ESTUDIOS PREVIOS PARA CONVENIO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

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

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	**MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS**
Número de Requerimiento:	115-042000_0135 BPIN 2024110010135
Número de solicitud SISCO	43805

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

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

3. GENERALIDADES

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA SDS-FFDS PRETENDE 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 favorecer el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

El Fondo Financiero Distrital de Salud tiene como objeto especial y principal recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Bogotá.

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

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

Que el Acuerdo No. 927 del 07 de junio de 2024 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”, el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) “Bogotá Avanza en Seguridad”; (II) “Bogotá Confía en su Bien-Estar”; (III) “Bogotá Confía en su Potencial”; (IV) “Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática”; y, (V) “Bogotá Confía en su Gobierno”; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

En cumplimiento del mencionado Plan de Desarrollo Distrital, se formuló, entre otros, el Proyecto 8105 con BPIN 2024110010135, denominado “FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPITAL SALUD BOGOTÁ D.C.”, cuyo objetivo es “Mejorar la capacidad técnica y financiera para la implementación del modelo asistencial y gestión clínica en la red pública distrital para favorecer la prestación del servicio de salud.
Dicho proyecto contempla, entre otras, la Meta “1. Orientar la implementación del 100% del Modelo de Salud de Bogotá basado en la APS social en la Red Pública Distrital mejorando el

acceso, la atención oportuna e integral de las enfermedades priorizadas con altos estándares de calidad a la población del Distrito Capital." y la actividad "1.2 Implementar el 100% las estrategias de fortalecimiento del modelo a través de las actividades de Promoción Y Mantenimiento, Materno Perinatal y atención de enfermedades priorizadas."

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 35 faculta a la "*DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD*", a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

"(…)

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

De acuerdo a lo anterior, en el Distrito existe una población potencial de 1.750.701 personas, que pueden acceder a utilizar el servicio de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los usuarios del Régimen Subsidiado con 1.419.967 personas, seguido del Régimen Contributivo con 320.283 y Régimen de Excepción y SISBEN No Afiliados con 10.451 personas, para la Subred Norte se muestra a continuación:

Población Objetivo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Total Red Distrital
Julio 2024

POBLACION OBJETIVO	NORTE	TOTAL GENERAL
CONTRIBUTIVO	139.342	320.283
EXCEPCION	5.169	10.451
SUBSIDIADO	341.087	1.419.967
TOTAL	**485.598**	**1.750.701**

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 junio de 2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 julio de l2024. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 julio de 2024.

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

La Ley 1566 de 2012 dicta normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

El artículo 2°.de la mencionada Ley, dicta sobre la Atención integral: Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas licitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

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

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

El artículo 5 de la Resolución 429 previamente nombrada, establece que la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS, comprende diez componentes, entre los cuales se encuentra, la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS.

En el numeral 5.2. del artículo precitado, especifica que las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, "*son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación*".

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

Adicionalmente, la mencionada norma precisa que las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales, debiendo aplicar la destinación de recursos financieros existentes para la atención en salud.

Derivado de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 003202 de Julio 26 de 2016, adopto el "*Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS*" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En igual sentido la precitada disposición legal en su Artículo 9 “Responsabilidades de los integrantes del sistema para la operación de las RIAS” estableció las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS en relación con la implementación de las mencionadas RIAS, para el caso concreto de los Distritos, lo siguiente:

9.2. Departamentos y Distritos:

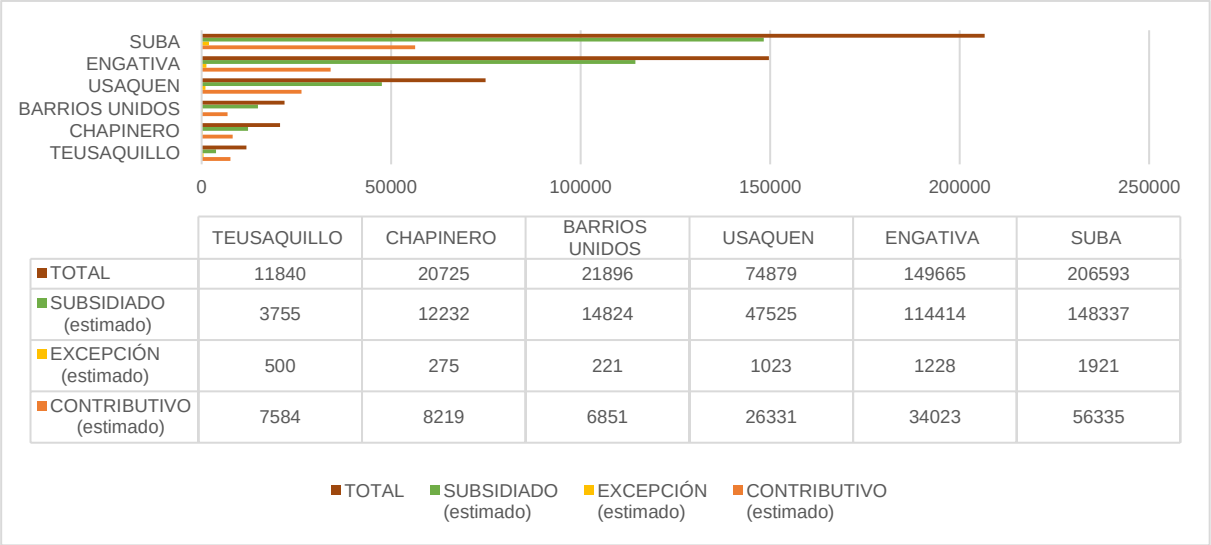
9.2.1. *Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción.*
9.2.2. Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia”.[2]

Aunado a lo anterior, la Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la trasformación operativa de la Red Distrital en la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Salud para los usuarios de las 4 Subredes de prestación de Servicios de Salud y específicamente para la población asignada por la EAPB Capital Salud, ha permitido establecer un control estadístico y de administración del Riesgo en Salud cumpliendo con lo propuesto por la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; al igual que las otras 6 rutas Integrales de Atención priorizadas para el Distrito Capital

Así las cosas, se socializa la población afiliada a los diferentes regímenes de salud de las localidades de Bogotá que conforman a la Subred Norte, que se toma como punto de partida para la implementación Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Subred así:

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

Población afiliada a regímenes de salud de las localidades de la Subred Norte con corte a julio de 2024



	TEUSAQUILLO	CHAPINERO	BARRIOS UNIDOS	USAQUEN	ENGATIVA	SUBA
TOTAL	11840	20725	21896	74879	149665	206593
SUBSIDIADO (estimado)	3755	12232	14824	47525	114414	148337
EXCEPCIÓN (estimado)	500	275	221	1023	1228	1921
CONTRIBUTIVO (estimado)	7584	8219	6851	26331	34023	56335

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 junio de 2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 julio de l2024. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 julio de 2024.

Se puede evidenciar que, las localidades que conforman la Subred Norte son: Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Suba, Teusaquillo y Usaquén. En orden descendente, la participación de población por localidad es: Suba con 206.593 usuarios, le sigue Engativá con 149.665 usuarios, Usaquén con 74.879 usuarios, Chapinero con 20.725 usuarios y por último la localidad de Teusaquillo con 11.840 usuarios afiliados de todos los regímenes de salud. Las EAPB con las que tiene contrato la Subred Norte son: Capital Salud para la atención a la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por evento, por modalidad de cápita Sanitas, Mallamas y Coosalud para atención a la población afiliada al régimen subsidiado para la atención a la población afiliada al régimen subsidiado.

Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá Año 2022

A nivel distrital

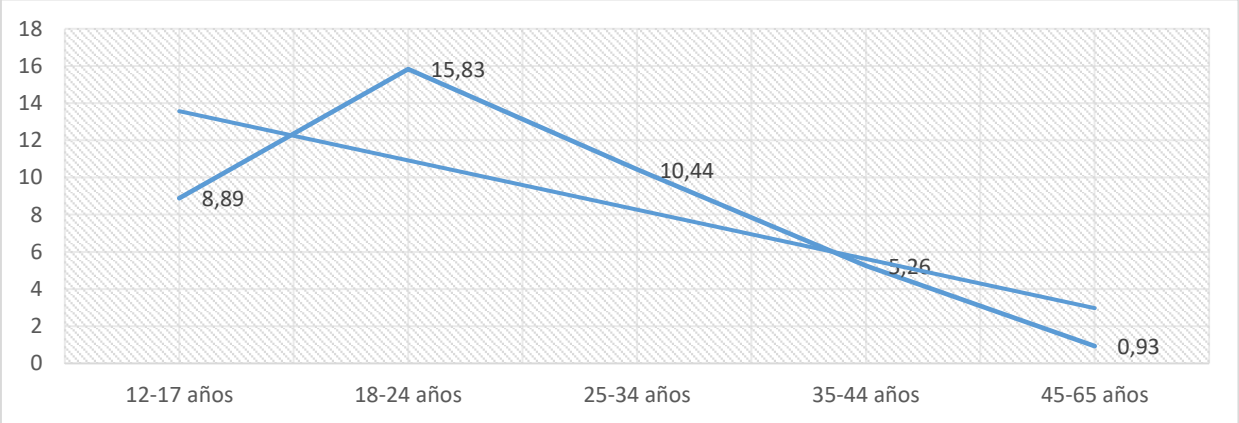
Seguido a estos resultados es importante tener en cuenta el tercer Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. realizado en el año 2022, por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur, el cual contó con la colaboración en el trabajo de campo y el análisis de información del Centro Nacional de Consultoría. El estudio corresponde a una encuesta realizada a población general de 12 a 65 años, residentes de hogares en área urbana y rural de todos los estratos socioeconómicos. Se encuestó a un total de 10.912 personas que representan alrededor de 6.5 millones de habitantes de Bogotá. Se realizaron 9.695 encuestas en zona urbana y 1.217 en zona rural. Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que permite contar con información actualizada, confiable y comparable a partir de parámetros internacionales.

Según el III Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SDS-UNODC, 2022)3, en Bogotá el 19,31% de las personas encuestadas, refirieron haber usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida (incluyendo: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, dick, heroína), evidenciándose un aumento del 6,16% con respecto del estudio realizado en año 2016. El 4.6% de los encuestados respondieron haber consumido alguna droga ilícita en el último año, lo que equivale a unas 400 mil personas.
El consumo de sustancias psicoactivas en general es mayor en los hombres que en las mujeres; los consumos de las mujeres vienen aumentando y cerrando la distancia frente a los hombres. Por cada tres hombres que acceden a tratamiento, lo hace una mujer (3:1).

El 1,90% de los consumidores con abuso o dependencia refirió que alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Las mujeres que han accedido a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas suelen abandonarlo por motivos económicos (34,53%), por falta de tiempo relacionado a su trabajo o actividad económica (30,88%), y por falta de apoyo de la familia o de personas cercanas (8,72%), más que los hombres por esta misma causa (1,92%).
En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente (último año) de cualquier sustancia ilícita se identifica en los estratos 4, 5 y 6, con el 13%, seguido del estrato 3, con el 5,5%. Sin embargo, la tasa de abuso de sustancias ilícitas es mayor en los estratos 1 y 2, seguidos de los estratos 4, 5 y 6.

El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años con el 15,83%, seguido por el grupo de 12 a 17 años con una tasa cercana al 9%. En el estudio, fueron identificadas aproximadamente 161.000 personas con un presunto riesgo por abuso o dependencia de cualquier SPA ilícita que requeriría una intervención especializada. Entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia en un 7,23%. Las tasas más altas de consumo de marihuana y cocaína, se presenta en el grupo de 18 a 24 años con una prevalencia del 15,83% y 4,5%, respectivamente.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita* en el último año según edad



[3] Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2022. Estudio cuya muestra efectiva fue de 10.912 personas entre 12 y 65 años.

Fuente: Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022
***** Sustancias inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB.

Del estudio se resalta que, el consumo de cualquier sustancia ilícita creció significativamente entre 2016 y 2022, aumentando en más de dos puntos por indicadores revisados.

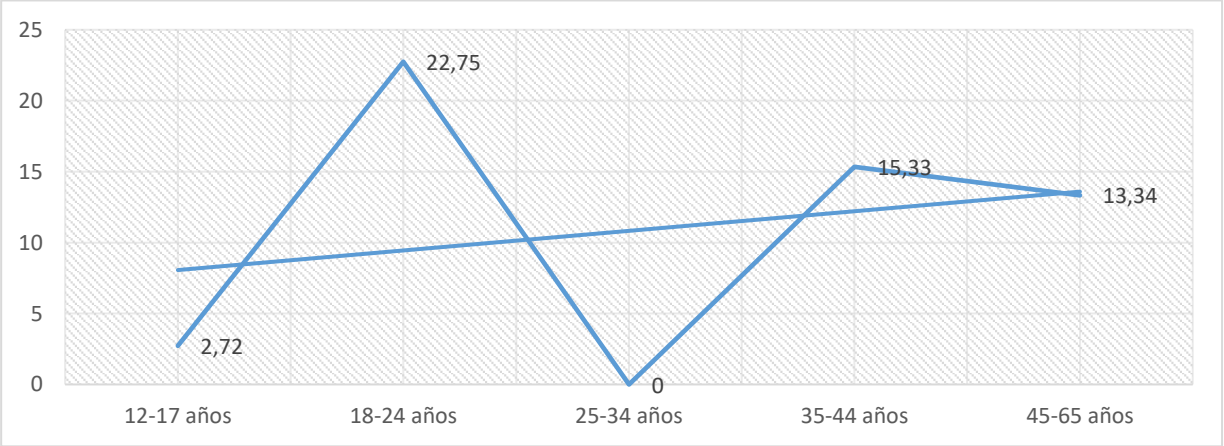
Comparativo prevalencias consumo de cualquier sustancia ilícita estudios 2016 y 2022

Prevalencia	**Años**	
	2016	2022
Vida*	15,61%	19,31%
Último año**	4,63%	6,16%
Último mes**	2,93%	4,50%

Fuente: Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022
*Prevalencia de vida incluye las siguientes drogas: sustancias inhalables, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB. **Prevalencias de último año y mes incluyen las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, heroína.

Así mismo, el 15,62% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo en el último mes (21,39% de los hombres y 12,10% de las mujeres), representado en 1.014.708 personas. Pese a lo anterior, tanto el consumo reciente como el consumo actual de esta sustancia, presenta una disminución con respecto a los datos del año 2016, sin embargo, en las mujeres se aprecia un incremento. Igualmente se observa que el consumo aumenta en las personas más jóvenes (12 a 24 años).

Prevalencia de consumo tabaco según edad 2022

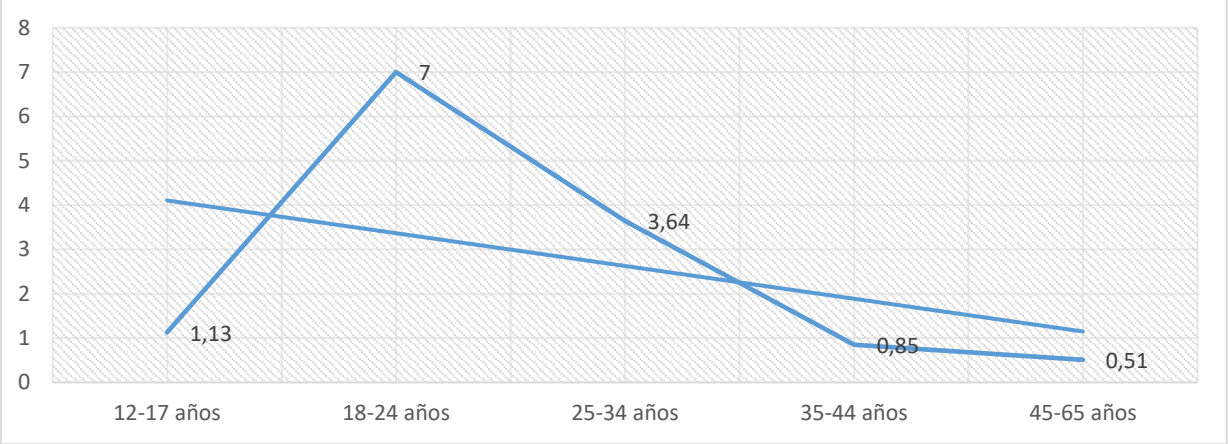


Fuente: Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022
***** Sustancias inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB.

Por otra parte, el 7.76% de las personas encuestadas declara haber consumido sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de

tabaco (más de 139.000 personas actualmente usan este tipo de dispositivos). Las mayores prevalencias son en la población entre los 18 y 24 años en un 7%.

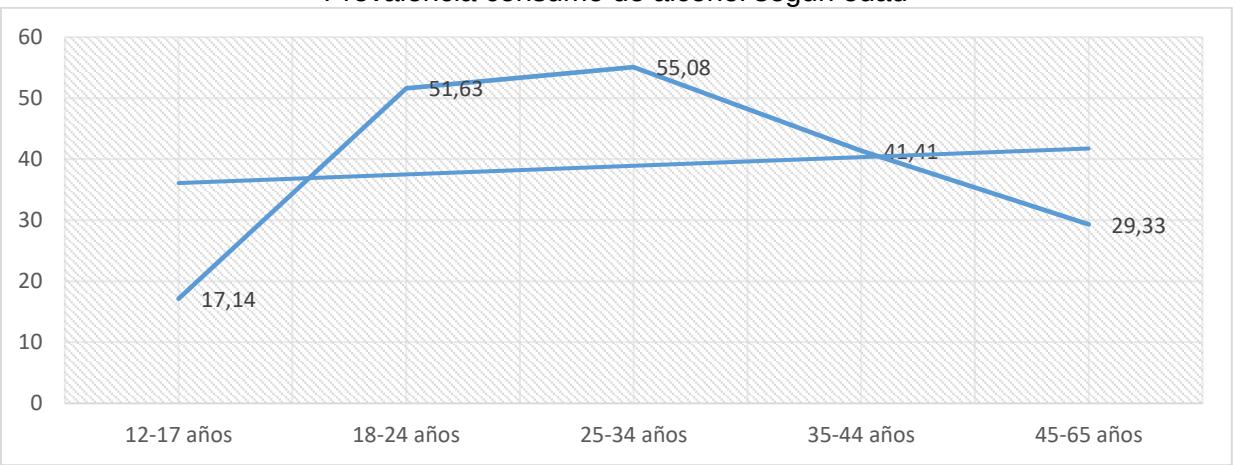
Uso de vapeadores y dispositivos de calentamiento 2022



Fuente: Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022

En relación con el consumo actual de bebidas alcohólicas, este ha aumentado en 3,51 puntos porcentuales con respecto al estudio del 2016. El 39% de las personas declara haber consumido bebidas alcohólicas el último mes y el 21% evidenció rasgos de consumo abusivo o dependiente, siendo los hombres quienes presentan mayores prevalencias para esta tipología de consumo.

Prevalencia consumo de alcohol según edad



Fuente: Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022

Las personas entre los 25 y 34 años son las que presentan la tasa más alta de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, seguida de las personas entre los 18 y 24 años, la tasa más baja corresponde a los adolescentes entre los 12 y 17 años con un 17.14%. El mayor consumo reciente (último año) de alcohol se encuentra en los estratos 4, 5 y 6, con 53,54%,

seguido del estrato 2 y 3, con el 36,8% y 36,7% respectivamente. Sumado a esto, la prevalencia más alta de consumo de alcohol en el último año se registra en la zona 2 (Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo) con el 51,73%, seguida de la zona 10 (Usaquén) con el 50,63%. De las personas encuestadas, de cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer.

Frente a las zonas de la ciudad que presentan mayores prevalencias de uso de cualquier sustancia ilícita en el último año, se encuentra que Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, representan el 14,24%. Lo anterior, evidenciando cambios significativos frente a las zonas que presentaron mayores prevalencias en el Estudio del año 2016, siendo estas las localidades de la Subred Centro Oriente, Ciudad Bolívar y Suba.

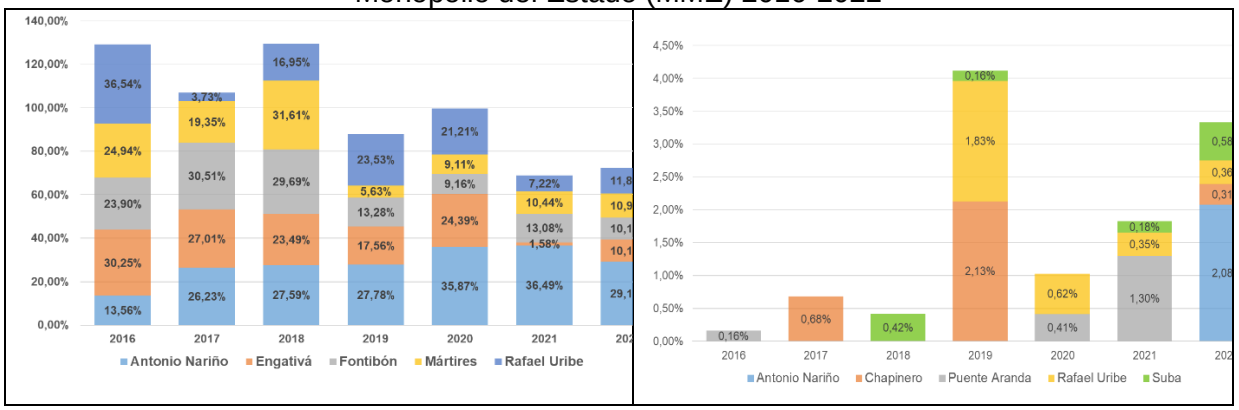
En relación con las zonas rural y urbana, se reporta para la mayoría de las sustancias más alto consumo en las zonas urbanas que en las rurales, sin embargo, se observa que el consumo de alcohol en las zonas rurales está ligeramente por encima del área urbana.

A continuación, se resumen algunas situaciones[4] que reflejan la necesidad de reformular el instrumento de acción relacionado con las sustancias psicoactivas para la ciudad de Bogotá, dando alcance a la situación actual.

Aumento en el consumo abusivo de medicamentos de control y monopolio del Estado.

Entre los años 2016 y 2022, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas del Distrito Capital (VESPA), reportó un aumento significativo en la notificación de casos para los siguientes medicamentos utilizados sin prescripción médica: morfina, pasando de 4 a 18 casos; metadona, pasando de 2 a 14 casos: fentanilo, pasando de 1 a 8 casos; y ketamina, pasando de 6 a 177 en el periodo[5].

Caracterización de abuso de Medicamento de Control Especial (MCE) y Medicamentos Monopolio del Estado (MME) 2016-2022

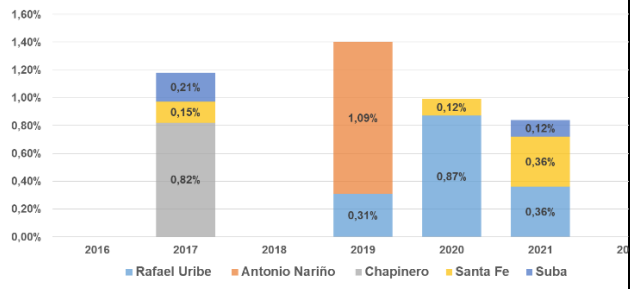


[4] Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021. Marzo de 2023. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud.

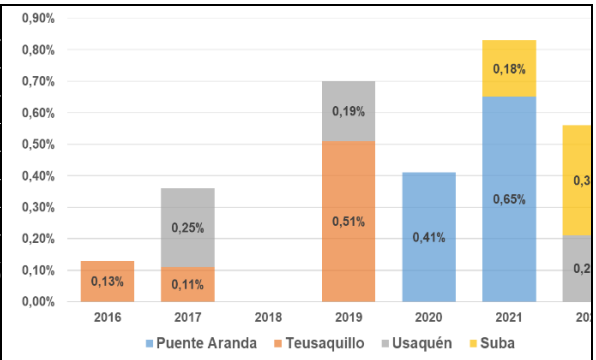
[5] Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas - VESPA. Tendencia 2016-2022 MCE. Secretaría Distrital de Salud.

Porcentaje de consumo abusivo de benzodiacepinas según localidad Años 2016 a 2022

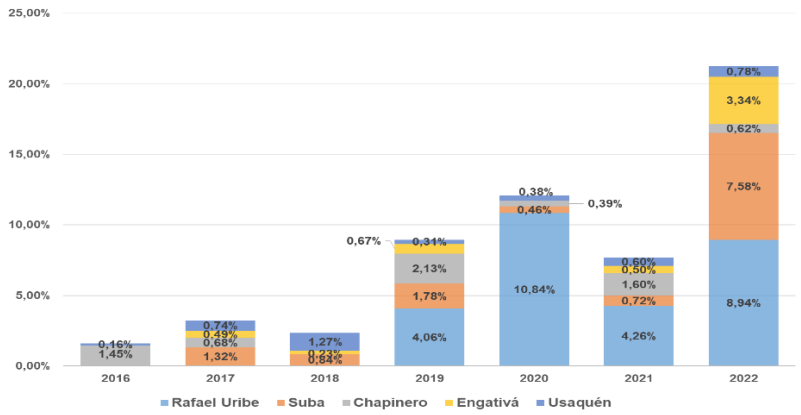
Proporción de consumo abusivo de morfina según localidad periodo 2016 a 2022



Proporción de consumo abusivo de metadona según localidad periodo 2016 a 2022



Porcentaje de abuso del consumo de fentanilo según localidad periodo 2016 a 2022



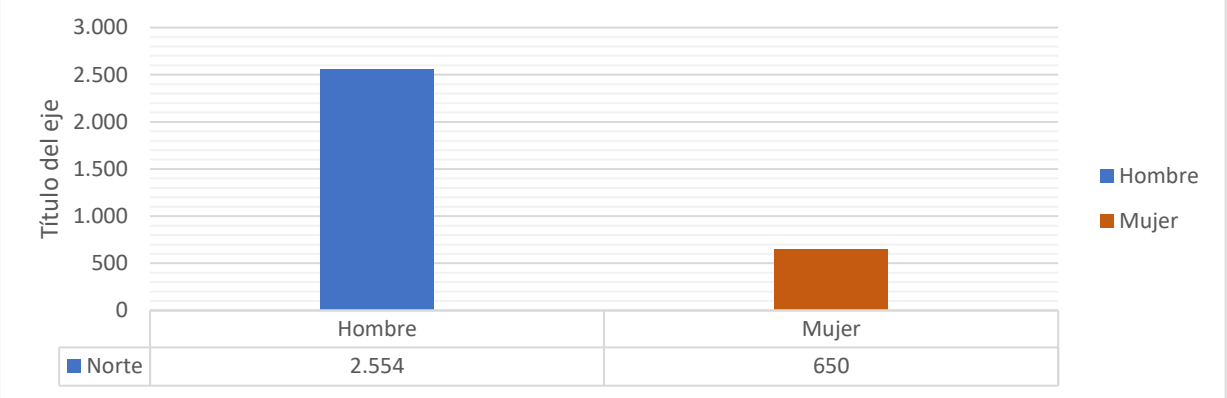
Porcentaje de abuso del consumo de Ketamina según localidad periodo 2016 a 2022

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas - VESPA. Secretaría Distrital de Salud.

Por su parte, frente a la misma situación, los resultados de la Evaluación de la Política Pública de SPA realizada entre los años 2022 y 2023, menciona que al analizar la tendencia de los datos suministrados por el I, II y III Estudio Distrital de Consumo de SPA, la prevalencia de uso de opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, presenta una diferencia significativa (p=0,040), en el 2009 la prevalencia es inferior a 0,1%, en el 2016 aumenta a 1,38% y en el 2022 casi se triplica alcanzando el 3,94%[6].

6 Fuente: Documento evaluación PPSPA 2022-2023. Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud/Organización Panamericana para la Salud-Fundación SALUTIA.

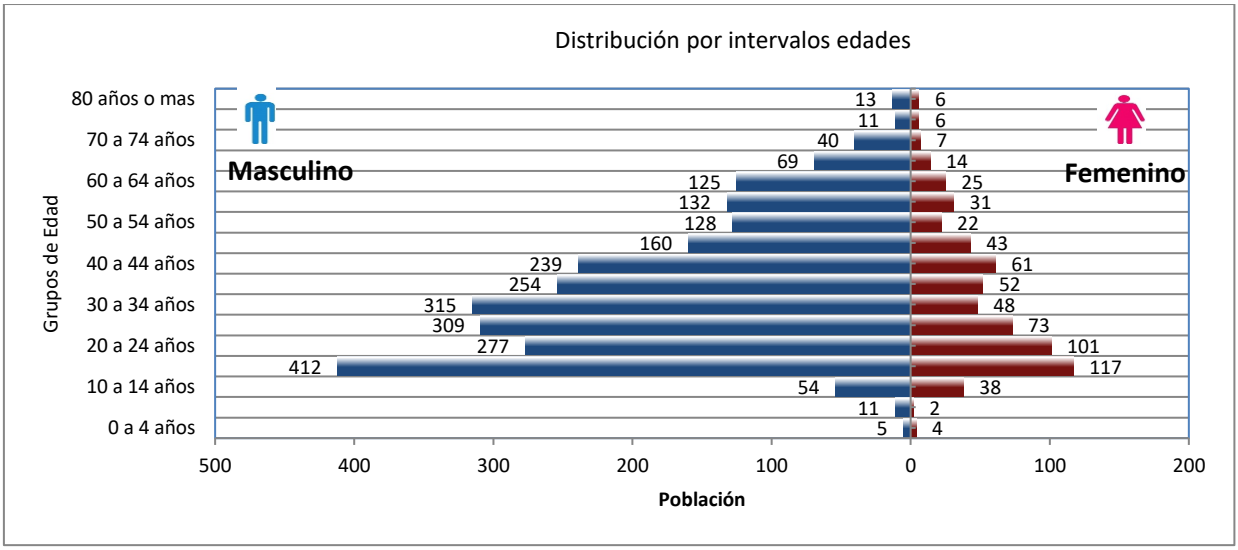
Distribución de población identificada por sexo Norte



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-RIPS Dinámica. agosto 2021 – julio 2024

Del total de casos identificados en la base de la ruta de SPA, se observa que 2.554 casos son hombres equivalentes al 80% y para el sexo mujer se evidencia un 20% (n= 650), presentando una razón de sexos en donde por cada tres hombres que tienen diagnóstico de consumo de sustancias hay una mujer identificada con este diagnóstico. A partir de lo anterior es posible inferir la relación que tiene el consumo de sustancias psicoactivas con los roles de género que se asignan socialmente, pueden influir significativamente en el aumento del consumo, también relacionados con los imaginarios socialmente asignados al sexo masculino; a partir de lo anterior se desarrollan de manera constante acciones encaminadas a fortalecer las capacidades entorno a la identificación de los efectos nocivos, factores de riesgo y complicaciones relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas pensadas en toda la población.

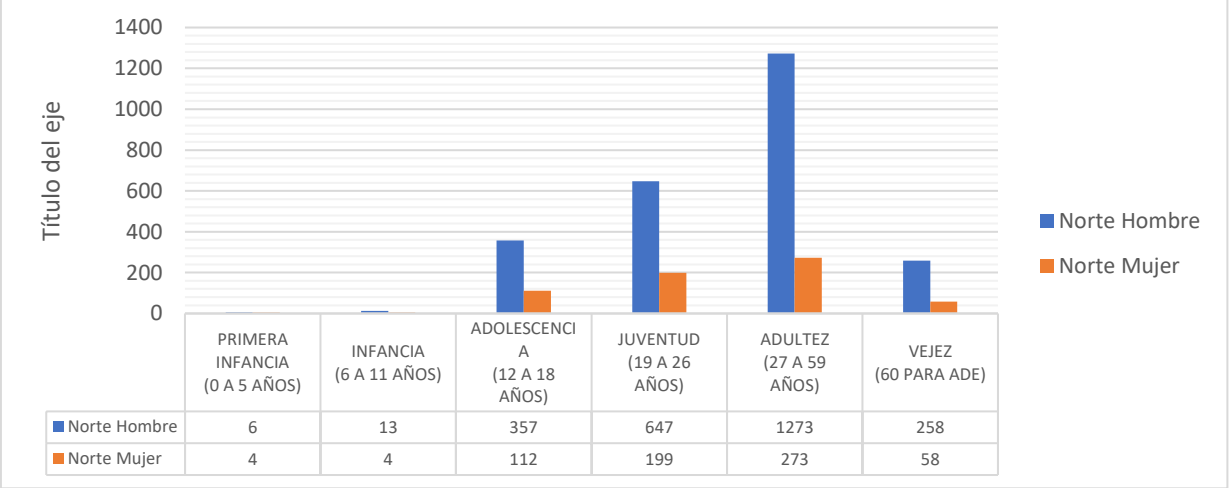
Distribución por intervalos edades por cuatrienio Subred Integrada de Servicios de Salud Norte RIAS SPA



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-RIPS Dinámica. agosto 2021 – julio 2024

A partir de los datos observados en la pirámide poblacional se deben focalizar acciones desde la prevención y promoción de la salud en torno a la disminución del uso de sustancias psicoactivas en menores de 14 años como población en riesgo de consumo inicial o recreacional con el objetivo de hacer contención y fortalecer la percepción de riesgo en consumo de drogas licitas e ilícitas para disminuir el desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo en edades más avanzadas. De igual manera desarrollo de acciones encaminadas a cambiar los imaginarios sociales asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas relacionadas con el sexo masculino.

Proporción por algún diagnóstico por Consumo de Sustancias Psicoactivas por curso de vida.



	PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)	JUVENTUD (19 A 26 AÑOS)	ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)	VEJEZ (60 PARA ADE)
Norte Hombre	6	13	357	647	1273	258
Norte Mujer	4	4	112	199	273	58

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-RIPS Dinámica. agosto 2021 – julio 2024

Al realizar el comparativo de la vigencias agosto 2021 a marzo 2024 se encontró que el curso de vida que prevalece con mayor número de usuarios identificados es Adultez, con 1.546 en donde 1273 son hombres y 273 mujeres a corte marzo 2024, el segundo curso de vida con mayor prevalencia identificado para los dos sexos es juventud con 846 usuarios donde 647 son hombres y 199 mujeres a corte marzo 2024 evidenciándose un comportamiento desde el cual es posible suponer mayor incidencia en consumo en estos dos cursos de vida y en el sexo hombres a partir de lo cual se realizan acciones en prevención desde los cursos de vida de infancia, pues es a partir del inicio de consumo en estas edades donde es más probable el desarrollo de adicciones y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas que se manifestaran en la edad adulta además con una mayor prevalencia de consumo en hombres que en mujeres lo que puede estar asociado a imaginarios en donde se asume cierta normalidad respecto al consumo en hombres.

Distribución Carga de morbilidad diagnóstica por localidades y sexo

Carga de morbilidad diagnóstica por localidades Subred Norte				
Localidad de residencia	Hombre	Mujer	Total	Frecuencia Relativa

Usaquén	292	81	373	11,6%
Chapinero	103	28	131	4%
Engativá	392	121	513	16%
Suba	683	166	849	26,4%
Barrios Unidos	129	41	170	5,3%
Teusaquillo	35	5	40	1,2%
Otras	487	116	603	18,8%
Sin Identificar	433	92	525	16,3%
Total	2554	650	3204	100%

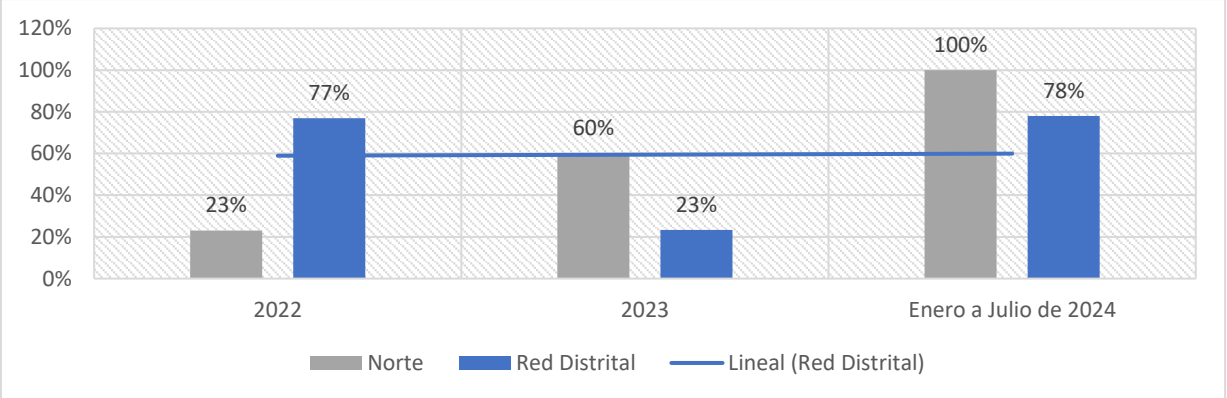
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-RIPS Dinámica. agosto 2021 – julio 2024

Respecto a la carga de morbilidad diagnostica por localidad para la Subred Norte, se observa que Suba presenta mayor morbilidad de consumo con un 26,4% (n=849) usuarios, seguido de la localidad de Engativá con 16% (n=513); en relación a la localidad de Suba es importante mencionar que allí confluyen varias dinámicas poblaciones psicosociales, demográficas físicas y socio económicas como mayores niveles de pobreza, mayor número de población, familias uní parentales, inseguridad, afectaciones en la salud mental entre otras, influyan en los altos riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, muy similar a la localidad de Engativá y que limitan geográficamente entre sí, también es posible que se presenten mayor número de factores de riesgo que incidan en uso de sustancias psicoactivas.

La población objetivo de las actividades de la ruta de trastornos del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas corresponde a la población afiliada a Capital Salud en el caso de las subredes, la cual se asigna a cada una de estas. Así mismo, esta población asignada, debe ser adscrita para ser atendida posteriormente. A continuación, se describen resultados de los hitos con sus respectivos indicadores trazadores:

Resultados por HITOS:

Proporción de agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA años 2022-2023 – Ene – jul 2024, Subred Norte - Red Distrital

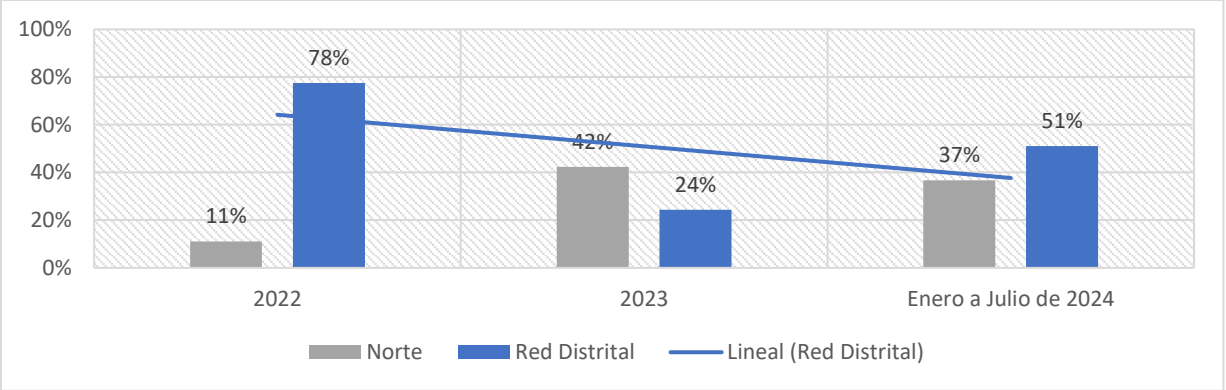


Fuente: Elaboración propia con datos consolidados por cada una de las Subredes años 2022- 2023 – Ene – Jul 2024.

La proporción de agendamiento nos ayuda a saber la proporción de pacientes que fueron agendados del total de pacientes que resultaron positivos durante la aplicación de la herramienta del tamizaje en las Subredes y para el año 2022 lo cual permite evaluar la cobertura frente el agendamiento y atención, para lo cual la Subred Norte presenta un 22%, en comparación con un 77% para la red distrital. La situación descrita desde la Subred Norte, dificulta identificar un punto esencial en la atención integral en el manejo de estas personas agendadas, y en cuantas en realidad asistieron a la consulta de forma efectiva, generando afectación por la particularidad del evento frente a baja percepción del riesgo de los usuarios con problemáticas de consumo y el estigma inherente al evento que afecta de forma directa la adherencia a la primera consulta. En relación con la red distrital para el 2022 se evidencia una proporción frente agendamiento para el 2022 del 77%.

Para el año 2023 se evidencia un incremento importante en proporcionalidad de la gestión de la Subred, incrementándose en un 60% su efectividad en cuanto a agendamiento de usuarios con algún riesgo, por lo contrario, un decremento a nivel de la red distrital con un 23% lo cual este asociado a la interrupción del convenio interadministrativo que apalanca a gestión de la ruta, generando afectación en la gestión de agendamiento que realiza equipos bases para dinamizar el proceso de agendamiento de usuarios identificados, y efecto contrario en la Subred Norte donde mantiene equipo base de apoyo para sostener dicho proceso, como se evidencio anteriormente con resultados más favorables. Para el primer semestre 2024, sumado el mes de julio se evidencia que la Subred Norte, logra un incremento en su gestión frente al agendamiento con una proporción del 100%, en comparación con la red distrital que presenta un 78% en la proporción.

Porcentaje atenciones asociada a consumo de SPA comparativo años 2022- 2023 – Ene – jul 2024, Subred Norte - Red Distrital

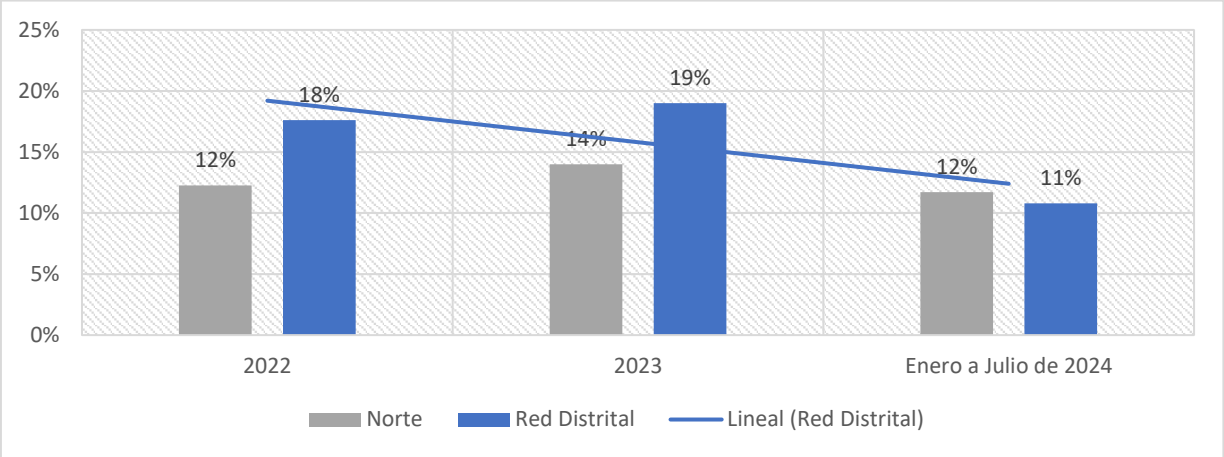


Fuente: Elaboración propia con datos consolidados por cada una de las Subredes años 2022- 2023 – Ene – Jul 2024.

La proporción frente a las atenciones en los servicios de salud con diagnóstico CIE-10, del F 100 al F 199, muestra que para el año 2022, la Subred Norte presenta la proporción del total de las atenciones realizadas con un 11%, en comparación con los resultados de la red distrital la cual asciende a un 78%, lográndose interpretar que de cada 10 usuarios agendados durante este periodo aproximadamente 8 lograron atención efectiva por primera vez en consulta por medicina general. Esto resultados favorables a nivel distrital se logran relacionara a la gestión de equipos de ruta apalancado por la implementación de ruta con apalancamiento de convenio

interadministrativo para dicha vigencia. Para el año 2023 se evidencia un incremento en la proporción de atenciones efectivas en usuarios en la Subred Norte ante la sostenibilidad del equipo de gestión, con proporción del 42%, y un decremento a nivel distrital ya que las otras tres subredes generan interrupción de los contratos en la totalidad de profesionales contratados dentro del convenio afectando los resultados de dicho indicador de efectiva atención, el cual tuvo como resultado un 24% en su proporción. Otro factor que se suma a la inasistencia en la atención en la población agendada es que el evento de consumo de consumo de sustancias psicoactivas depende de la voluntad del paciente y la relación la percepción del riesgo que estos tengan, donde regularmente es baja. Para el periodo 2024 a corte julio se evidencia que la Subred Norte presenta un leve descenso a nivel porcentual con un 5% en relación al año 2023, pero la red distrital muestra un ascenso en su proporcionalidad en cuanto a las atenciones efectivas con un 51%.

Porcentaje de atención resolutiva en Psicología de usuarios con consumo de SPA comparativo años 2022- 2023 – Ene – jul 2024, Subred Norte - Red Distrital

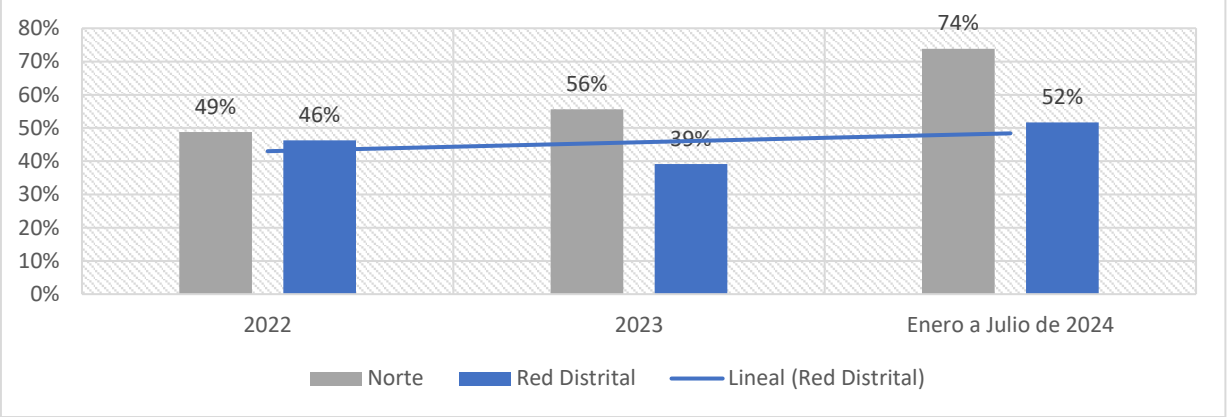


Fuente: Elaboración propia con datos consolidados por cada una de las Subredes años 2022- 2023 – Ene – Jul 2024.

Con el fin de garantizar la adecuada atención de los pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas las Subred Norte realiza atenciones resolutivas por psicología, para lo cual, en el año 2022, se logró una proporción del 12% del total de atenciones que han recibido los pacientes por diagnósticos asociados a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, en comparación con la red distrital que fue del 18% de atenciones recibidas en este servicio. Para el año 2023 se evidencia un incremento de dos puntos porcentuales para una proporción del 14%, en comparación con red pública que presentó un leve incremento en un punto porcentual con un 19%. Es importante resaltar que la atención de esta especialidad debe mostrar estabilidad en sus coberturas logrando ser resolutiva, regulando la pertinencia del flujo de usuarios hacia otros servicios especializados (psiquiatría) que poseen menor oferta en la red pública.

Para el semestre 2024 a corte julio se evidencia una proporción del 12% para la Subred Norte, y la red pública un 11% comportamiento con tendencia a la estabilidad de dicho servicio.

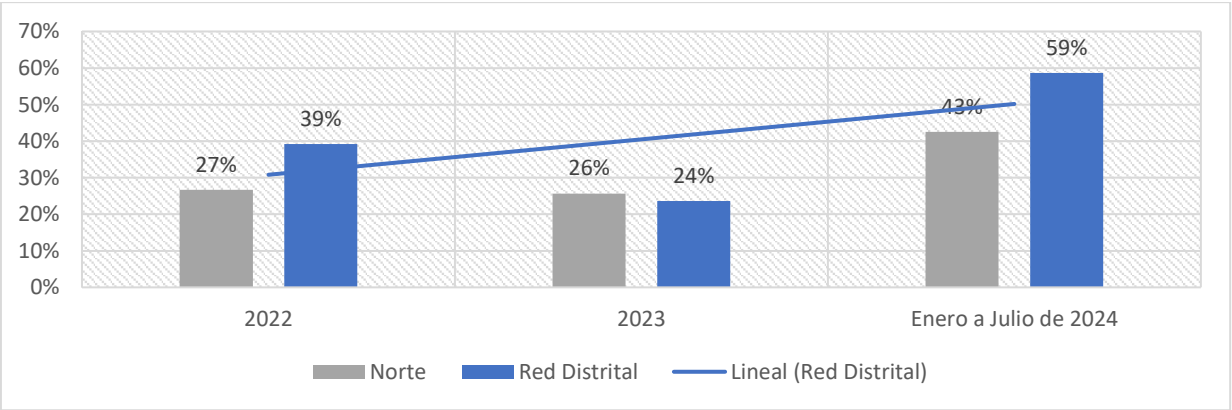
Porcentaje de atención resolutiva en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA comparativo años 2022- 2023 – Ene – jul 2024, Subred Norte - Red Distrital



Fuente: Elaboración propia con datos consolidados por cada una de las Subredes años 2022- 2023 – Ene – Jul 2024.

La proporción de atenciones resolutivas por psiquiatría en el marco del evento de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas en la Subred Norte presenta en el año 2022 una proporción del 49% por servicio especializado de psiquiatría equivalente a 1396 atenciones, por parte de la red distrital presenta una proporción del 46%. Es importante señalar que el indicador describe número de atenciones, y no número de individuos. Para el año 2023 se evidencia una proporción para la Subred Norte del 56% y a nivel distrital se presenta una proporción del 39%. Para semestre 2024 a corte julio la subred presenta una proporción del 74% y para el distrito del 56%, estos resultados en términos proporcionales muestran mayores porcentajes en la Subred Norte, pero la equivalencia nominal en todos los periodos siempre está por encima la red distrital con la totalidad de atenciones por esta especialidad, ya que conglomera la totalidad de atenciones de la red pública y su incremento en el denominador.

Porcentaje de seguimientos de usuarios con consumo de SPA comparativo años 2022- 2023 – Ene – jul 2024, Subred Norte - Red Distrital



Fuente: Elaboración propia con datos consolidados por cada una de las Subredes años 2022- 2023 – Ene – Jul 2024.

La proporción de seguimientos de usuarios con consumo de sustancias psicoactivas, se enfoca en el número total de seguimientos realizados por parte de equipo de gestión de la ruta, para lo cual se realiza sobre el total de pacientes que fueron atendidos con diagnósticos asociados a trastornos por consumo de estas sustancias, para el año 2022 la Subred Norte evidencia una proporción del 27% siendo a un total de 376 seguimientos realizados, y la relación de la red distrital que ascendió a un 39% equivalente a un total de 1.846 seguimientos. Para el año 2023 se evidencia una proporción del 26% para la Subred Norte lo cual es equivalente a un total de 610 seguimientos y un 24 % de proporción para la red pública para un total de 1.352 seguimientos. Para el periodo 2024 la Subred Norte evidencia una proporción del 43% y la red pública del 59% equivalentes en total a 490 seguimientos.

Así las cosas, y de acuerdo con los resultados previamente descritos, se puede evidenciar que algunos indicadores presentaron un incremento y conservan una tendencia al aumento, sin embargo, hay otras que, por el contrario, se mantienen o presentaron reducción en su cobertura. Por lo tanto, es necesario establecer alianzas colaborativas entre los actores que intervienen en estas acciones con el fin de aumentar coberturas, en el marco del modelo de salud en cuatro pilares: gestión integral del riesgo, inter y transectorialidad, participación social transformadora, toma de decisiones para la gobernanza. Igualmente, el Modelo contempla seis atributos que se compaginan entre sí y se articulan a los pilares: integridad, integración, continuidad, accesibilidad, resolutividad y oportunidad.

En el marco de la construcción e implementación del modelo Distrital de Salud Modelo de atención en Salud se encuentran los enfoques que orientan la comprensión de la situación de salud de la ciudad y que contribuyen en su accionar al logro de las metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”: Enfoque de Derechos, Territorial, de Determinantes Sociales, Poblacional diferencial, de Cuidado integral, los cuales se articulan al cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, que establece la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud que acoge conceptualmente el enfoque poblacional.

El nuevo Modelo de atención en salud comprende acciones extramurales que reflejan acciones de los equipos de salud en territorios que llegan a la atención individual y familiar, como también acciones colectivas; igualmente acciones intramurales, es decir, al interior de las diferentes instituciones de salud de la Red Publica Distrital Hospitalaria. El nuevo Modelo también incluye la articulación y armonización de la Red pública y Red privada de prestadores de servicios de salud, con lo cual se fortalece las acciones en territorio y favorece la continuidad, integralidad y resolutividad de la atención.

Se continuará aportando en la garantía del derecho fundamental de la salud, en cuanto reducir inequidades sociosanitarias y mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población como se menciona en el modelo de Salud, a partir del seguimiento y la canalización efectiva de los usuarios identificados y caracterizados siendo esta la población de todos los momentos de curso de vida, teniendo presente cohortes priorizadas que pueden presentar situaciones en salud de mayor riesgo en salud y de esta manera lograr la atención individual oportuna en las consultas de detección temprana, protección específica y tamizajes para la detección población con problemáticas de consumo por la Subred en su área de influencia.

Estas acciones benefician a los usuarios puesto que les permite ejercer su autocuidado a través de acciones específicas con las cuales puedan protegerse de riesgos en algún momento de su vida o, por otra parte, les ayuden a detectar a tiempo alteraciones para evitar o minimizar el daño que éstas puedan ocasionar; así mismo, se requiere facilitar el diagnóstico en estados tempranos, favorecer un tratamiento oportuno y/o reducir daño que podrían causar evitándoles secuelas, incapacidad o muerte.

Además, la ruta incluye actividades que contribuyen al desarrollo integral de las personas, al seguimiento del estado de salud, y a la identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones, al desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas de autocuidado y a la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo, enmarcados también en la Atención Primaria Social. Todo ello contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de las personas adscritas a la Subred Norte.

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

Por otra parte, se busca que la población asignada a cada uno de los Centros de salud de la Subred, logre implementar la Atención Primaria Social permitiendo:

- Gestionar la asignación de consultas de las acciones de detección temprana, protección específica, grupo de riesgo y eventos priorizados, en el marco de la ruta para trastornos del comportamiento por uso de sustancias.
- Gestionar los seguimientos y agendamiento de personas de ruta de acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía para medición de adherencia terapéutica según clasificación de riesgo con enfoque de grupo familiar.
- Realizar mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano.
- Identificación de alertas por no asistencia a citas no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.

Por lo anterior y dando cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE)- con la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la Resolución 3280 de 2018 y la armonización de la información del Modelo de salud “Más Bienestar”, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, presenta a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud la propuesta que busca fortalecer la implementación de la Ruta para la vigencia 2024.

Teniendo en cuenta la experiencia del proyecto Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y evidenciando las dificultades que se han presentado en los anteriores convenios en la permanencia y continuidad del recurso

humano en los proyectos de salud, para este convenio, teniendo en cuenta el plazo del mismo, se realizará un único desembolso, considerando que es necesario que la Subred Integrada de Servicios de Salud, cuente con el flujo de recursos financieros para el apalancamiento y sostenibilidad del talento humano, teniendo en cuenta que el uso de dichos recursos estarán sujetos al cumplimiento de productos y certificación por parte del Supervisor del convenio.

En consideración a lo anteriormente expuesto, la Secretaría Distrital de Salud como ente territorial considera necesario y viable suscribir un Convenio Interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de manera que, en virtud de dicho convenio, se permita fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco del Modelo de Salud.

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN (marcar con un X)

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

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

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

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

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

"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."

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

"PRINCIPIO DE COORDINACIÓN. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares. (…)"

El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala:

"*Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.*

Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de sus entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal".

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

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

5. Decreto 1421 de 1993

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

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

6. Y que, en el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo 257 de 2006, señala:

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

7. De otra parte, se tienen que:

En el año 1997, mediante Acuerdo 17, expedido por el Concejo de Bogotá, en cumplimiento de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, se ordenó la transformación de los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresas Sociales del Estado.

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

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

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

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

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

2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia. Artículo 2.5.3.8.4.1.3 Decreto 780 de 2016

Son objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los siguientes: Artículo 2.5.3.8.4.1.4 Decreto 780 de 2016:
a). Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
b). Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
c). Favorecer mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
d). Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
e). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;

f). Favorecer los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

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

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

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

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

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

La suscripción del Convenio Interadministrativo favorece a la entidad:

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

Conforme a la anterior justificación de la modalidad se opta por la suscripción de un Convenio Interadministrativo entre las partes, a saber: la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y el Fondo Financiero Distrital de Salud.

4. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONVENIO

4.1. OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el seguimiento a la Implementación y/o mantenimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud de Sustancias Psicoactivas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en el marco del Modelo de Salud

4.1.2. ALCANCE

Fortalecer la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas es para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE una prioridad puesto que es indispensable continuar con las acciones de fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud y la prestación de las actividades de detección temprana y protección específica.

4.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

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

4.2.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. Concertar y presentar al supervisor del convenio interadministrativo dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la suscripción del acta de inicio, Plan de trabajo en formato entregado por la supervisión, que forma parte integral del convenio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes ejecutado, en formato establecido. (Producto No.1).

2. Contratar el recurso humano por el tiempo y valor costeado en el análisis del sector conforme a los perfiles descritos para la ejecución del convenio, sin que, en todo caso al momento de la contratación del personal, el plazo de los contratos exceda el 31 de diciembre de 2024.

El inicio de ejecución del contrato del recurso humano deberá quedar explícito en el SECOP II y en la minuta del contrato (si aplica) verificando por parte de la Subred los requisitos de ejecución del mismo (registro presupuestal, ARL y acta de inicio debidamente suscrita (si aplica). Así mismo reportar a la supervisión del FFDS dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes la contratación o modificaciones que se realicen a través de la plataforma, como también la Certificación suscrita por la Gerencia de la Subred indicando la disponibilidad del talento humano para la ejecución del convenio. (Producto No. 2).

Lo anterior para efectos de realizar el seguimiento y reconocimiento de los recursos del personal contratado.

PERFIL	DENOMINACIÓN Según resolución tabla de honorarios	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
Profesional Universitario Área de la Salud Psicólogo	Profesional Universitario Área de la Salud Psicólogo	1	$ 3.441.000
Tecnólogo administrativo I	Título de formación tecnológica o aprobación de 3 años de formación profesional en áreas administrativas. Doce meses de experiencia relacionada con la actividad a desarrollar	1	$ 2.769.159
Profesional Universitario en Medicina	Profesional Medico Servicios Ambulatorios	1	$ 6.020.634
Profesional Especializado I	Título de formación universitaria profesional tarjeta profesional en casos reglamentados por la ley y especialización, doce meses de experiencia profesional relacionada con la actividad a desarrollar. Para desarrollar actividades administrativas en áreas administrativas o en áreas asistenciales	1	$ 5.196.347
Total, Talento Humano Requerido Subred Norte		4	$ 17.427.140

Fuente: Tabla de honorarios Subred Integrada de Servicios de Salud Norte: Resolución 0115 del 1 de marzo de 2023

3. Realizar el reporte y análisis de los 5 indicadores priorizados de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, a través de los sistemas de información y de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 3).

4. Realizar seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas a través de lista de chequeo y asistencias técnicas en campo del equipo de salud en las unidades de servicios de salud priorizadas de la Subred frente a (detección temprana, valoración integral y diagnostico especifico a través de preguntas orientadoras modulo SUS Mhgap) de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 4).

5. Realizar fortalecimiento de habilidades al talento humano de la Subred, con énfasis a médico general, auxiliar y profesional de enfermería, que participan en la ejecución de actividades resolutivas de centros de salud tipo uno (1) y hospitales priorizados, de acuerdo al cronograma acordado entre las partes. (Producto No. 5).

6. Realizar acciones de seguimiento y monitoreo a usuarios identificados por consumo problemático de sustancias psicoactivas con aplicación de instrumento de adherencia según requerimientos y a lo establecido en el plan de trabajo acordado entre las partes. (Producto No. 6)

7. Elaborar informe mensual de avance de ejecución del convenio, dando cumplimiento a su objeto y uso de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos realizados. Debe ser radicado por la Subred al FFDS dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles del periodo mensual ejecutado. (Producto No. 7)

8. Realizar el diagnostico documental mensual de avance (procesos, procedimientos, Guías, protocolos, manuales y otros) aplicables a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas y definir las acciones de mejora y sus tiempos. (Producto No. 8).

9. Realizar mensualmente el seguimiento a la ejecución financiera, mediante informe qe se radicará el día 15 del mes siguiente a su ejecución. (Producto No. 9).

10. Realizar el reporte de contratación del 50% de talento humano femenino en las fechas establecidas según Decreto 332 de 2020 y su modificación Decreto 634 de 2023. (Reporte y certificacion de la contratacion del talento humano firmada por representante legal y el Revisor Fiscal). (Producto No. 10).

11. Asistir a las reuniones que sean convocadas por quien ejerce la supervisión del convenio. (Producto No. 11).

12. Informar al supervisor y la Dirección Financiera de la SDS dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio interadministrativo, el número de la cuenta bancaria para el manejo específico de los recursos del convenio. (Producto No. 12).

13. Manejar los recursos del Convenio en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente Convenio con los otros recursos que maneja la Subred, hasta la firma de la liquidación de este. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de lo ejecutado en el convenio. **El ordenador del gasto (Gerente de la Subred) es el responsable del adecuado uso de los recursos del convenio y no podrá utilizarlos hasta tanto no cuente con la certificación expedida por el supervisor del convenio del FFDS para el periodo determinado.** (Producto No. 13).

14. Presentar al Fondo Financiero Distrital de Salud el documento de certificación de usos y giros debidamente firmado por el Gerente de la Subred con los valores ejecutados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del convenio sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de los compromisos contraídos y reintegrar los valores no ejecutados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la finalización del convenio, además anexar la ejecución financiera final mediante la matriz denominada “Matriz de seguimiento financiero” e incluir comprobante de ingreso expedido por el área de tesorería de la Secretaría Distrital de Salud con el reintegro de los recursos no ejecutados y el reintegro de los rendimientos financieros generados. (Producto No. 14 y 15).

15. Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio interadministrativo, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la terminación del mismo, el informe final, respecto a la ejecución y alcances, especificando el cumplimiento de los compromisos/obligaciones realizadas. (Producto No. 16).

Nota: De igual manera posterior al informe final se realizará la revisión y aval de los soportes de la ejecución del convenio por la SDS, justificado en acta de cumplimiento donde se establecerá los recursos a reintegrar, se realizará la devolución de los mismos a la cuenta del FFDS indicada

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

4.2.2. PRODUCTOS

1. Plan de trabajo presentado por la Subred y avalado por el supervisor del convenio, radicado dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. El seguimiento mensual debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes ejecutado, en formato establecido. (Compromiso No. 1).

2. **TALENTO HUMANO:** (Compromiso No. 2).

   - Documento que dé cuenta de la contratación del recurso humano dentro de los cinco días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio con el respectivo soporte.
   - Documento que dé cuenta de las modificaciones que se realicen a través de la plataforma de SECOP con su respectivo soporte para la ejecución del convenio en el formato establecido, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la modificación realizada.
   - Certificación mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes ejecutado) suscrita por la Gerencia de la Subred indicando la disponibilidad del talento humano en el desarrollo de las actividades contractuales.

3. Documento con el reporte y análisis de los 5 indicadores priorizados de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas de la Subred, a través de los sistemas de información y de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo. (Compromiso No. 3).

4. Documento de informe de seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas con el resultado de aplicación de las listas de chequeo y asistencias técnicas en campo de acuerdo con la periodicidad acordada y lo establecido en el plan de trabajo. (Compromiso No.4).

5. Documento de informe del fortalecimiento de habilidades al talento humano de la Subred, de acuerdo al cronograma y soportes de participación en reuniones o de la asistencia técnica (Compromiso No. 5).

6. Documento que contiene los avances en las acciones de seguimiento y monitoreo a usuarios identificados por consumo problemático de sustancias psicoactivas con los resultados frete a la aplicación de instrumento de adherencia de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Compromiso No. 6).

7. Documento de informe mensual de avance de ejecución del convenio, dando cumplimiento a su objeto y uso de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos realizados. Debe ser radicado por la Subred al FFDS dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles del periodo mensual ejecutado. (Compromiso No. 7)

8. Documento de informe mensual de avance del diagnóstico documental (procesos, procedimientos, Guías, protocolos, manuales y otros) aplicables a la implementación de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud y cronograma de acciones de mejora cuando corresponda. (Compromiso No. 8).

9. Documento de informe de la ejecución financiera, de acuerdo con el formato entregado por la supervisión, el cual debe ser entregado el día 15 del mes siguiente a su ejecución. (Compromiso No. 9)

10. Reporte de contratación del 50% de talento humano femenino en las fechas establecidas según Decreto 332 de 2020 y su modificación Decreto 634 de 2023. (Reporte y certificación de la contratación del talento humano firmada por representante legal y el Revisor Fiscal) cuando aplique. (Compromiso No. 10).

11. Actas de reunión convocadas por el supervisor del convenio; donde se evidencie la participación del talento humano de la subred. (Compromiso No. 11).

12. Certifcado de apertura de cuenta bancaria para el manejo específico de los recursos del convenio al supervisor y la Dirección Financiera de la SDS dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio interadministrativo. (Compromiso No. 12).

13. Extractos bancarios y reporte de los movimientos con cargo al convenio mes vencido, radicado al supervisor del convenio dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. (Compromiso No.13)

14. Documento de certificación de ejecución y giros de recursos del convenio debidamente firmado por el Gerente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del convenio y el extracto bancario; conforme a la “Matriz de seguimiento financiero”. (Compromiso No. 14).

15. Soporte de reintegro de los recursos no ejecutados, los rendimientos financieros que se hayan producido y los recursos que no se encuentren debidamente soportados, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la finalización del convenio junto con la ejecución financiera final mediante la matriz denominada “Matriz de seguimiento financiero” e incluir comprobante de ingreso expedido por el área de tesorería de la Secretaría Distrital de Salud con el reintegro de los recursos no ejecutados.. (Compromiso No. 15).

16. Informe final consolidado dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la terminación del convenio, especificando el cumplimiento de los compromisos realizados, con su respectiva ejecución financiera debidamente soportada, diligenciada y firmada. (Compromiso No. 15).

4.2.3. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL FFDS Y/O SDS

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

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

4.2.4. COMPROMISOS GENERALES DEL COOPERANTE Y/O ASOCIADO (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.)

Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, el cooperante y/o asociado (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte) deberá asumir los siguientes compromisos:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del convenio.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del convenio.
4. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
7. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
10. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder favorecer la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
11. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
12. Favorecer que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
13. Constituir la garantía única, si a ello hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

14. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio

4.2.5. COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS

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

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
3	Meses

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

4.4. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el Director (a) de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y Profesional Universitario Código 219 Grado 13 de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Secretaría Distrital de Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación y el lineamiento para la supervisión e interventoría de contratos y convenios; el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad; y por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE el Gerente o quien designe.

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

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del 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 LA SUBRED a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por LA SUBRED y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.) Dar a conocer a LA SUBRED sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y

control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a A LA SUBRED la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar a LA SUBREDel 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 LA SUBRED y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del 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 A LA SUBRED 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 LA SUBRED y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del 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, LA SUBRED 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 CONVENIO, SU JUSTIFICACIÓN Y APORTES DE LAS PARTES.

4.5.1. JUSTIFICACIÓN:

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

4.5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

El valor del convenio asciende a la suma de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($57.509.562)** recurso que corresponden a los aportes que realizan las partes.

4.5.3. CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

El aporte del SDS-FFDS es por valor de **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($52.281.420)** y el de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte es por valor de **CINCO MILLONES**

DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($5.228.142) representados en apoyo administrativo requerido para el desarrollo de los compromisos pactados en cumplimiento del objeto del presente convenio.

Distribución de recursos de cofinanciación por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

DESCRIPCIÓN APORTES	MES 1	MES 2	MES 3	VALOR (tiempo duración convenio 3 meses)
Apoyo administrativo	$ 1.742.714	1.742.714	1.742.714	$ 5.228.142
Total	**$ 1.742.714**	**1.742.714**	**1.742.714**	**$ 5.228.142**

Fuente. Distribución propia elaborada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

4.6. DESEMBOLSOS

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

4.6.1. Un único desembolso por un valor total de **CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($52.281.420)** correspondiente al valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud debidamente aprobado por el (los) Supervisor (es) y una vez cuente con el respectivo PAC, con la entrega de:

4.6.1.1. Certificado de apertura de cuenta bancaria para el manejo específico de los recursos del convenio al supervisor y la Dirección Financiera de la SDS dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio interadministrativo. (Producto No. 12).

4.6.1.2. Plan de trabajo presentado por la Subred y avalado por el supervisor del convenio, radicado dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. (Producto No. 1)

4.6.1.3. Documento que dé cuenta de la contratación del recurso humano dentro de los cinco días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio con el respectivo soporte. (Producto No. 2)

4.6.2 **Para el uso de los recursos generados del desembolso del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud, la Subred Norte deberá cumplir con los siguientes requisitos dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes vencido; excepto para el informe de la ejecución financiera, que se debe presentar en el plazo indicado.**

1. Seguimiento al plan de trabajo mensual que debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes ejecutado, en formato establecido. (Producto No. 1)

2. TALENTO HUMANO: (Producto No. 2)

- Documento que dé cuenta de las modificaciones que se realicen a través de la plataforma de SECOP con su respectivo soporte para la ejecución del convenio en el

formato establecido, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la modificación realizada.

- Certificación mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes ejecutado) suscrita por la Gerencia de la Subred indicando la disponibilidad del talento humano en el desarrollo de las actividades contractuales.

3. Documento con el reporte y análisis de los 5 indicadores priorizados de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas de la Subred, a través de los sistemas de información y de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo. (Producto No. 3).

4. Documento de informe de seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas con el resultado de aplicación de las listas de chequeo y asistencias técnicas en campo de acuerdo con la periodicidad acordada y lo establecido en el plan de trabajo. (Producto No.4).

5. Documento de informe del fortalecimiento de habilidades al talento humano de la Subred, de acuerdo al cronograma y soportes de participación en reuniones o de la asistencia técnica (Producto No. 5).

6. Documento que contiene los avances en las acciones de seguimiento y monitoreo a usuarios identificados por consumo problemático de sustancias psicoactivas con los resultados frete a la aplicación de instrumento de adherencia de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes. (Producto No. 6).

7. Documento de informe mensual de avance de ejecución del convenio, dando cumplimiento a su objeto y uso de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos realizados. Debe ser radicado por la Subred al FFDS dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles del periodo mensual ejecutado. (Producto No. 7)

8. Documento de informe mensual de avance del diagnóstico documental (procesos, procedimientos, Guías, protocolos, manuales y otros) aplicables a la implementación de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud y cronograma de acciones de mejora cuando corresponda. (Producto No. 8).

9. Documento de informe de la ejecución financiera, de acuerdo con el formato entregado por la supervisión, el cual debe ser entregado el día 15 del mes siguiente a su ejecución. (Producto No. 9)

10. Reporte de contratación del 50% de talento humano femenino en las fechas establecidas según Decreto 332 de 2020 y su modificación Decreto 634 de 2023. (Reporte y certificación de la contratación del talento humano firmada por representante legal y el Revisor Fiscal) cuando aplique. (Producto No. 10).

11. Actas de reunión convocadas por el supervisor del convenio; donde se evidencie la participación del talento humano de la subred. (Producto No. 11).

12. Extractos bancarios y reporte de los movimientos con cargo al convenio mes vencido, radicado al supervisor del convenio dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. (Producto No.13)

De conformidad con lo anterior, en caso de que la documentación cumpla con todos los requerimientos estipulados en el convenio (Compromisos específicos de la Subred y productos); se emitirá una certificación dentro de los 2 días hábiles siguientes por parte del supervisor de la SDS, en el que se autorice el uso de los recursos para el mes ejecutado, una vez se hayan revisado los productos que corresponden a los numerales 1, 2, 7 y 12 del numeral 4.6.2 del estudio previo.

Con respecto a los numerales 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del numeral 4.6.2 del estudio previo, el supervisor de la SDS, deberá emitir la certificación de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles siguientes al recibo a satisfacción. En todo caso, dentro de este periodo el supervisor de la subred y el supervisor de la SDS deberán ir trabajando en los ajustes a que haya lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: El desembolso se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la factura o cuenta de cobro, una vez se cuente con el respectivo PAC.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar el desembolso se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: **a.** Factura o cuenta de cobro debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **C** Certificación de ingreso al Almacén **(cuando aplique)**
PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas o cuentas de cobro no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

4.7. SOPORTE PRESUPUESTAL

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo al rubro código No. O23011719062024013527029 Denominado: “Fortalecimiento de la Red Integrada Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la vigencia (2024), según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 5711 del 12 de septiembre de 2024y FUENTE: 1-100-F001 VA-Recursos distrito

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

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

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, el convenio no requiere suscripción de garantías en virtud del análisis de Riesgo realizado, adicionalmente este convenio se ha suscrito en las últimas vigencias sin que a la fecha se haya generado incumplimientos por parte de la Subred y por tratarse de un convenio interadministrativo en virtud la naturaleza jurídica de la Entidad con que se suscribirá.

MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS
Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Matriz de Riesgos

Elaboró: Luis Fernando Marrugo Llamas