECTA
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida
3-3-1-15-01-09	Programa Atención Integral y Eficiente en Salud
3-3-1-15-01-09-11860120	Atención Integral en Salud
3-3-1-15-01-09-11860120-062	COVID - 19

Valor Rubro 2,354,904,000.00

TIPO DE GASTO	02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO:	01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO	0841 Inversion destinada a formulacion, ejecucion y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)-Salud Pública en Emergencias y Desastres

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	505.612.037.00
01	570	2-5-02-03-02-00-00000000-0C	570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP.045-2020	1.849.291.963.00

Producto : 4 INTERVENCIONES PROMOCIONALES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

TOTAL: 2,354,904,000.00 **01 - Recursos Del Distrito** **2,354,904,000.00**

SON : DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE.

A FAVOR DE POR DEFINIR CC/NIT: -

CON EL OBJETO : 007-010000_1186Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental y gestión de la salud pública

SOLICITADO POR MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (010000).

OFICIO 2020IE11541O1 del 14/05/2

Expedido en Bogotá, el 16 de MAYO de 2020.

YASIABATO
Elaboro / Reviso

HECTOR MANUEL TORRES MORENO
Responsable del Presupuesto

ALCALDÍA MAYOR
- DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION FINANCIERA TIPO: CT

201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD UNICO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DISPB. No: 2065 FECHA: MAYO 15 de 2020. PAG: 1

La DIRECCION FINANCIERA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CERTIFICA: Que en el Presupuesto del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la vigencia del año 2020 existe disponibilidad presupuestal libre de afectacion para el siguiente compromiso, en:

1	**PRESUPUESTO DE INVERSION**
3-3	INVERSION
3-3-1	DIRECTA
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos
3-3-1-15-07	Eje Transversal Gobierno Legítimo Fortalecimiento Local y Eficiencia
3-3-1-15-07-45	Programa Gobernanza e Influencia Local, Regional e Internacional
3-3-1-15-07-45-75230198	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.
3-3-1-15-07-45-75230198-004	SUB RED CENTRO ORIENTE

Valor Rubro 2,241,554,998.00

TIPO DE GASTO	02 DOTACION
COMPONENTE DEL GASTO:	01 ADQUISICION Y/O PRODUCCION DE EQUIPOS, MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS PROPIOS DEL SECTOR
CONCEPTO DEL GASTO	0787 Contratacion del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE para la operacion de la IVC y demas acciones de salud ambiental en el Distrito Capital

Fte	Dtlle	Codigo de Ingreso		Valor Fuente
01	12	2-5-01-01-01-00-00000000-0C	12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para compremeter en 2020	1.895.192.998.00
01	570	2-5-02-03-02-00-00000000-0C	570-Part. Salud 5/11 avas Salud Pública SGP.045-2020	346.362.000.00

Producto :

TOTAL: 2,241,554,998.00 01 - Recursos Del Distrito 2,241,554,998.00

SON : DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

A FAVOR DE	POR DEFINIR CC/NIT -
CON EL OBJETO	: 321-010000_7523 REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN EN LA CIUDAD, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y AMBIENTAL Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
SOLICITADO POR	MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (010000)
OFICIO	2020IE11350O1 del 13/05/2

Expedido en Bogotá, el 15 de MAYO de 2020.

YASIABATO
Elaboro / Revisó

HECTOR MANUEL TORRES MORENO
Responsable del Presupuesto