Definición de estilo: Sin espaciado;tabla: Sangría: Izquierda: 0 cm

ANEXO N° 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

Comentado [JKCR2]: Pendiente de revisión cuando se tenga requerimiento en el PAA

OBJETO: *Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar".*

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101601	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de enfermería
85101604	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de asistencia de personal médico
85101605	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio
85111501	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control del sida
85111507	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades de transmisión sexual
85111510	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de vacunación
85111604	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85111608	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales
85111612	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades respiratorias
85111614	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez

85111615	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas 8511500	Servicios de prevención o control de enfermedades diarreicas

Comentado [JM1]: Falta un digito en estos códigos, favor revisar.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Tabla 1. El convenio a desarrollar consiste en aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”.

Con formato: Punto de tabulación: No en 0,5 cm

2.1. ASPECTOS GENERALES

Comentado [JKCR3]: Enumerar las gráficas

Comentado [ML4R3]: Ajustado

Teniendo en cuenta lo descrito en la Resolución 2808 de 2022, la atención domiciliaria se entiende como aquella “en modalidad atención extramural domiciliaria, la cual se constituye en una alternativa a la atención hospitalaria institucional… a través de las IPS, quienes serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes”. Para garantizar el acceso a la atención es importante reconocer las características de ubicación geográfica de la vivienda y el acceso a los servicios públicos, lo cual favorece la aceptación de los servicios domiciliarios por parte de la población.

~~En el~~De acuerdo al último Reporte Técnico del estado actual de la Atención Domiciliaria en Colombia desarrollado por el Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria en 2022~~Reporte Técnico del estado actual de la Atención Domiciliaria en Colombia desarrollado por el Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria en 2022~~que contempla la desagregación de la atención domiciliaria por tipo de servicio, se describe ~~la oferta y complejidad de los servicios de atención domiciliaria. L~~los servicios con mayor oferta corresponden a la consulta externa general y especializada con un 58,1%, los servicios de rehabilitación con un 36,8%, y en tercer lugar las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con un 2,2%[1]. Esta oferta refleja la importancia de la atención domiciliaria para complementar la infraestructura hospitalaria y cubrir la demanda de servicios médicos en diferentes niveles de complejidad[2]

Comentado [JM5]: Porque se tiene en cuenta una información tan antigua del año 2022? Se tiene un informe mas reciente al año actual?

Comentado [JT6R5]: Esta clasificación se realizo hasta el ultimo documento publicado con informacion del 2022

Comentado [JT7R5]: Es un reporte elaborado por un tercero, se cita la fuente: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

Comentado [JT8R5]: Esta clasificación se realizo hasta el ultimo documento publicado con informacion del 2022

Comentado [JKCR9]: verificar si hay datos más actualizados

Comentado [JT10R9]: Esta clasificación se realizo hasta el ultimo documento publicado con informacion del 2022

Gráfica 1. Número total de servicios de atención domiciliaria en Colombia.

Con formato: graficos Car, Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 10 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Izquierda

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

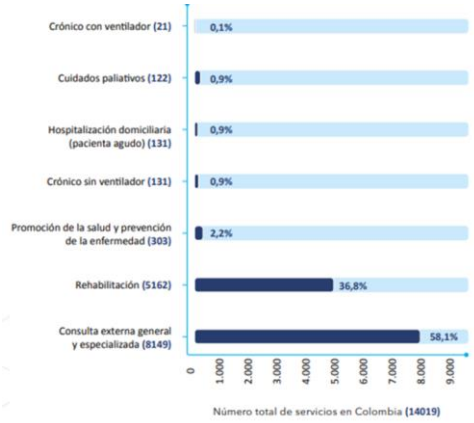
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto, Español (Colombia)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

[1] ~~Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia; Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria. 2022. Recuperado de: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf.~~

[2] Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. (2023). *Estado actual de la atención domiciliaria en Colombia: Reporte anual 2023*. Recuperado de https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf



Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.*

Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022

Con formato: Fuente: 11 pto

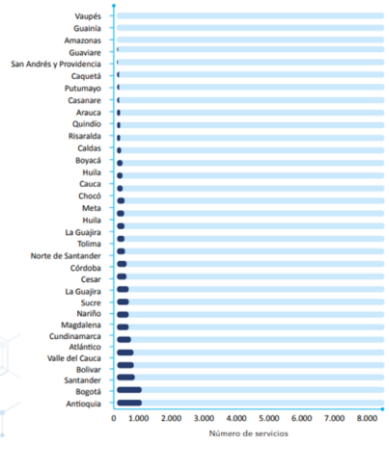
Comentado [JT12R11]: Es un reporte elaborado por un tercero, se cita la fuente: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

En una revisión al detalle de los servicios relacionados con la consulta externa general y especializada y las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, se observa que por región Bogotá D.C. cuenta con el mayor número de servicios prestados en consulta externa general y especializada, seguida de Antioquia y Santander. Para las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, la distribución por región corresponde a Santander en primer lugar, seguidos de Bolívar y Chocó (ver Gráficas a Continuación)

Gráfica 1. Número de servicios de consulta externa general y especializada.

Con formato: graficos, Izquierda, Punto de tabulación: No en 0,5 cm

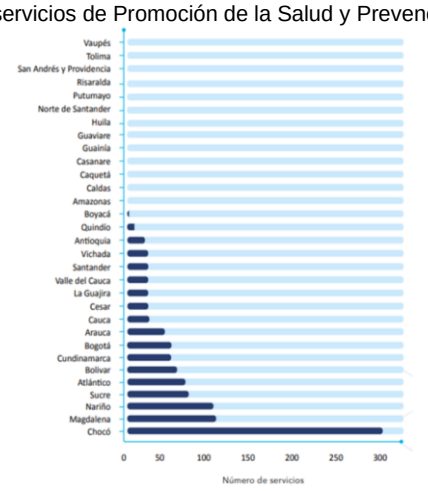


Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.*

Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022

~~Fuente: Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia 2022~~

Gráfica 3. Número de servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.



Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.*

Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022

~~Fuente: Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia 2022~~

Aunque Bogotá como se evidencia en los reportes anteriores, cuenta con un avance en la oferta de atención domiciliaria, es crucial fortalecer este tipo de atención para toda la población, incluyendo tanto zonas urbanas como rurales la capital. Esto se debe a varios factores:

- Aumento de la demanda: Teniendo en cuenta que la atención domiciliaria es esencial para proporcionar seguimiento continuo a estos pacientes sin sobrecargar el sistema hospitalario~~.~~, ésta ha aumentado debido al envejecimiento de la población y el crecimiento de las enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, afectarán de manera significativa a los habitantes de Bogotá. Y a~~A~~unque Bogotá tiene una oferta adecuada, se prevé un aumento del 14% en la población mayor de 60 años para 2030, lo que implica que las necesidades de atención domiciliaria se incrementarán proporcionalmente. ~~La atención domiciliaria es esencial para proporcionar seguimiento continuo a estos pacientes sin sobrecargar el sistema hospitalario.~~
- Equidad en el acceso: Dentro de Bogotá, existen disparidades en el acceso a la atención médica domiciliaria entre diferentes localidades ya que si~~. Si~~ bien algunas zonas tienen acceso a estos servicios, otras enfrentan dificultades debido a barreras económicas o de infraestructura. Con lo que se busca ~~F~~fortalecer la atención domiciliaria en Bogotá y con ello garantizaría que todos los ciudadanos,

Comentado [JKCR13]: ¿en qué parte del documento se evidencia esta información?

Comentado [JT14R13]: Es un reporte elaborado por un tercero, se cita la fuente: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

Comentado [JKCR15]: ¿en qué parte del documento se evidencia esta información?

Comentado [JT16R15]: Es un reporte elaborado por un tercero, se cita la fuente: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

Comentado [JKCR17]: ¿Ya no se van a manejar programas orientados al cuidador familiar?

Comentado [JT18R17]: Si, es una de las estrategias, se describe informacion mas adelante

Comentado [JKCR19]: ¿No se van a incluir los reportes del DANE?

Con formato: Color de fuente: Rojo

Con formato: Color de fuente: Rojo

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA, Con viñetas + Nivel: 1 + Alineación: 1,27 cm + Sangría: 1,9 cm

Comentado [JKCR20]: Y aunque…

Comentado [ML21R20]: Resuelto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Comentado [JKCR22]: eliminar

Comentado [ML23R22]: ajustado

Comentado [JKCR24]: , ya que si bien….

Comentado [ML25R24]: Ajustado

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Comentado [JKCR26]: , con lo que se busca

Comentado [ML27R26]: Ajustado

Comentado [JKCR28]: Y con ello garantizar

Comentado [ML29R28]: Ajustado

independientemente de su localización o nivel socioeconómico, puedan acceder a servicios médicos de calidad.

- Descongestión del sistema hospitalario: A pesar de la buena oferta en Bogotá, los hospitales y clínicas de la ciudad enfrentan una sobrecarga por la alta demanda de servicios médicos. La atención domiciliaria es una alternativa costo-efectiva que puede aliviar la presión sobre los servicios hospitalarios, especialmente en pacientes con condiciones crónicas que requieren cuidados continuos, evitando hospitalizaciones innecesarias.

Por lo tanto, aunque Bogotá tiene una infraestructura para atención domiciliaria, es imperativo fortalecerla para cubrir las crecientes necesidades de la población y asegurar la equidad en el acceso.

Comentado [JKCR30]: ¿Y el entorno hogar?

Comentado [ML31R30]: Se incluyen las atenciones del entorno Hogar de 2020 a 2024- en el nivel distritl, teniendo en cuenta que para el nivel distrital no se cuenta con un reporte consolidado, pues los operadores de los PIC, son diversos.

~~Así mismo,~~Otro aspecto a incluir en el presente análisis es el proceso que se adelanta en el marco de ~~l~~las acciones del entorno hogar del Plan de intervenciones colectivas que se refiere al espacio físico y social donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas en el ámbito familiar. En este entorno, las intervenciones se orientan a promover condiciones saludables, prevenir enfermedades y proteger a los individuos y a las familias de los riesgos sanitarios que puedan existir en su entorno inmediato, que se diferencian de las atenciones domiciliarias previamente descritas porque tienen un enfoque promocional y preventivo dirigido a la familia en su conjunto y no solo al individuo. ~~; p~~Para el periodo de 2020 a 2024, en el marco del Convenio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), celebrado entre la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud en Bogotá, ~~se encuentra el entorno cuidador hogar,~~ para el abordaje a familias adelantado por los auxiliares de enfermería, se caracterizaron 798.509 familias en la zona urbana de la ciudad y 2.092 en la zona rural, quienes derivaron a los equipos de profesionales de salud y ciencias sociales usuarios con condiciones priorizadas que incluyen menores de 5 años con condición de riesgo como desnutrición aguda, infección respiratoria; gestantes con morbilidad materna extrema, ITS; Casos con prioridad de salud mental por violencias y conducta suicida; condiciones crónicas no transmisibles, entre otros, a partir de estas derivaciones, se logró la instauración de 77.872 planes de cuidado familiar, que en un trabajo conjunto con las familias, permite la gestión de riesgos y desarrollo de capacidades para el cuidado[3].

Hacen parte de los equipos del entorno hogar, lo equipos étnicos, quienes del 2020 al 2024 lograron el abordaje de 3.082 familias, quienes además de desarrollar los planes de cuidado, contaron con espacios de sesiones colectivas y atenciones desde la medicina tradicional, como principal diferencial en el abordaje.

Además de las intervenciones orientadas directamente a la población, es fundamental reconocer el papel crucial de los cuidadores en el entorno hogar. Estas personas, que muchas veces son familiares cercanos, juegan un rol clave en el mantenimiento de la salud y el bienestar de los miembros más vulnerables de la familia. Por ello, el enfoque de las intervenciones colectivas debe también contemplar programas orientados al cuidado de quienes ejercen este rol, ya que su bienestar físico, emocional y social repercute directamente en la calidad de la atención brindada, de acuerdo al ultimo ~~ Para el corte de evaluación, en el 2022~~ reporte Técnico del Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia elaborador por la Asociación Colombiana

Con formato: Punto de tabulación: 0,5 cm, Izquierda

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

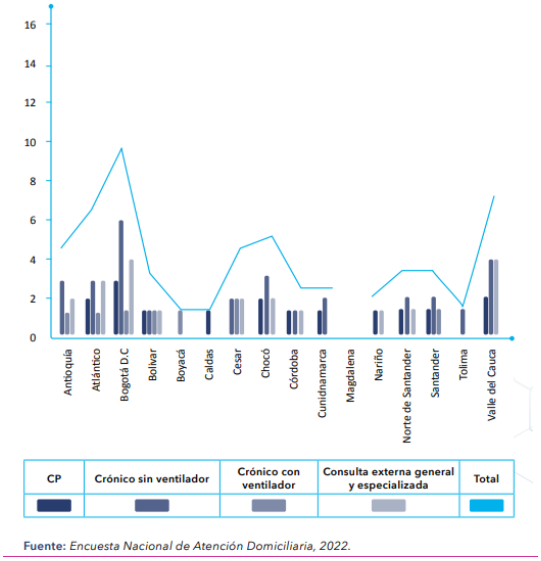
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Español (Colombia)

[3] Informe de Gestión del Entorno Hogar. Secretaria Distrital de Salud. Subdirección de acciones colectivas, 2020-2024

de Instituciones de Salud Domiciliaria se describe la existencia de programas en regiones como Bogotá, Valle del Cauca y Bolívar que se ubican en los tres primeros lugares en donde se apoya al cuidador de usuarios que requieren atención por patología crónica con ventilador, atención al paciente crónico sin ventilador y cuidados paliativos. principalmente-

Gráfica 2. Número de programas orientados al cuidado del cuidador familiar.

Con formato: graficos, Izquierda, Alineación de fuente: Automático



Fuente: *Encuesta Nacional de Atención Domiciliaria, 2022.*

Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022

Comentado [JKCR32]: ¿en qué parte del documento se evidencia esta información?

Comentado [JT33R32]: Es un reporte elaborado por un tercero, se cita la fuente: https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

En Bogotá, se implementó la estrategia de Relevo Domiciliario a cuidadores con el objetivo de prestar servicios temporales que respondieran tanto a las necesidades del cuidador como a las de las personas bajo su cuidado. Esta estrategia buscó promover la salud del cuidador, prevenir enfermedades, y fortalecer sus redes sociales, brindándole un descanso de sus labores de cuidado directo. De esta manera, el cuidador podia destinar tiempo para avanzar en su proyecto de vida, descansar o disfrutar de servicios complementarios como formación, certificación de saberes, atención psicológica, y otros ofrecidos por el Sistema de Cuidado de Bogotá. Al mismo tiempo, se atiendieron las necesidades específicas de las personas que requieren cuidado, ya sea por su condición de dependencia, afectación psicosocial o discapacidad, garantizando que reciban la atención necesaria durante el relevo del cuidador; resultado de estas intervenciones en 3.022 usuarios atendidos, se logró una reducción de la carga en el cuidador en el 87% de los casos intervenidos del 2022 al 2023.

Gráfica 3. Resultados 2022-2023 Relevo domiciliario a cuidadores.



Fuente: Base relevo a cuidadores EAC. Secretaria Distrital de Salud, Equipos de atención en casa. Corte a Diciembre 2023.

2.2 La importancia del sector en el contexto local y nacional

La atención domiciliaria, es un recurso importante en la atención en salud que permite brindar asistencia en un entorno reconocido por el usuario y que busca dar la resolución requerida a problemas de salud, que por diferentes motivos no logran llegar a la atención en un centro de salud[4]. Estos modelos de atención en domicilio se han~~han~~ venido incrementando~~aumentando~~, teniendo en cuenta el aumento de la población de adultos mayores y las personas con dependencia en su cuidado.

El entorno del cuidado en el hogar es un espacio de refugio, acogida y afecto, donde se desarrollan vínculos esenciales para la vida social, cultural y política de las personas y familias (MSPS, 2018). Este entorno, tanto en zonas urbanas como rurales de Bogotá, es fundamental para la promoción de la salud y el desarrollo de capacidades. Las intervenciones que se llevan a cabo buscan mejorar los determinantes sociales y el bienestar de las familias, incluyendo un enfoque étnico diferencial para las comunidades indígenas, afrodescendientes y palenqueras, respetando sus cosmovisiones, usos y costumbres.

Las acciones en este entorno incluyen tres componentes clave: i) Cuidado para la Salud Familiar, dirigido a familias priorizadas por sus condiciones de riesgo y vulnerabilidad, abordando sus determinantes sociales en salud; ii) Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, que integra la búsqueda activa, seguimiento, orientación y activación de rutas en salud y servicios sociales, en concertación con las autoridades étnicas, y iii) Gestión estratégica y operativa del entorno cuidador hogar, que asegura la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de las actividades dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y el Modelo Territorial de Salud en Bogotá.

Es importante destacar que las acciones del enfoque étnico se desarrollan con comunidades negras, afrodescendientes y palenqueras organizadas en kilombos y kilumbas, así como con las

[4] Suarez Cuba, Miguel Ángel. (2012). ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. *Revista Médica La Paz*, *18*(2), 52-58. Recuperado en 06 de octubre de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es&tlng=es.

Con formato: graficos, Izquierda, Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sangría francesa: 0,63 cm

Comentado [JKCR34]: Solo habla del contexto de atención en casa, ¿no se va a hablar nada del entorno hogar?

Comentado [JKCR35]: Se han venido incrementando

Comentado [JT36R35]: ajustado

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Justificado

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Justificado

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

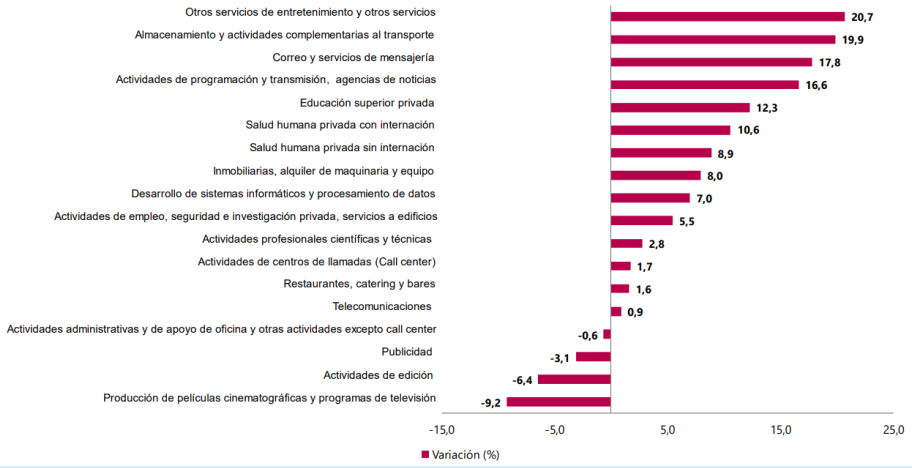
Con formato: Sin viñetas ni numeración

comunidades indígenas wounaan, baud mos y embera, quienes se encuentran en centros transitorios y no están representadas en el Concejo Consultivo Indígena.

La Información estadística que se encuentra a disposición en el portal WEB del DANE está desagregada en ~~este~~ el sector "Servicios" por 18 actividades económicas y no existe una actividad exclusiva para el servicio de salud domiciliario~~s~~ o entorno hogar, sin embargo, para efectos del presente análisis se tomará: "Servicios de Salud Humana Privada" como sector para analizar las principales cifras estadísticas del DANE.

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos a ~~mayo~~ entre julio de 2024 respecto a julio de 2023 fue del 8,9% ~~de 2024 es~~, como se presenta a continuación:~~:~~

Gráfica 4. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios Total nacional Julio 2024p / julio 2023



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jul2024.pdf

Es importante mencionar que la actividad de salud humana privada con internación para julio de 2024 se encuentra dentro de los ~~TRES (03~~14~~)~~ subsectores de servicios que presentaron variación positiva en los ingresos totales~~,~~ en comparación con julio de 2023; ocupando el ~~SEGUNDO (02)~~sexto lugar con un crecimiento que cerró en 10.6% para el mes de julio 2024 de acuerdo al boletín del DANE EMS publicado en julio 2024.

Cuadro ~~Grafica~~ ~~15. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (enero 2024~~3 / enero 2023~~2)~~

Con formato: graficos, Izquierda, Punto de tabulación: No en 1,5 cm + 2 cm

Comentado [JKCR37]: Gráfico No. xxxx

Comentado [JKCR38]: Gráfico No. xxxx

Comentado [MT39R38]: Ajustado

Comentado [MT40R38]:

Comentado [JT41R38]: Se ajusta

Con formato: graficos, Sangría: Izquierda: 1,27 cm, Alineación de fuente: Automático

Con formato: graficos, Izquierda, Sangría: Izquierda: 1,27 cm, Alineación de fuente: Automático

Con formato: graficos, Sangría: Izquierda: 1,27 cm, Alineación de fuente: Automático

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.

Sección	División	Descripción	Ingresos nominales Variación (%)	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías Contribución (PP)	Otros Ingresos
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	11,6	10,3	0,2	1,0
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	9,6	8,7	0,0	0,9
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	23,7	22,4	1,0	0,3
J	División 58	Actividades de edición	11,0	9,9	0,7	0,3
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	40,5	26,4	17,9	-3,8
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	[illegible]	[illegible]	0,1	-1,0
J	División 61	Telecomunicaciones	1,9	0,9	1,2	-0,2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	25,8	24,5	1,5	-0,2
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	24,4	22,8	0,8	0,8
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	8,0	7,6	0,2	0,1
M	Clase 7310	Publicidad	9,0	9,0	0,0	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	14,1	13,9	0,3	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	14,1	14,0	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	10,8	11,0	0,3	-0,5
P	Grupo 854	Educación superior privada	9,3	10,1	0,1	-0,9
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	13,0	12,9	0,1	0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	9,7	9,8	0,2	-0,3
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	14,6	13,3	0,3	1,1

Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

En julio de 2024, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con julio de 2023.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2024ᵖ / julio 2023

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.

Sección	División	Descripción	Ingresos nominales Variación (%)	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías Contribución (PP)	Otros Ingresos
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	19,9	19,0	0,1	0,7
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	17,8	17,8	0,0	0,0
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	1,6	1,4	0,2	0,0
J	División 58	Actividades de edición	-6,4	-4,3	0,7	-2,8
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-9,2	-3,7	-3,7	-1,8
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	16,6	15,3	0,0	1,3
J	División 61	Telecomunicaciones	0,9	2,2	-1,4	0,1
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	7,0	7,1	-0,1	0,1
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	8,0	6,8	0,9	0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	2,8	3,1	-0,1	-0,2
M	Clase 7310	Publicidad	-3,1	-3,4	0,1	0,2
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	5,5	5,6	-0,3	0,1
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	1,7	1,7	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-0,6	-0,8	0,0	0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	12,3	10,0	0,2	2,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	10,6	10,2	0,2	0,2
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8,9	7,8	1,0	0,1
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	20,7	15,6	0,8	4,2

Fuente: DANE, EMS
ᵖ Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

~~Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, segúnsubsector de servicios (enero 2023 / enero 2022p)~~

Con formato: graficos, Izquierda, Sangría: Izquierda: 1,27 cm, Punto de tabulación: No en 1,5 cm + 2 cm

Comentado [JM42]: Favor actualizar información con el boletín mas reciente.

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

~~El cuadro anterior también evidencia que a nivel Nacional la tendencia de los ingresos nominales operacionales del sector servicios y específicamente las actividades de "Salud Humana Privada con internación", presentaron incremento en los ingresos por servicios prestados, sin embargo, vemos que para el corte de juliomayo 2024 respecto al mes anterior presento una variación del 011,45%, en los ingresos por servicios prestados, cerrando el indicador en 8.9 9,6%%, para julio de 2024 en mayo 2024~~

Comentado [JKCR43]: ¿no hay más actualizado, teniendo en cuenta que ya estamos en octubre?

Comentado [MT44R43]: La fuente Registra a Julio

Comentado [MT45R43]:

Es

~~Es importante mencionar que la actividad de salud humana privada con internación se encuentra dentro de los TRES (03) subsectores de servicios que presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con mayo julio de 2023; ocupando el SEGUNDO (02) lugar con un crecimiento que cerró en 10.69,3% para el mes de juliomayo 2024 de acuerdo al boletín del DANE EMS publicado el 15 deen julio 2024.~~

Se observa que en los servicios de salud humana privada con internación ha habido un crecimiento positivo del 2,1% en el personal permante, mientras que en los servicios sin internación el crecimiento ha sido más moderado, con un 0,7%. Sin embargo, en ambos casos se nota una reducción en la contratación de personal a través de agencias, siendo más pronunciada en los servicios con internación.

Con formato: Justificado

Tabla 1. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios Total nacional Julio 2024p / julio 2023

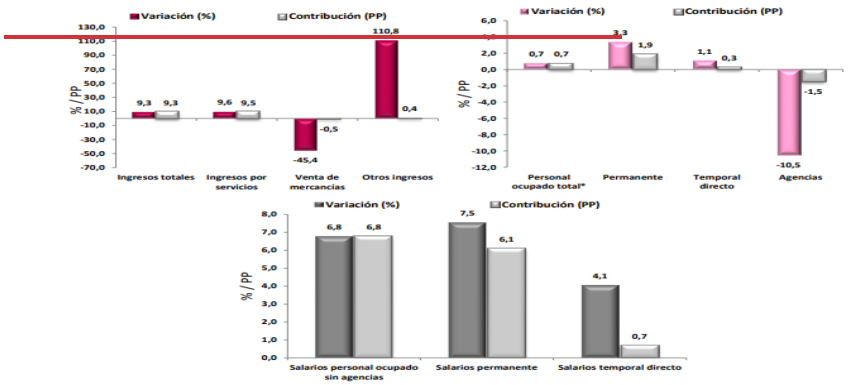
Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, … + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0 cm + Sangría: 0,63 cm, Punto de tabulación: No en 1,5 cm + 2 cm

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total*	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	0,7	-1,3	2,6	-0,6	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-2,7	-2,3	1,4	-1,9	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	0,1	0,6	0,5	-0,9	--
J	División 58	Actividades de edición	-5,2	-5,9	1,0	-0,3	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	13,6	-1,4	1,5	13,5	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-4,2	-2,5	-1,2	-0,5	--
J	División 61	Telecomunicaciones	-5,3	-1,3	-3,7	-0,3	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-0,5	1,2	-1,5	-0,3	--
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	2,2	-0,9	3,0	0,0	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-5,3	-3,2	-1,6	-0,5	--
M	Clase 7310	Publicidad	-0,4	1,4	-1,4	-0,4	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-5,8	0,6	-1,6	-0,5	-4,3
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-9,8	-6,0	-3,4	-0,4	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	0,3	-0,1	1,4	-0,9	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	-2,6	-1,3	-1,9	0,5	0,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-0,9	2,1	0,2	-3,3	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	-0,5	0,7	-1,2	-0,1	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-1,5	-0,7	-0,1	-0,6	--

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jul2024.pdf

~~En mayo de 2024, los servicios de salud humana privada con internación registraron un crecimiento de 9,3% en los ingresos nominales, el personal ocupado total presentó un aumento de 0,7% y los salarios registraron una variación positiva de 6,8%, en comparación con mayo de 2023.~~

Gráfico 3. Variación anual y contribución de los ingresos nominales por tipo, personal ocupado total y salarios por tipo de contratación
Salud humana privada con internación
Total nacional
Mayo 2024ᵖ



Fuente: DANE – EMS

Comentado [JM46]: Actualizar información

Comentado [JT47R46]: Se actualiza

~~En comparación con el mismo mes de 2023, en mayo de 2024 los ingresos totales presentaron un aumento de 9,3%, que se explica por el incremento de 9,6% en los ingresos por servicios y de 110,8% en otros ingresos operacionales. En contraste, la venta de mercancías registró una disminución de 45,4%.~~

En lo relacionado con el análisis de ingresos nominales, personal ocupado y salarios de enero a julio de 2024 respecto al 2023 se puede observar en los servicios de salud humana con internación un crecimiento significativo en los ingresos (12,6%) y un incremento moderado en el personal ocupado (1,2%), lo que indica una expansión tanto en términos de ingresos como de empleo en este sector. Los salarios son de 8,9. En los servicios de salud humana sin internación, los ingresos también muestran un crecimiento notable (9,4%), pero el personal ocupado se mantiene prácticamente estable con una leve caída del 0,05%, lo que sugiere que el sector ha generado más ingresos sin necesidad de aumentar significativamente el personal. Los salarios en este sector son más altos, con un valor de 11,0. Ambos sectores muestran un crecimiento en ingresos, aunque el sector con internación parece estar generando empleo, mientras que el sector sin internación está estancado en cuanto a personal, pero con salarios algo más elevados.

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Tabla 2. Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios Total nacional Enero - julio 2024p / enero - julio 2023

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Alineación de fuente: Automático

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Variación (%) Año corrido		
Sección	División	Descripción	Ingresos	Personal Ocupado total*	Salarios**
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	4,0	-0,1	10,9
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	7,9	-6,1	8,3
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	5,5	0,7	11,3
J	División 58	Actividades de edición	-2,0	-7,4	8,0
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-7,3	1,2	8,6
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	2,7	-0,8	8,7
J	División 61	Telecomunicaciones	-3,2	-6,3	9,5
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	4,8	-0,1	8,5
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	6,4	3,4	7,3
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	1,0	-5,0	10,7
M	Clase 7310	Publicidad	6,5	2,1	13,9
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	5,8	-7,2	15,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-6,0	-10,1	8,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	5,2	-0,9	12,5
P	Grupo 854	Educación superior privada	10,8	-2,4	10,2
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	12,6	1,2	8,9
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	9,4	-0,05	11,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	7,1	-0,6	9,4

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jul2024.pdf

La información del Sector Salud para la ciudad de Bogotá, de acuerdo a lo presentado en las siguientes graficas muestra variaciones anuales de ingresos operacionales reales y nominales, así como la ocupación de personal en el sector de ¿salud humana privada con internación tanto para ¿Bogotá como para ¿Colombia en su conjunto, en diferentes meses (agosto a enero) de 2023-2024, en donde se evidencia que en enero (proyectado), Bogotá muestra una variación de ¿11,3% en ingresos reales, más alta que el promedio nacional del ¿6,1%, en ingresos nominales Bogotá presenta un ¿20,2% de aumento, significativamente mayor que el ¿15,1% a nivel nacional y en personal ocupado la variación en Bogotá es del ¿2,4%, mientras que en Colombia es solo del ¿1,0%.

Gráfica 5. Salud humana privada con internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2023-2024p

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

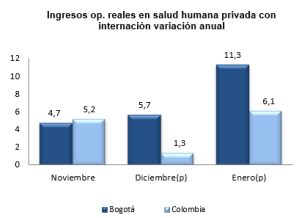
Con formato: Fuente: Sin Negrita

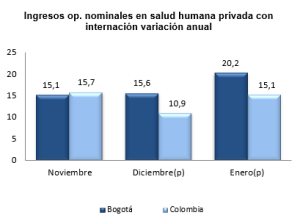
Con formato: Fuente: Sin Negrita

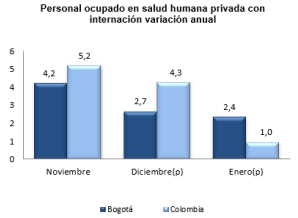
Con formato: graficos, Izquierda, Alineación de fuente: Automático

Salud humana privada con internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2023 - 2024p

	Ingresos reales		Ingresos nominales		Personal ocupado	
	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia
Agosto	5,0	5,2	16,0	16,1	5,5	6,0
Septiembre	2,1	1,9	12,8	12,4	5,2	5,8
Octubre	8,4	4,3	19,1	14,8	4,3	5,7
Noviembre	4,7	5,2	15,1	15,7	4,2	5,2
Diciembre(p)	5,7	1,3	15,6	10,9	2,7	4,3
Enero(p)	11,3	6,1	20,2	15,1	2,4	1,0







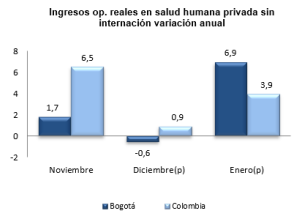
Fuente: https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/insumos-y-analisis/bases-informes/informe-estadistico-encuesta-mensual-de-servicios-bogota-no70

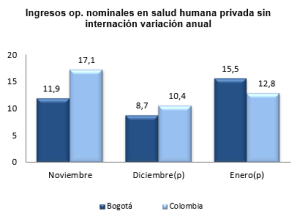
Frente a el sector de ¸salud humana privada sin internación en los meses de agosto a enero (2023-2024), las variaciones anuales en los ingresos operacionales reales y nominales, así como en la ocupación de personal muestran en ¸enero (proyectado), que para Bogotá se tuvo un crecimiento de ¸6,9% en ingresos reales, comparado con el ¸3,9% a nivel nacional, los ingresos nominales en Bogotá tuvieron una variación de ¸15,5%, comparado con el ¸12,8% en Colombia y en personal ocupado Bogotá tiene un crecimiento más bajo en personal ocupado (0,6%) comparado con Colombia (¸4,1%).

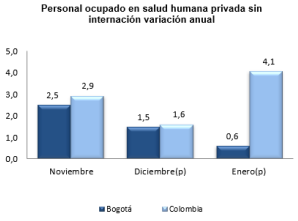
Gráfica 6. Salud humana privada sin internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2023-2024p

Salud humana privada sin internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2023 - 2024p

	Ingresos reales		Ingresos nominales		Personal ocupado	
	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia
Agosto	-1,1	7,4	9,4	18,6	2,1	2,7
Septiembre	2,0	2,9	12,6	13,6	2,0	2,9
Octubre	4,3	5,9	14,7	16,6	2,5	2,8
Noviembre	1,7	6,5	11,9	17,1	2,5	2,9
Diciembre(p)	-0,6	0,9	8,7	10,4	1,5	1,6
Enero(p)	6,9	3,9	15,5	12,8	0,6	4,1







Fuente: https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/insumos-y-analisis/bases-informes/informe-estadistico-encuesta-mensual-de-servicios-bogota-no70

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: graficos, Izquierda, Alineación de fuente: Automático

Datos de salud publica en hogar

2.3 Datos históricos del desempeño del sector

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

2.4 Participación del sector en el PIB

El Producto Interno Bruto crece 0,7% respecto al mismo periodo de 2023pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,3% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual). • Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). • Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 4,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

En relación con la variación porcentual del Producto Interno Bruto (PIB) en Colombia desde el año 2019 hasta proyecciones para 2024, refleja el impacto económico de la pandemia en 2020, con una fuerte contracción en el segundo trimestre. Sin embargo, a partir de 2021, se evidencia una recuperación sostenida, impulsada probablemente por la reapertura económica y las medidas de estímulo. A pesar del fuerte crecimiento en 2021 y 2022, la tendencia en 2023 muestra una desaceleración económica, y se proyecta una recuperación modesta para 2024, dado que para el primer trimestre muestra un crecimiento del 2.1%, lo que sugiere una leve recuperación comparado con 2023.

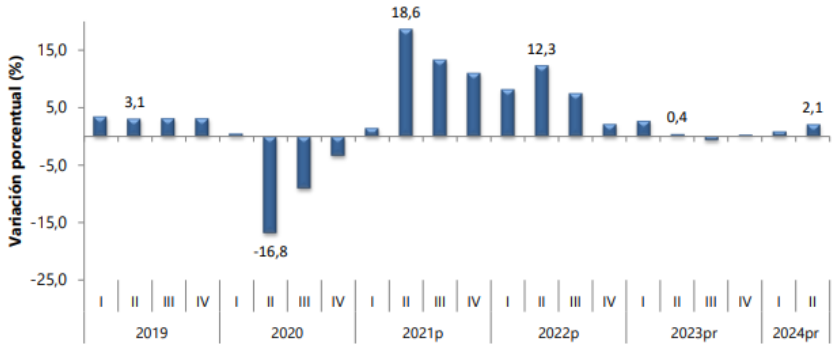
Gráfica 7. Producto Interno Bruto (PIB) II trimestre 2024 preliminar

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: 12 pto

Con formato: graficos, Izquierda, Alineación de fuente: Automático

~~Cuadro 2. Valor agregado por actividad económica Nacional. Primer trimestre 2024~~



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[Pr]preliminar
[p]provisional

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2024.pdf

En cuanto a la tasa de crecimiento en volumen durante el segundo trimestre de 2024 (preliminar), el valor agregado de los sectores de administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria, educación, y las actividades de atención de la salud humana y servicios sociales experimentó un crecimiento del 4,8% en su serie original, comparado con el mismo periodo de 2023 (preliminar). Este resultado está impulsado por los siguientes factores como que wl sector de administración pública y defensa, junto con los planes de seguridad social de afiliación obligatoria, mostró un incremento del 6,9%, el sector de educación presentó un aumento del 1,5% y las actividades de atención de la salud humana y servicios sociales crecieron un 5,8%, lo cual se constituye en una variación positiva que refleja un comportamiento favorable en estos sectores clave de la economía.

Tabla 3. Administración pública y defensa1 Tasas de crecimiento en volumen2 Segundo trimestre 2024pr

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Justificado
Con formato: Sin espaciado;tabla, Alineación de fuente: Automático

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2024pr-II / 2023pr-II	2024pr / 2023pr	2024pr-II / 2024pr-I
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	6,9	8,0	2,4
Educación	1,5	1,5	1,3
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	5,8	5,3	2,0
Administración pública y defensa [1]	**4,8**	**5,1**	**1,7**

Fuente: DANE, PIB_T

[Pr] preliminar

[1] Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.

[2] Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2024.pdf

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Izquierda

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2024pr-II / 2023pr-II	2024pr / 2023pr	2024pr-II / 2024pr-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	10,2	8,0	1,5
Explotación de minas y canteras	-3,3	-2,5	-0,9
Industrias manufactureras	-1,6	-3,6	-0,9
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	2,6	3,7	-0,9
Construcción	2,4	1,5	0,9
Comercio al por mayor y al por menor[3]	0,2	-0,3	-0,05
Información y comunicaciones	-1,9	-1,9	0,3
Actividades financieras y de seguros	1,4	-0,8	1,2
Actividades inmobiliarias	1,9	1,9	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	0,2	0,2	0,4
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	4,8	5,1	1,7
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	11,1	9,5	3,5
Valor agregado bruto	**2,3**	**1,6**	**0,1**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	0,3	0,4	-0,2
Producto Interno Bruto	**2,1**	**1,5**	**0,1**

Fuente: DANE, PIB_T

pr preliminar

[1] Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

[2] Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.

[3] Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.

[4] Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.

[5] Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.

[6] Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2024[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2024[pr]-I / 2023[pr]-I	2024[pr]-I / 2023[pr]-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	5,5	1,4
Explotación de minas y canteras	-1,5	0,9
Industrias manufactureras	-5,9	0,7
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,5	1,9
Construcción	0,7	1,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	-0,8	-0,02
Información y comunicaciones	-1,6	-3,1
Actividades financieras y de seguros	-3,0	-2,8
Actividades inmobiliarias	1,7	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	-0,2	-0,1
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	5,3	2,0
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	5,2	3,7
Valor agregado bruto	**0,7**	**1,2**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	0,4	1,3
Producto Interno Bruto	**0,7**	**1,1**

Fuente: DANE, PIB_T
[pr] preliminar
[1] Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.
[2] Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.
[3] Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.
[4] Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.
[5] Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[6] Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

~~Actualizado el 15 de mayo Agosto de 2024. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol_PIB_Itrim2024-v2.pdf~~

Comentado [JM48]: Favor actualizar información con el ultimo boletín.
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

Comentado [JT49R48]: Se actualiza

2.5 Empleo que genera

El DANE no presenta de manera desagregada el sector Salud por tal motivo se toma como referencia la actividad económica "Administración pública, defensa, educación y salud", la cual incluye "Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales". La siguiente gráfica muestra la **población ocupada** en distintas ramas de actividad para los meses de agosto 2023 y agosto 2024, con datos sobre la variación absoluta y la contribución de cada rama al total nacional de empleos en Colombia. En relación al sector de administración pública, defensa, educación y atención de la salud humana se ha registrado una **disminución** en el empleo en agosto 2024 en comparación con el mismo mes del año anterior, con una reducción de **74 personas** empleadas en este sector. Aunque representa el **12,3%** del total de la población ocupada, su contribución al crecimiento del empleo nacional es **negativa**, lo que indica una leve contracción en términos de empleo dentro de este sector en el último año.

~~Cuadro 3. Variación anual del personal ocupado a nivel nacional mensualizada 2020 - mayo 2024~~

Tabla 4. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad Total nacional Agosto (2023 - 2024)

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Punto de tabulación: No en 1,5 cm + 2 cm

Rama de actividad	Total nacional				
	Agosto 2023	Agosto 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.161**	**23.418**	**100**	**257**	
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.958	2.153	9,2	195	0,8
Comercio y reparación de vehículos	3.931	4.090	17,5	159	0,7
Alojamiento y servicios de comida	1.683	1.799	7,7	116	0,5
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.313	3.390	14,5	77	0,3
Transporte y almacenamiento	1.609	1.665	7,1	56	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	512	558	2,4	46	0,2
Información y comunicaciones	422	419	1,8	-3	0,0
Industrias manufactureras	2.445	2.401	10,3	-43	-0,2
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.895	1.835	7,8	-59	-0,3
Actividades financieras y de seguros	436	376	1,6	-59	-0,3
Actividades inmobiliarias	388	316	1,4	-71	-0,3
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.953	2.880	12,3	-74	-0,3
Construcción	1.616	1.532	6,5	-84	-0,4

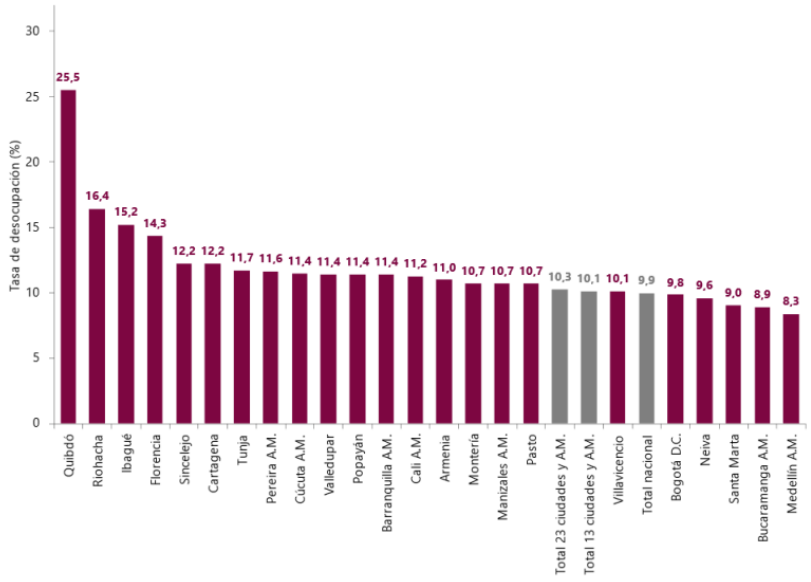
Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2024.pdf

La tasa de desocupación en diferentes ciudades y áreas metropolitanas de Colombia para el periodo de junio a agosto de 2024, muestra que para el caso de Bogotá D.C., tiene una tasa de desocupación inferior al promedio nacional (que es 10,1%) y se encuentra por debajo de muchas otras ciudades como Quibdó, Riohacha e Ibagué, que presentan tasas mucho más elevadas.

Con formato: Justificado

Gráfica 8. Tasa de desocupación según ciudades Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas Junio - agosto 2024

Con formato: graficos, Punto de tabulación: No en 1,5 cm + 2 cm



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2024.pdf

A4. Variación anual del personal ocupado por tipo de contratación, según subsector de servicios

Enero 2020 - mayo 2024*
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de Clarificación CIIU Rev. 4 A.C.	Salud humana privada con internación Sección Q Clase 8610 Categoría de contratación				
Variable	Personal ocupado sin agenciar [1]	Personal ocupado total [2]	Personal permanente [a]	Personal temporal directo [b]	Temporal por agenciar [c]
Jul-20	-0,1	0,4	-1,3	2,9	3,1
Ago-20	0,6	0,9	-1,6	5,8	2,3
Sep-20	1,4	1,5	-1,5	8,3	2,4
Oct-20	1,9	1,9	-1,0	8,9	2,3
Nov-20	2,3	2,5	-0,2	8,5	3,1
Dic-20	3,0	3,3	0,2	10,0	4,7
Ene-21	3,8	4,2	0,5	11,9	6,2
Feb-21	4,5	5,2	0,9	13,0	8,8
Mar-21	5,5	5,1	2,5	12,5	3,4
Abr-21	8,0	7,6	3,6	18,4	5,9
May-21	9,7	9,8	5,0	20,8	10,2
Jun-21	10,5	10,2	5,1	23,5	8,3
Jul-21	9,6	8,9	4,1	22,4	5,5
Ago-21	8,4	8,3	3,6	19,1	8,0
Sep-21	7,6	7,5	3,6	16,3	7,4
Oct-21	7,0	6,8	3,4	14,8	5,5
Nov-21	7,1	7,0	3,7	14,7	6,4
Dic-21	6,4	6,1	3,0	13,8	4,3
Ene-22	5,9	5,3	2,8	12,6	2,1
Feb-22	5,1	4,3	2,2	11,1	0,0
Mar-22	4,9	3,6	1,9	11,2	-2,9
Abr-22	4,3	3,1	1,5	10,1	-3,1
May-22	3,9	2,7	1,6	8,6	-3,8
Jun-22	4,0	2,6	2,1	7,8	-5,1
Jul-22	3,4	1,9	2,4	5,5	-6,4
Ago-22	3,8	1,9	2,9	5,4	-8,1
Sep-22	5,1	2,2	4,5	6,3	-13,1
Oct-22	5,6	3,4	4,5	7,8	-8,8
Nov-22	4,9	3,1	3,9	6,9	-6,9
Dic-22	5,2	3,5	4,7	6,3	-5,6
Ene-23	5,4	3,8	5,4	5,5	-5,1
Feb-23	5,2	4,2	5,5	4,6	-1,5
Mar-23	6,0	4,8	6,4	5,1	-1,8
Abr-23	6,1	5,1	6,9	4,6	-0,9
May-23	6,2	5,1	7,2	4,4	-1,5
Jun-23	5,9	5,2	7,3	3,4	1,0
Jul-23	6,4	6,0	8,2	2,9	3,6
Ago-23	6,5	6,0	8,8	2,1	3,3
Sep-23	5,4	5,8	7,5	1,5	7,9
Oct-23	5,8	5,7	8,2	1,2	5,1
Nov-23	6,0	5,2	9,0	0,4	0,3
Dic-23	5,2	4,1	8,0	-0,2	-2,5
Ene-24	4,0	2,9	6,6	-1,1	-3,8
Feb-24	4,2	2,8	6,8	-0,8	-5,3
Mar-24	3,5	2,1	4,4	1,6	-6,6
Abr-24	2,7	1,3	3,6	1,1	-7,3
May-24	2,6	0,7	3,3	1,1	-10,5

Fuente: DANE - EMS.
1 Incluye personal permanente y personal temporal directo.
2 Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agenciar de suministro de personal.
a: Comprende el personal con contrato a término indefinido y los propietarios, socios y familiares sin remuneración fija.
b: Se refiere al personal temporal contratado directamente por la empresa y los aprendices y pasantes.
c: Se refiere al personal temporal contratado a través de agencias especializadas en el suministro de personal.
d: Se refiere al personal de las empresas especializadas en suministro de personal que van a prestar su fuerza de trabajo a otras empresas o usuarios.
* Cifra Provisional

Actualizado el 15 de julio de 2024

Actualizado el 15 de julio de 2024

Recuperado de: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

En mayo de 2024 el personal ocupado total presentó una variación negativa de 2,2%, en comparación con mayo de 2023, que se explica por una disminución de 2,3% en el personal temporal directo y de 2,8% en el personal permanente. En contraste, el personal contratado a través de agencias registró un incremento de 11,0% y el personal docente hora cátedra de 0,2%.

Mientras que los salarios en mayo de 2024 presentaron un aumento de 9,5%, en comparación con mayo de 2023, que se explica por el incremento de 10,9% en los salarios del personal temporal directo, de 8,7% en los salarios del personal permanente y de 6,3 en los salarios del personal docente hora cátedra.

De acuerdo con los datos aportados en el histórico cuadro, se encuentra que desde el mes de noviembre 2023 las actividades de salud humana privada con intención viene con un comportamiento con tendencia a la baja, quedando en el mes de mayo 2024 en 0,7%, este comportamiento evidencia en el indicador asociado al personal ocupado sin agencias que para el mes de noviembre cerro en 6,0% y paulatinamente fue bajando hasta cerrar en mayo en un

Comentado [JM50]: Favor actualizar información con el ultimo boletín.

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

~~2,6%, para el caso del personal permanente en noviembre registro un 9,0% teniendo paulatinamente decrecimiento en cada cierre de los siguiente meses quedando para el mes de mayo en un 3,3%.~~

~~La información de la Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá – MTSB, resulta del convenio interadministrativo entre el DANE y la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico de Bogotá la última información técnica publicada por el DANE corresponde al mes de enero del 2024.~~

~~**Cuadro 4.** Variación anual del personal ocupado mensualizada en Bogotá 2022 – enero 2024~~

A5. Variación año corrido del personal ocupado por tipo de contratación, según subsector de servicios de Bogotá

Enero 2022 - enero 2024[P]

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación					Salud humana privada sin internación				
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610					Sección Q División 86 excepto clase 8610				
	Categoría de contratación					Categoría de contratación				
Variable	Personal ocupado sin agencias [1]	Personal ocupado total [2]	Personal permanente [a]	Personal temporal directo [b]	Temporal por agencias [c]	Personal ocupado sin agencias [1]	Personal ocupado total [2]	Personal permanente [a]	Personal temporal directo [b]	Temporal por agencias [c]
Ene-22	2,7	4,1	3,3	1,0	12,9	10,5	10,2	8,4	23,0	7,1
Feb-22	2,4	3,8	3,1	0,0	13,3	9,5	9,3	9,1	11,5	7,0
Mar-22	2,1	3,6	3,0	-0,4	13,5	9,0	8,9	9,4	6,9	7,9
Abr-22	2,1	3,4	3,0	-0,8	12,5	8,7	8,5	9,4	4,6	6,3
May-22	2,0	3,2	3,3	-1,8	10,6	8,1	7,9	8,8	3,7	5,9
Jun-22	1,8	2,7	3,4	-2,9	8,8	7,4	7,2	8,3	2,1	5,2
Jul-22	1,6	2,4	3,4	-3,8	7,3	7,0	6,7	8,1	0,6	4,1
Ago-22	1,5	2,1	3,7	-4,8	6,1	6,6	6,3	8,0	-1,1	2,8
Sep-22	1,6	2,1	3,8	-5,0	5,1	6,3	6,1	7,8	-2,2	3,1
Oct-22	1,8	2,2	4,0	-4,5	4,9	6,1	5,9	7,7	-2,9	3,4
Nov-22	2,0	2,4	4,1	-4,1	4,8	5,8	5,6	7,4	-3,4	2,8
Dic-22	2,1	2,6	4,1	-3,8	5,3	5,5	5,2	7,1	-3,9	1,6
Ene-23	4,1	3,8	5,3	0,3	2,2	3,1	1,6	7,9	-21,5	-14,4
Feb-23	4,0	3,8	5,2	0,1	2,5	3,6	2,2	7,0	-15,2	-13,6
Mar-23	4,2	3,8	5,4	0,2	1,7	3,9	2,6	6,6	-11,6	-11,9
Abr-23	4,2	4,0	5,6	0,0	2,6	3,9	2,6	6,3	-10,1	-11,3
May-23	4,3	4,3	5,7	-0,3	4,2	3,8	2,5	6,0	-9,2	-11,5
Jun-23	4,3	4,4	5,8	-0,7	5,4	3,5	2,2	5,5	-8,7	-11,9
Jul-23	4,2	4,5	6,0	-1,6	6,6	3,4	2,1	5,2	-8,2	-12,1
Ago-23	4,2	4,7	6,3	-2,5	7,5	3,3	2,1	4,9	-6,6	-11,7
Sep-23	4,1	4,7	6,4	-3,1	8,5	3,3	2,1	4,6	-5,0	-11,6
Oct-23	4,0	4,7	6,5	-3,7	8,6	3,3	2,1	4,4	-3,7	-10,9
Nov-23	4,0	4,6	6,6	-4,1	8,7	3,2	2,1	4,2	-3,0	-9,8
Dic-23	4,0	4,5	6,6	-4,5	7,7	3,0	2,1	3,9	-2,5	-8,9
Ene-24	3,2	2,4	6,9	-9,0	-3,2	0,6	0,6	0,2	3,7	0,5

Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 516 de 2024) – EMSB
P Cifra Provisional
1 Incluye personal permanente y personal temporal directo
2 Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal
a: Comprende el personal con contrato a término indefinido y los propietarios, socios y familiares sin remuneración fija
b: Se refiere al personal temporal contratado directamente por la empresa y los aprendices y pasantes
c: Se refiere al personal temporal contratado a través de agencias especializadas en el suministro de personal
d: Se refiere al personal de las empresas especializadas en suministro de personal que van a prestar su fuerza de trabajo a otras empresas usuarias
Actualizado el 05 de julio de 2024

~~Recuperado de: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/muestra-trimestral-de-servicios-de-bogota-mtsb~~

~~Debido al cambio metodológico ahora se puede conocer de forma disgregada las variaciones de las entidades privadas que prestan servicios de salud humana con internación y sin internación. Este cuadro permite identificar que el subsector de Salud Humana Privada con Internación presenta un incremento importante tanto a nivel nacional como en Bogotá desde enero del año 2022 hasta enero 2024, en donde se destaca como principal modalidad de contratación la de personal permanente.~~

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

Para la implementación de actividades de gestión del riesgo en modalidad extramural en Bogotá, es fundamental analizar el contexto económico actual, el cual influye directamente en los costos operativos, la adquisición de insumos y la inversión en personal. Factores como el Índice de Precios al Consumidor (IPC), la Tasa Representativa del Mercado (TRM), la tasa de desempleo, y el Índice de Precios al Productor (IPP) tienen un impacto directo en la planificación y ejecución

Comentado [JM51]: Actualizar

Comentado [JT52R51]: ajustadi

Comentado [JM53]: Favor actualizar información con el ultimo boletín.

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/muestra-trimestral-de-servicios-de-bogota-mtsb

Comentado [JT54R53]: ajustado

Comentado [JKCR55]: Acá debería ir el análisis de la inversión, es decir que presupuesto se tiene, cómo se estableció, cómo se va a utilizar, cuantos perfiles se requieren, el valor de esos perfiles, costeo general de la operación

Comentado [JT56R55]: Esto no va en la parte de analisis economico del valor del contrato?

del convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Estos indicadores económicos no solo proporcionan un panorama sobre las variaciones en los costos de insumos y salarios, sino que también destacan oportunidades para optimizar la contratación de personal y manejar de manera eficiente los recursos disponibles. La fluctuación en estos indicadores requiere que el convenio sea dinámico, ajustando sus presupuestos de manera anual para garantizar que los servicios de atención domiciliaria puedan ser sostenibles y eficientes, tanto en términos financieros como operativos. A continuación, se exploran los principales indicadores que afectan este convenio y su relevancia en el contexto de Bogotá.

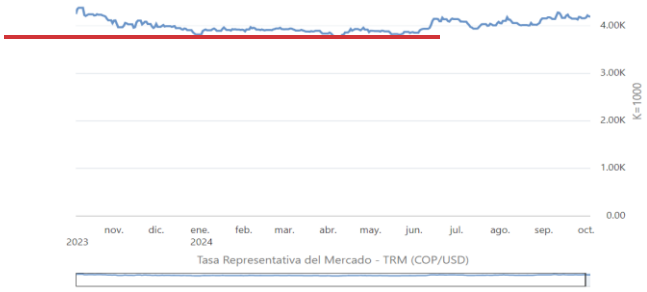
- Índice de Precios al Consumidor (IPC): En agosto de 2024, el IPC anual fue del 6,12%[5], una disminución considerable en comparación con el 11,43% de 2023. Sin embargo, sectores como salud (0,17%) y transporte (0,13%) siguen elevando los costos; para el acceso a estos bienes y servicios, lo que sugiere inferir que el acceso puede tener limitaciones, siendo la oferta de servicios de salud en casa, de los equipos básicos Extramurales y Hogar, una oportunidad para mitigar las necesidades asociadas a esta situación particular.
- ~~En agosto de 2024, el IPC anual fue del 6,12%, una disminución considerable en comparación con el 11,43% de 2023. Sin embargo, sectores como salud (0,49%) y transporte (0,19%) siguen elevando los costos operativos relacionados con la atención domiciliaria, lo que implica un impacto en los gastos de movilización de personal y equipos necesarios para implementar las actividades de gestión del riesgo. Dada esta disminución, los presupuestos deberán ajustarse anualmente para reflejar las variaciones en la inflación y asegurar que los recursos sigan siendo suficientes para cubrir los costos asociados a los insumos y el personal~~ .[6]

- Tasa Representativa del Mercado (TRM): La TRM, que en ~~septiembre~~ octubre de 2024 fue de $4.217,04~~307~~ pesos colombianos por dólar estadounidense~~COP por dólar~~, ~~afecta significativamente la adquisición de insumos importados, como equipos de telemedicina y dispositivos de monitoreo remoto. Las fluctuaciones en la TRM requieren que el convenio prevea márgenes adicionales en su presupuesto para contrarrestar el encarecimiento de estos productos~~. La siguiente gráfica muestra la evolución de la Tasa Representativa del Mercado (TRM) del dólar estadounidense frente al peso colombiano a lo largo de un año, culminando el 11 de octubre de 2024 con un valor de 4.217,40 pesos por dólar. Durante este periodo, se observa una tendencia relativamente estable, con fluctuaciones moderadas. Aunque la TRM experimentó algunos picos y valles, especialmente en los primeros meses de 2024, desde julio se estabilizó alrededor de los 4.000 pesos por dólar, con ligeros incrementos hacia finales de septiembre y principios de octubre. Esto sugiere que, a lo largo del año, el peso colombiano ha mantenido una posición constante frente al dólar, dentro de un rango predecible.[7].

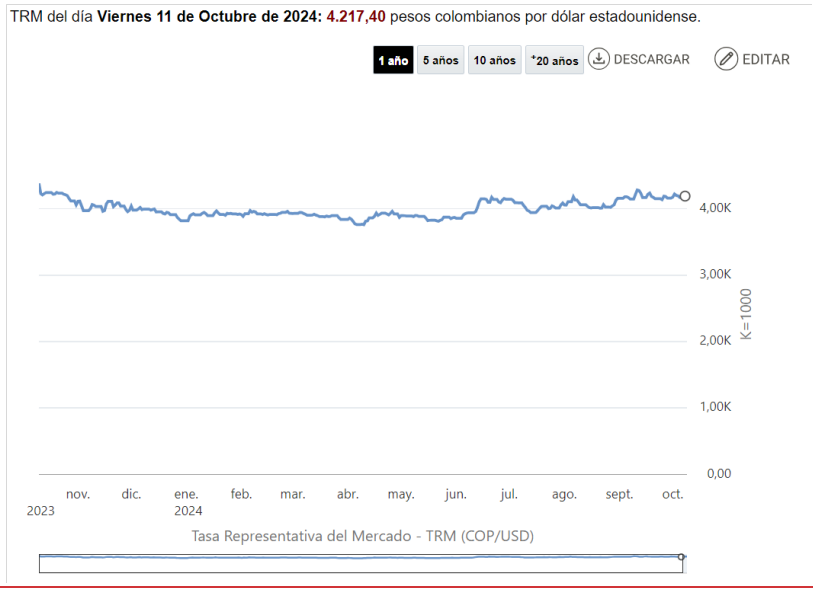
[5] https://incp.org.co/wp-content/uploads/2024/09/Comunicado-de-prensa-IPC-agosto-%E2%80%93-DANE.pdf
[6] https://incp.org.co/publicaciones/infoincp-publicaciones/2024/09/el-ipc-de-agosto-fue-de-612/
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/
[7] https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Superíndice
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Normal, Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración
Comentado [JM57]: Verificando el boletín no es claro de donde salen estos datos?
Favor revisar y complementar mas el analisis con las diferentes graficas que reportan con el tema de salud,
Comentado [JT58R57]: Se ajusta
Comentado [JM59]: Favor actualizar información.
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Fuente: Sin Negrita
Con formato: Fuente: Sin Negrita
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto, Español (Colombia)
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto

Gráfica 9. ~~Grafica 4.~~ Tasa Representativa del Mercado (~~septiembre~~ octubre de 2024)



Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia



Fuente: https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm

4. Tasa de Desempleo y Capacidad de Inversión en Personal: La tasa de desempleo en Colombia, que en agosto de 2024 se situó en **9,7%**[8], representa una oportunidad clave para el convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes

[8]https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo#:~:text=Para%20el%20mes%20de%20agosto,58%2C5%25%2C%20respectivamente.

Con formato: graficos

Con formato: Centrado

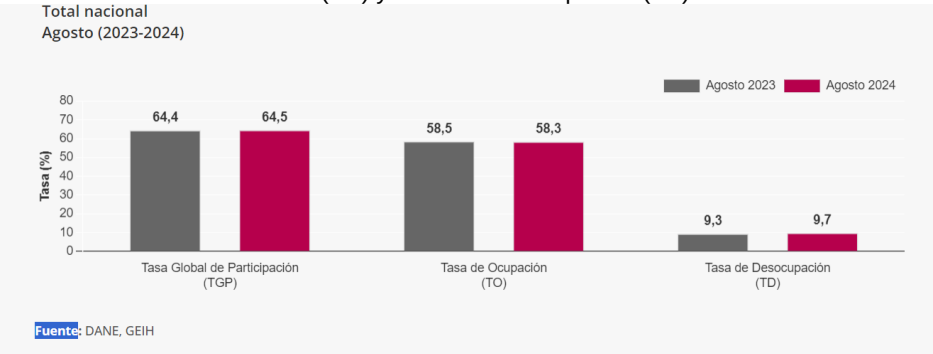
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Izquierda

Integradas de Servicios de Salud. Este contexto económico puede facilitar una mayor oferta de profesionales capacitados y disponibles para trabajar en la implementación de las actividades de gestión del riesgo en modalidad ~~extramural. En~~teniendo en cuenta que en B~~b~~ogotá, donde la tasa de desempleo es más baja que el promedio nacional, el mercado laboral puede proporcionar acceso a personal altamente calificado, especialmente en sectores como la salud.

Gráfica 10. ~~Grafica 5.~~ Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)



Fuente: DANE, GEIH

Esta mayor disponibilidad de profesionales en el mercado laboral permite no solo una contratación más eficiente, sino también la posibilidad de desarrollar y capacitar al personal local, lo que fortalecerá las capacidades de atención domiciliaria en la ciudad. ~~Además, al aprovechar~~ Y al aprovechar esta coyuntura, se puede mejorar la calidad del servicio sin enfrentar una presión excesiva sobre los costos salariales, favoreciendo así la implementación del convenio y generando empleo de calidad para la población de Bogotá.

Índice de Precios al Productor (IPP): El Índice de Precios al Productor (IPP) de septiembre de 2024, que mostró una variación mensual del 1,04%,[9] indica un aumento en los costos mayoristas de los insumos necesarios para el convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. ~~Este aumento en el IPP refleja un encarecimiento de los productos médicos, equipos y otros insumos esenciales para la atención domiciliaria en modalidad extramural. Las subidas en los precios a nivel de productor tienen implicaciones directas~~Lo cual impacta directamente en el presupuesto del convenio, ya que los costos de adquisición de ~~insumos médicos, materiales de laboratorio y tecnología aumentan proporcionalmente.~~

Gráfica 11. ~~Grafica 6.~~ Variación mensual de los índices del IPP

[9] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPP/bol-IPP-sep2024.pdf

Comentado [JKCR60]: Extramural, teniendo en cuenta que en Bogotá

Comentado [JT61R60]: Se ajusta

Con formato: graficos, Izquierda

Comentado [JKCR62]: Y al aprovechar esta coyuntura,

Comentado [JT63R62]: Se ajusta

Comentado [JKCR64]: Lo cual impacta directamente

Comentado [JT65R64]: Se ajusta

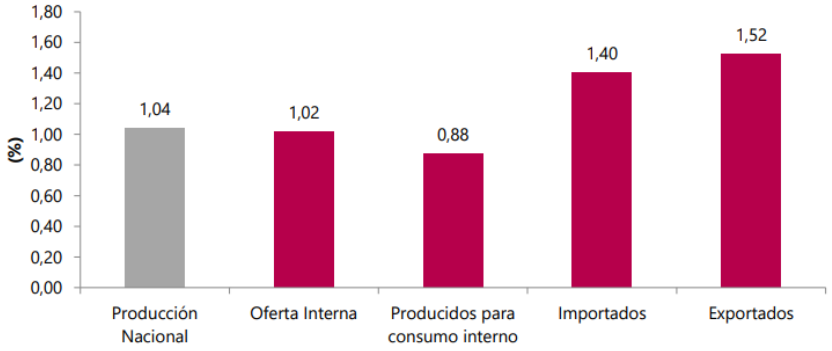
Comentado [JKCR66]: ¿Cuál es el soporte de esta información?

Comentado [JT67R66]: Se elimina es una inferencia

Con formato: graficos, Izquierda, Punto de tabulación: No en 3,09 cm

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 8 pto



Fuente: DANE-IPP
Nota: La diferencia en el cálculo de las variables, obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Este incremento en el IPP no solo afecta los costos directos de los productos médicos, sino también otros servicios y suministros relacionados con la cadena de producción y distribución, como el transporte y la logística. Por lo tanto, es crucial prever y ajustar los presupuestos del convenio para asegurar que los recursos sean suficientes para cubrir estos aumentos sin comprometer la calidad de los servicios prestados.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO TECNICO

~~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.~~

~~Es así como se incorporó el Plan Territorial de Salud -PTS 2024-2028[1]- como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA" tal y como se establece en el Acuerdo 927 de 2024, documentos que hacen parte integral del Plan, Artículo 319 numeral 319.3. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-20278" junto con sus anexos[2].~~

Comentado [JKCR68]: Artículo 319 numeral 319.3

Comentado [JKCR69]: Verificar si es 28 o 27

~~El PTS responde no solo a las necesidades de la población y a las particularidades de los territorios en la cuidad, sino también a los compromisos adquiridos en el programa de gobierno y en las diferentes políticas públicas vigentes, además hace posible visibilizar los aportes del Distrito al cumplimiento de las metas de Estado y de País, particularmente, las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las Políticas Públicas, en cumplimiento de los establecido en el artículo 45~~

de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 100 de 2024[3] del Ministerio de Salud y Protección Social.

En particular, en lo referente a este convenio, a través de las actividades Gestión del Riesgo y Promoción de la Salud en Modalidad Extramural, que se desarrollan en los sectores catastrales de la ciudad, se aporta al cumplimiento de lo propuestoado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: 3: Salud y Bienestar dado que se fomenta el acceso a servicios de salud y promueve hábitos saludables, reduciendo la morbilidad y mortalidad y 10: Reducción de las Desigualdades: Aumenta la cobertura y equidad en el acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades desfavorecidas.

Así mismo, este compromiso Mmundial se traduce en objetivos estratégicos y programas que enmarcan la operación en el Plan de Distrital de Desarrollo 2024-2027, específicamente el objetivo 2 "Bogotá confía en su bien- estar", en donde se incluye entre otros el acceso equitativo e incluyente y de calidad a la educación, a la salud, a los servicios de cuidado, a la cultura, la recreación, el deporte y la actividad física, para que así se pueda alcanzar su máximo potencial, y contribuir al bienestar colectivo así como a la protección y el bienestar de todas las formas de vida.

Si bien, este objetivo cuenta con 9 programas, el objeto del presente convenio aporta de manera directa al que esta bajo el numero 11 Programa 11. Salud con calidad y en el territorio. El programa se centra en la gestión integral del riesgo en salud, promoviendo un modelo de equidad y universalidad, buscando. Busca identificar y priorizar las desigualdades en salud para orientar políticas que aborden los determinantes sociales, integrando prácticas de medicina ancestral y partería; el cual. Sse enfatiza un enfoque intersectorial en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y rehabilitación en todos los niveles de complejidad, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Así mismmediante este convenioo, se buscará reducir las barreras geográficas para que las personas puedan acceder a servicios sociales que mejoren su bienestar y calidad de vida; es decir, su salud, y se. Se hhará énfasis en el sistema de cuidados y servicios sociales de Bogotá, que tiene el objetivo de promover la integración territorial, con acciones que, además de optimizar el uso del suelo, basado en estudios de suficiencia, aseguren tanto una oferta accesible, asequible, diferencial y próxima de infraestructura y equipamientos, como una mayor y mejor cobertura de servicios de cuidado y sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la formulación de las metas y estrategias del Plan Territorial de Salud, se implementaron las directrices establecidas en la Resolución 100 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se emiten disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud se incorporan las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes, en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

A continuación se describen los programas, proyectos de inversión y las metas que respaldan de manera directa e indirecta la ejecución del convenio y permiten implementar intervenciones, procedimientos, actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural y de gestión de insumos, referentes a las

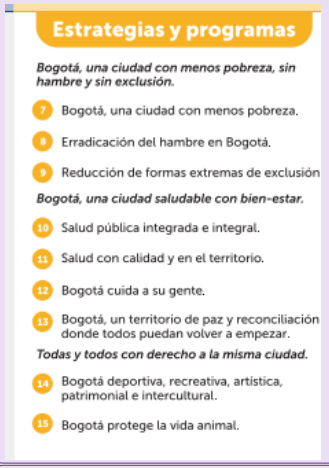
Comentado [JKCR70]: eliminar

Comentado [JKCR71]: presupuestado

Comentado [JKCR72]: Incluir a qué pertenecen estos objetivos

Comentado [JKCR73]: ¿Mundial?

Comentado [JKCR74]: Por favor revisar. Ya que el objetivo 2 incluye:



Comentado [JKCR75]: Al que está bajo el número

Comentado [JKCR76]: , buscando

Comentado [JKCR77]: ; el cual se

Comentado [JKCR78]: Mediante este convenio

Comentado [JKCR79]: , y se

Comentado [JKCR80]: una oferta accesible, asequible, diferencial y próxima de infraestructura y equipamientos, generando una mayor y mejor cobertura de servicios de cuidado y sociales.

competencias en Secretaria Distrital de Salud, consideradas los planes de beneficios en salud y las cuales contribuyen al logro de los propósitos de ciudad en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024 - 2027.

Este convenio aporta de manera directa al logro de los propósitos de ciudad establecidos en el programa: "Salud con claridad y en territorio" – Proyecto de inversión número 8113 "Implementación del Modelo de Salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.", que si bien tienen tres metas de proyecto, se contribuye al logro de la meta 3: "Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión del riesgo en el nuevo modelo de salud"

A continuación se describen los programas, proyectos de inversión y las metas que respaldan de manera directa e indirecta la ejecución del convenio y permiten implementar intervenciones, procedimientos, actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural y de gestión de insumos, referentes a las competencias en Secretaria Distrital de Salud, consideradgas los planes de beneficios en salud y las cuales contribuyen al logro de los propósitos de ciudad en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024 -2027, lo cual se describe en el Anexo 4 "*Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP*" que forma parte de este documento .

En cumplimiento del mencionado Plan de Desarrollo Distrital se formulo los siguientes proyectos de inversion:

Este convenio aporta de manera directa al logro de los propósitos de ciudad establecidos en el Pprograma: "*Salud con claridad y en territorio" – Proyecto de inversión número 8113 "Implementación del Modelo de Salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.*", que si bien tienen tres metas de proyecto, se contribuye al logro de la meta 3: "Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión del riesgo en el nuevo modelo de salud"

Así mismo, este convenio facilita el avance hacia las metas de otros programas al complementar sus objetivos y generar sinergias en las acciones implementadas como son:

De acuerdo al programa bajo el numero 11 Programa: "*Salud Pública Integrada e Integral*". Se ejecutara el convenio bajo el Proyecto de Inversión número 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.", si bien, el proyecto cuenta con cuarenta y cuatro (44) metas, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se", contribuye al logro de diecisiete (17) metas, las cuales se describen a continuación.

- Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Vincular a 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.
- Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.

Comentado [JKCR81]: Conector

Comentado [JKCR82]: redacción

Comentado [JKCR83]: Conector

Comentado [JKCR84]: No es clara esta idea

Comentado [JKCR85]: En cumplimiento del mencionado Plan de Desarrollo Distrital, se formuló los siguientes proyectos:

Comentado [JKCR86]: De acuerdo al Programa que está bajo el número 11, se ejecutará el convenio bajo el proyecto de inversión....

- Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.
- Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.
- Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
- Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.
- Mantener a menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
- Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.
- Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.
- Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
- Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.
- Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.

De acuerdo al programa que esta bajo el numero 2Programa "*Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género*", se ejecutara el convenio bajo el con el Proyecto de Inversión número 8147: "*Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C*", el cual cuenta con una sola meta, orientada a lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, tiene como principales objetivos i) Mejorar el bienestar, calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social, y ii) Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades.

Las problemáticas identificadas a partir de los análisis de situación en salud (ASIS), complementarios geoespaciales y herramientas epidemiológicas en Bogotá, incluyen la necesidad de mejorar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, fortalecer la gobernabilidad intersectorial para elevar el bienestar y la calidad de vida de la población, y reducir las desigualdades asociadas a factores demográficos, sociales y territoriales que afectan el estado de salud. Además, es esencial desarrollar acciones que mitiguen la persistencia de eventos de salud pública vinculados a dinámicas de vulnerabilidad y generar capacidades para prevenir y responder de manera oportuna ante alertas sanitarias y emergencias.

El pilar de gestión integral del riesgo (GIRS) se presenta como un elemento estratégico crucial para abordar las problemáticas identificadas en Bogotá,. aAl permitir la intervención anticipada ante amenazas que impactan la salud del individuo, la familia y la comunidad, promoviendo la

Comentado [JKCR87]: Pendiente de revisión, cuando alleguen la ficha técnica del proyecto 8141

Comentado [JKCR88]: De acuerdo al Programa que está bajo el número 2, se ejecutará el convenio bajo el proyecto de inversión….

Comentado [JKCR89]: Pendiente de revisión, cuando alleguen la ficha técnica del proyecto 8147

Comentado [JKCR90]: , tiene…

Comentado [JKCR91]: ¿Hay soporte de ello?

Comentado [JKCR92]: , al…

GIRS promueve un enfoque preventivo y predictivo, que facilita la identificación de riesgos antes de que se conviertan en problemas graves. Esto es especialmente relevante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y para reducir las desigualdades que afectan a poblaciones vulnerables, ya que se pueden diseñar estrategias específicas que respondan a sus realidades.

El pilar de GIRS se organiza en componentes: 1. gestión extramural, 2. componente de prestador primario resolutivo, 3. componente de urgencias, 4. componente prestador complementario y 5. componente de alta complejidad.

La gestión extramural se orienta hacia la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, así como de promoción para el cuidado de la salud, adaptándose a las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial. Este enfoque fortalece el primer contacto entre el sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos, como el hogar, las instituciones educativas, el trabajo y la comunidad. Al considerar estosToda vez que estos entornos comoson determinantes críticos de la salud, la gestión extramural busca identificar y promover factores protectores, al tiempo que mitigamitigando aquellos que pueden deteriorar el bienestar.

La gestión extramural debe centrarse en el hogar para llevar a cabo actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, así como de promoción del cuidado de la salud, dado que el hogar es el contexto primordial donde se desarrollan hábitos y estilos de vida que afectan directamente la salud de sus miembros. Según el Libro de la Salud (Juan Rodés Josep Piqué, 2007), los resultados en salud dependen en gran medida de los estilos de vida (43%) y de factores ambientales (19%), lo que resalta la importancia de focalizar las intervenciones en el lo cual permite identificar de manera temprana los factores de riesgo específicos que afectan a las familias e intervenirlos a través de la estructuración de planes de cuidado para la gestión del riesgo en salud, mejorando así la efectividad de la atención.

Por lo anterior, a través del convenio interadministrativo, se ejecutarán intervenciones, procedimientos y actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual y familiar mediante los siguientes procesos:

a. Planeación Territorial: es un proceso estratégico que busca identificar, analizar y priorizar los sectores catastrales entendidos como la porción de terreno, urbano o rural, conformado por manzanas o veredas, respectivamente, y delimitado por accidentes geográficos naturales o culturales, que conforman la ciudad. Para este análisis y realizandose realiza una comprensión de considerando factores como densidad de personas por hogar, estratificación socioeconómica, índice de pobreza multidimensional, indicadores de salud pública y morbimortalidad. De este proceso resulta la categorización de los 1.170 sectores catastrales en cuatro niveles de priorización, lo que permitirá un abordaje programado y secuencial de la población. Las categorías se definen de la siguiente manera:

   - Categoría 0: Sectores sin información o no residenciales.
   - Categoría 1: Alta prioridad de abordaje.
   - Categoría 2: Prioridad media.
   - Categoría 3: Baja prioridad.
   - Categoría 4: Zonas rurales.

Comentado [JKCR93]: ; promoviendo

Comentado [JKCR94]: Redacción ya que esto se repite varias veces en el documento

Comentado [JKCR95]: ; toda vez que estos entornos son determinantes

Comentado [JKCR96]: y

Comentado [JKCR97]: mitigando

Comentado [JKCR98]: Conector

Comentado [JKCR99]: Redacción ya que esto se repite varias veces en el documento

Comentado [JKCR100]: ¿EN QUÉ PARTE DEL DOCUEMNTO SE ESPECIFICÓ LA JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y JURÍDICA DE LA NECESIDAD?

Comentado [JKCR101]: Se refiere al…

Comentado [JKCR102]: ; realizando una comprensión de factores

De acuerdo a lo anterior Ppara el presente convenio el abordaje se implementará de manera progresiva, comenzando con las categorías 1 y 4.; y pPara las próximas vigencias se intervendrán las categorías 2 y 3 en fases, asegurando una atención integral y adaptada a las necesidades de cada sector.

b. Apropiación territorial: Hace referencia a la asignación de equipos interdisciplinarios de salud en áreas geográficas específicas con el fin de asegurar su presencia y operación efectiva en dichos territorios. Estos equipos están enfocados en atender las necesidades de la población a nivel comunitario, familiar e individual, posibilitando la gestión integral del riesgo.

c. Gestión familiar del riesgo: Este proceso incluye:

- Caracterización Familiar: En el marco de la operación de los Equipos Básicos Extramurales, la caracterización familiar se constituye en el punto de partida para el desarrollo de atenciones individuales y colectivas, que permitan dar respuesta a las necesidades y expectativas de los integrantes de los hogares abordados.
- Según la resolución 518 de 2015, a través de la caracterización social y ambiental, se adelanta la "*identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo y momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia servicios sociales y de salud*". Es por ello, que esta actividad, definida para ser desarrollada por los promotores, permite generar el primer contacto de la familia, donde se dará a conocer el propósito de la intervención y se realiza la caracterización propiamente dicha.

- Clasificación familiar: Es un proceso de categorización de familias basado en diferentes criterios y características, el cual permite comprender mejor, las condiciones y necesidades específicas de cada grupo familiar y diseñar intervenciones y políticas más efectivas para dar respuestas a sus necesidades. Los criterios para la clasificación familiar incluyen: Estatus Socioeconómico, estructura Familiar, condiciones de Salud, vulnerabilidad Social, acceso a Servicios, entorno Habitacional, características Demográficas y situación de los miembros de la familia, que pueden influir en las necesidades y servicios requeridos.
- De acuerdo con la evaluación de los criterios, la prioridad de la familia puede clasificarse en: i) Baja (Saludable): Familias sin riesgo en salud identificados, con acceso regular a servicios médicos preventivos. ii) Media: Familias con situaciones de riesgo en salud menores o condiciones crónicas controlables y iii) Alta: Familias con riesgos en salud identificados que no acceden a los servicios y se encuentran en alta vulnerabilidad.

- Clasificación de los integrantes de la familia: Dado que una intervención efectiva en la familia y sus miembros es esencial para promover la salud y el bienestar, es necesario realizar una clasificación exhaustiva del riesgo en salud de cada individuo dentro del núcleo familiar. Esta clasificación permite identificar de manera precisa las necesidades específicas y los factores de riesgo que afectan a cada persona.

  Una vez clasificados los riesgos, se pueden diseñar y desarrollar planes de gestión del riesgo personalizados, complementando los Planes de Cuidado familiar. Estos planes se adaptan a las condiciones particulares de cada miembro de la familia,

Comentado [JKCR103]: Conector

Comentado [JKCR104]: ; y para…

Comentado [JKCR105]: ¿a qué se refiere con fases?

Comentado [JKCR106]: Punto aparte

Comentado [JKCR107]: ¿Emitida por quién? E incluir en qué artículo se encuentra la información que van a describir a continuación

Comentado [JKCR108]: cursiva

Con formato: Sangría: Izquierda: 1,25 cm, Alineación de fuente: Línea base

Comentado [JKCR109]: punto a parte

Comentado [JKCR110]: Punto aparte

abordando de forma específica los problemas de salud identificados y estableciendo estrategias de intervención adecuadas.

Además, es necesario implementar un sistema de monitoreo continuo para observar la evolución de cada caso, el cual permite. Este seguimiento permite evaluar la efectividad de los planes de gestión del riesgo, hacer ajustes en tiempo real y detectar cualquier cambio o novedad en el estado de salud de los miembros de la familia. Así, se asegura una atención oportuna y ajustada a las necesidades emergentes, garantizando una respuesta ágil y efectiva ante cualquier situación que pueda surgir.

Comentado [JKCR111]: , el cual permite

Por lo anterior los integrantes de la familia, tendrán de acuerdo con su condición de salud la siguiente clasificación:

Tabla 1. Clasificación de los integrantes de la familia.

TIPO 4	TIPO 3	TIPO 2	TIPO 1
• Usuario que pertenece a grupo de riesgo Materno perinatal. • Alteraciones nutricionales. • Enfermedad cardiovascular. • Problemas en salud mental. • Enfermedades respiratorias crónicas. • Riesgos en la primera Infancia. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	• Usuario con alteraciones en resultado de tamizajes, para la identificación del riesgo por grupo de riesgo o población general, o • Usuario con antecedentes familiares de enfermedades crónicas no trasmisibles, con resultado de tamizaje de riesgo alterado. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	• Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la ruta o tienen seguimiento.	• Usuario sin riesgo identificado con actividades en salud acordes para el curso de vida.

Fuente: Elaboración propia.

Comentado [JKCR112]: ¿Con base a qué se determinó esta clasificación?

¿Cuáles fueron los parámetros que utilizaron para llegar a ello?

¿Cómo SE ESTABLECE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTE CONVENIO, la cual posteriormente va a ser clasificada?

d. Ejecución del Plan de Cuidado familiar: este proceso se Se establece a partir de la caracterización familiar que realiza el promotor de salud, de manera que, según los hallazgos y los recursos disponibles en la familia, se emprendan las acciones de promoción de la salud, prevención y gestión integral de riesgos identificados.

Comentado [JKCR113]: Este proceso se

Desde el abordaje familiar, se realizan intervenciones colectivas en dos escenarios; el primero, donde se desarrollan acciones promocionales para el cuidado de la salud por parte del promotor de salud al 100% de las familias caracterizadas, en temáticas relacionadas con los factores de riesgo identificados en la familia, los cuidados de la salud de integrantes priorizados o de alto riesgo en el hogar, problemáticas identificadas en el territorio, jornadas y campañas de salud de diferentes situaciones emergentes que se puedan presentar.

Por otra parte, un segundo escenario, donde las intervenciones colectivas dirigidas a la familia, son desarrolladas por el equipo interdisciplinario de profesionales en enfermería, psicología, nutrición, terapias, odontología y/o ciencias ambientales, acorde a la necesidad de la familia y activación del promotor de salud, quien al caracterizar los hogares, reconoce situaciones y condiciones de salud que requieren un mayor acompañamiento por uno o varios profesionales que a partir del desarrollo de estrategias específicas para el abordaje de grupos poblacionales priorizados o de condiciones de salud o factores de riesgo ambiental, promueven la apropiación de prácticas de cuidado, la transformación de hábitos y la mitigación de riesgos en salud. YAunado a lo anterior uUn tercer escenario se centra en las intervenciones individuales, llevadas a cabo por profesionales de medicina, enfermería, nutrición y psicología, dirigidas a los integrantes tipo 4 identificados en la familia. Estas atenciones se consideran excepcionales y están destinadas a usuarios que, no acuden a la cita programada en la unidad primaria resolutiva asignada, pero que debido a su condición de riesgo se debe garantizar la atención individual en domicilio de manera oportuna y adecuada.

Comentado [JKCR114]: Redacción, arriba se hablaba de 2 escenarios, y ahora hay 3 mezclados

e. Seguimiento y Monitoreo: El proceso de monitoreo continuo se lleva a cabo mediante una revisión regular que incluye visitas priorizadas a las familias para evaluar el progreso de los planes de gestión del riesgo y verificar el estado de salud de sus miembros. Además, se realiza un seguimiento del cumplimiento del plan de cuidado, utilizando contacto presencial o telefónico para comprobar si los objetivos establecidos han sido alcanzados.

La evaluación y actualización del plan implica una reevaluación de riesgos, donde se revisa y actualiza la clasificación de riesgos y necesidades de salud de la familia en función de nuevos datos o cambios en su situación. Esto permite generar alertas para ajustar las intervenciones según sea necesario. En cuanto a la educación para la salud, se proporciona orientación y recursos educativos sobre prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud, al tiempo que se fortalecen habilidades a través de capacitaciones en autocuidado y uso adecuado de los servicios disponibles. Esto permite elEl apoyo y acompañamiento se complementan con la facilitación de recursos, conectando a las familias con servicios de salud, sociales y comunitarios que sean necesarios para su bienestar. Por último, la coordinación y comunicación son esenciales; se asegura la interacción con otros profesionales del equipo de salud, como médicos, enfermeros y trabajadores sociales, y se mantiene una comunicación constante con las familias para entender sus preocupaciones y responder a sus preguntas, garantizando que se sientan apoyadas y bien informadas.

Comentado [JKCR115]: Aunado a lo anterior,

Comentado [JKCR116]: , generando

Comentado [JKCR117]: Punto aparte

Comentado [JKCR118]: Conector

Comentado [JKCR119]: Punto aparte

La implementación de acciones para la gestión del riesgo individual y colectivo, así como la promoción del cuidado de la salud en modalidad extramural, se desarrollará de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en el Distrito Capital, estructurándose en cuatro fases.

Comentado [JKCR120]: Redacción, esto se repite muchas veces

Comentado [JKCR121]: No entiendo por qué hablan de fases en esta sección, si párrafos arriba dijeron que para este convenio solo iban a tratar categoría 1 y 4 (sin fases) y que el próximo manejaría con fases la 2 y 3… POR FAVOR ACLARAR

La fase 1 se enfocará en la intervención de territorios tipo 1 (alto riesgo) y tipo 4 (ruralidad), proyectándose un tiempo de desarrollo de 6 meses. Esta fase incluirá dos momentos: el primero, de 1 mes y 15 dias 45 días, comenzará con la legalización del convenio e involucrará procesos

Comentado [JKCR122]: 1 mes y 15 días

~~de planeación territorial, apropiación del territorio e inicio de la gestión familiar del riesgo. El segundo momento, de 4 meses y 15 días, se dedicará a la continuidad de la gestión del riesgo en las familias pendientes de los sectores catastrales y el desarrollo del proceso de seguimiento y monitoreo a las familias ya intervenidas de prioridad alta.~~

~~La fase 2 abordará el 50% de los territorios tipo 2 (riesgo medio), con una finalización prevista para el último trimestre de 2025. Este enfoque permitirá una intervención gradual y metódica en áreas con diferentes niveles de riesgo.~~

~~En la fase 3, se cubrirá el restante 50% de los territorios tipo 2, completando así la intervención en este tipo de sectores. Esta fase se desarrollará en el segundo semestre de 2026.~~

~~Finalmente, la fase 4 se centrará en la intervención de los sectores tipo 3 (riesgo bajo), asegurando que todos los territorios estén incluidos en el proceso de gestión del riesgo. Con este plan escalonado, se busca garantizar una atención efectiva y equitativa, adaptándose a las realidades específicas de cada territorio y priorizando aquellas áreas con mayores necesidades.~~

Comentado [JKCR123]: Punto aparte

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, Justicia Ambiental e integración Regional ”; 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.

Es así como se incorporó el Plan Territorial de Salud -PTS 2024-2028[10], como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA” tal y como se establece en el Acuerdo 927 de 2024, documentos que hacen parte integral del Plan, Artículo 319 numeral 319.3. Plan Territorial de Salud - PTS para Bogotá D.C. 2024-2028” junto con sus anexos[11].

El PTS responde no solo a las necesidades de la población y a las particularidades de los territorios en la cuidad, sino también a los compromisos adquiridos en el programa de gobierno y en las diferentes políticas públicas vigentes, además hace posible visibilizar los aportes del Distrito al cumplimiento de las metas de Estado y de País, particularmente, las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las Políticas Públicas, en cumplimiento de los establecido en el artículo 45

[10] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
[11] https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699&dt=S

de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 100 de 2024[12] del Ministerio de Salud y Protección Social.

En particular, en lo referente a este convenio, a través de las actividades Gestión del Riesgo y Promoción de la Salud en Modalidad Extramural, que se desarrollan en los sectores catastrales de la ciudad, aporta al cumplimiento de lo presupuestado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que fueron adoptados por la Organización de Naciones Unidas en 2015 como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad[13], en especial a lo que concierna al número **3: Salud y Bienestar dado que se fo**menta el acceso a servicios de salud y promueve hábitos saludables, reduciendo la morbilidad y mortalidad y numero **10: Reducción de las Desigualdades**: Aumenta la cobertura y equidad en el acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades desfavorecidas,

Así mismo, estos Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas, que corresponden a un compromiso mundial aprobados por los dirigentes mundiales y entre ellos Colombia, se traducen a nivel Distrital, en objetivos estratégicos y programas que enmarcan la operación en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, específicamente el objetivo 2 "Bogotá confía en su bien–estar", en donde se incluye entre otros el acceso equitativo e incluyente y de calidad a la educación, a la salud, a los servicios de cuidado, a la cultura, la recreación, el deporte y la actividad física, para que así se pueda alcanzar su máximo potencial, y contribuir al bienestar colectivo así como a la protección y el bienestar de todas las formas de vida.

Si bien, el objetivo 2 Bogotá confía en su bien–estar", del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 cuenta con 9 programas, el objeto del presente convenio aporta de manera directa al Programa bajo el número 11. Salud con calidad y en el territorio. El programa se centra en la gestión integral del riesgo en salud, promoviendo un modelo de equidad y universalidad, buscando identificar y priorizar las desigualdades en salud para orientar políticas que aborden los determinantes sociales, integrando prácticas de medicina ancestral y partería; el cual enfatiza un enfoque intersectorial en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y rehabilitación en todos los niveles de complejidad, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Así mismo, mediante este convenio, se buscará reducir las barreras geográficas para que las personas puedan acceder a servicios sociales que mejoren su bienestar y calidad de vida; es decir, su salud y se hará énfasis en el sistema de cuidados y servicios sociales de Bogotá, que tiene el objetivo de promover la integración territorial, con acciones que, además de optimizar el uso del suelo, basado en estudios de suficiencia, aseguren tanto una oferta accesible, asequible, diferencial y próxima de infraestructura y equipamientos, generando una mayor y mejor cobertura de servicios de cuidado y sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la formulación de las metas y estrategias del Plan Territorial de Salud, se implementaron las directrices establecidas en la Resolución 100 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se emiten disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, se incorporan las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás

[12] "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".
[13] https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible

normas concordantes, en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

En coherencia con lo anterior, se describen a continuación los programas, proyectos de inversión y las metas establecidos en el Plan Territorial de Salud que respaldan de manera directa e indirecta la ejecución del convenio, permitiendo implementar intervenciones, procedimientos, actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural y de gestión de insumos; teniendo en cuenta que todas ellas dentro del ámbito de las competencias en Secretaria Distrital de Salud. Así las cosas cabe aclarar que estas actividades están consideras en los planes de beneficios en salud y contribuyen al logro de los propósitos de ciudad en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, lo cual se describe en el Anexo 4 "*Metas del Plan Territorial de Salud* " que forma parte de este documento.

Como se mencionó previamente, este convenio contribuye a los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 en el marco del programa: "*Salud con calidad y en el territorio*", y para su implementación, se definió el Proyecto de inversión número 8113 titulado "*Implementación del Modelo de Salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.*". Aunque este proyecto cuenta con tres metas, la contribución específica del convenio se orienta hacia el logro de la meta 3: "*Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión del riesgo en el nuevo modelo de salud*"

Aunado a lo anterior, este convenio no solo se orienta al cumplimiento de las metas específicas del proyecto de inversión 8113, sino que también aporta al cumplimiento de las metas establecidas en dos proyectos de inversión 8141 y 8147, incidiendo de manera positiva en los resultados de salud de la población capitalina. La implementación del convenio en consonancia con los objetivos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo genera sinergias estratégicas que potencian las intervenciones en áreas de la salud pública, garantizando una ejecución más eficaz y articulada.

A continuación se describen los proyectos de inversión formulados para el cumplimiento del mencionado Plan de Desarrollo Distrital a los cuales aporta el presente convenio:

1. De acuerdo al Programa que está bajo el numero 11: "*Salud Pública Integrada e Integral*" bajo el Proyecto de Inversión número 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.", que si bien, el cuenta con cuarenta y cuatro (44) metas, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se contribuye al logro de diecisiete (17) metas, las cuales se describen a continuación.

- Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Vincular a 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.
- Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así

como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.

- Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.
- Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.
- Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
- Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.
- Mantener a menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
- Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.
- Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.
- Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
- Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.
- Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.

Comentado [JKCR124]: Pendiente de revisión, cuando alleguen la ficha técnica del proyecto 8141

2. De acuerdo con el Programa que está bajo el numero 2 denominado "*Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género*", se definió el Proyecto de Inversión número 8147 denominado "*Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C*", el cual cuenta con una sola meta, orientada a lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.

Comentado [JKCR125]: Pendiente de revisión, cuando alleguen la ficha técnica del proyecto 8147

Así las cosas, para dar continuidad a lo descrito en relación con el aporte del convenio al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión, es importante enmarcar dichas acciones dentro del marco normativo nacional que regula el sistema de salud. En este sentido, las intervenciones planteadas bajo este convenio se articulan con los principios fundamentales de la política de salud en Colombia, donde la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la

atención integral son pilares esenciales. Estas acciones, además de contribuir al cumplimiento de los objetivos locales, refuerzan la consolidación del modelo de salud planteado por la legislación vigente, que busca garantizar un acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud para la población en general, de la siguiente forma:

En este marco, la Ley 1438 de 2011[14] estableció un modelo de salud en Colombia centrado en la promoción, la prevención y la atención integral, que busca transformar el sistema de salud, al reconocerla como derecho fundamental, tal como lo señala el artículo 2, que hace énfasis en mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la carga de enfermedades. En este contexto, la gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural se convierte en una estrategia clave para alcanzar a las poblaciones en riesgo y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. Además, el Artículo 10 de la ley resalta la importancia de la atención primaria en salud como un componente esencial para la gestión del riesgo y la promoción de la salud, destacando la necesidad de implementar acciones que lleven la atención a la comunidad, especialmente a aquellas poblaciones que, por su situación geográfica o socioeconómica, tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. De esta manera, la Ley 1438 de 2011 no solo establece un marco normativo, sino que también impulsa la implementación de actividades en modalidad extramural, asegurando que la atención en salud sea inclusiva y equitativa, priorizando las necesidades de las comunidades más vulnerables.

Por su parte, el Lineamiento Técnico y Operativo anexo a la Resolución 3280 de 2018 complementa este enfoque al establecer directrices específicas para la gestión del riesgo y la promoción de la salud en modalidad extramural. Este lineamiento enfatiza la identificación y análisis de los factores de riesgo que afectan la salud de la población, a través de diagnósticos comunitarios que evalúan tanto las condiciones de salud como los determinantes sociales. Las intervenciones derivadas de estos diagnósticos deben ser preventivas y desarrollarse directamente en los hogares, con el objetivo de mitigar los riesgos identificados y mejorar los indicadores de salud pública. Además, se resalta la importancia de fomentar hábitos saludables mediante acciones educativas y de sensibilización adaptadas a las características de cada hogar, asegurando la participación activa de las familias en el proceso de cuidado de su salud y bienestar.

De conformidad con lo anterior y según la normatividad vigente, las actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, así como de promoción para el cuidado de la salud en la modalidad extramural que se plantean ejecutar a través de este convenio se desarrollarán de acuerdo con los términos descritos en los anexos técnicos, en particular en lo establecido en el Anexo 5. Lineamientos Técnicos, a través de los cuales la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E debe ejecutar las acciones en los sectores catastrales y territorios asignados del Distrito Capital, incorporando dentro de su orientación y contenidos los pilares y objetivos que se establece el Modelo de Salud MAS Bienestar, con sus respectivas atributos y enfoques.

Comentado [JKCR126]: ALLEGAR ANEXO

Comentado [JT127R126]: esta es la ruta en drive

En este contexto, es importante precisar que el Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar como un componente estratégico que contempla la visión prospectiva de la salud para la ciudad en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud, el cual se soporta en la estrategia de Atención Primaria Social, tiene como principales objetivos i) Mejorar el bienestar, calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social, y ii) Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades.

[14] *Ley 1438 de enero 19 de 2011 – Congreso de Colombia.* "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ahora bien, cabe aclarar que dentro de este modelo se identificaron problemáticas a partir de los análisis de situación en salud (ASIS), complementarios geoespaciales y herramientas epidemiológicas en Bogotá, citadas en el Documento Estratégico de Modelo de Salud de Bogotá Versión 1.1 – 2024[15], que incluyen la necesidad de mejorar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, fortalecer la gobernabilidad intersectorial para elevar el bienestar y la calidad de vida de la población, y reducir las desigualdades asociadas a factores demográficos, sociales y territoriales que afectan el estado de salud. Además, es esencial desarrollar acciones que mitiguen la persistencia de eventos de salud pública vinculados a dinámicas de vulnerabilidad y generar capacidades para prevenir y responder de manera oportuna ante alertas sanitarias y emergencias.

El pilar de gestión integral del riesgo (GIRS) se presenta en el Modelo MAS Bienestar, como un elemento estratégico crucial para abordar las problemáticas identificadas en Bogotá, al permitir la intervención anticipada ante amenazas que impactan la salud del individuo, la familia y la comunidad, promoviendo un enfoque preventivo y predictivo, que facilita la identificación de riesgos antes de que se conviertan en problemas graves. Esto es especialmente relevante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y para reducir las desigualdades que afectan a poblaciones vulnerables, ya que se pueden diseñar estrategias específicas que respondan a sus realidades.

El pilar de GIRS se organiza en componentes: 1. gestión extramural, 2. componente de prestador primario resolutivo, 3. componente de urgencias, 4. componente prestador complementario y 5. componente de alta complejidad.

La gestión extramural se orienta hacia la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, así como de promoción para el cuidado de la salud, adaptándose a las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial. Este enfoque fortalece el primer contacto entre el sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos, como el hogar, las instituciones educativas, el trabajo y la comunidad, toda vez que estos entornos son determinantes críticos de la salud y la gestión extramural busca identificar y promover factores protectores, mitigando aquellos que pueden deteriorar el bienestar.

Partiendo de ello, el hogar, como núcleo primordial de la vida diaria, es un entorno fundamental para el desarrollo de hábitos y estilos de vida que influyen directamente en la salud de sus miembros. Según el Libro de la Salud (Juan Rodés y Josep Piqué, 2007), el 43% de los resultados en salud depende de los estilos de vida y un 19% de factores ambientales, lo que subraya la importancia de focalizar las intervenciones en este ámbito. La gestión extramural facilita la identificación temprana de factores de riesgo en el entorno familiar, permitiendo la estructuración de planes de cuidado personalizados para la gestión del riesgo en salud, lo que incrementa la efectividad de las intervenciones y mejora los resultados en este tema.

Así las cosas. tomando en cuenta las experiencias previas de modelos de salud implementados en la ciudad, particularmente aquellos que orientaron acciones relacionadas con la operación extramural, como el modelo territorial de salud "*Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda*", que estructuraba sus acciones en cuatro líneas operativas, siendo la primera la línea de Atención en Casa. Esta consistía en "(…) *un conjunto de atenciones en salud realizadas por un equipo multidisciplinario en el domicilio de los usuarios pertenecientes a un grupo poblacional priorizado, o residentes en zonas de la ciudad focalizadas por pobreza multidimensional, tanto en áreas urbanas como rurales, con el fin de realizar acciones de gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y autocuidado, y fortalecer la participación comunitaria*"[16].

[15] https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
[16] Documento Marco Modelo Territorial de Salud de Bogotá: Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda. 2020-2024.

Con base en lo anterior, durante el seguimiento de la implementación de los equipos de Atención en Casa, se ajustó para fortalecer la articulación con los equipos del entorno hogar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. En particular, se mejoró la coordinación con los integrantes encargados de la caracterización familiar, lo que dio lugar a la creación de la figura de la "bina cuidadora", conformada por un técnico auxiliar de enfermería del entorno hogar y un profesional de medicina o enfermería del equipo de Atención en Casa.
Estas binas cuidadoras desarrollaron sus actividades en el 40% de las Unidades de Planeación Zonal y Unidades de Planeación Rural priorizadas en el Distrito Capital. Como resultado de esta integración funcional, y de acuerdo con el reporte del Observatorio Saludata de la Secretaria Distrital de Salud hasta junio de 2024, la línea de atención en casa caracterizó a 964.563 familias y 1.655.730 individuos y a partir de la identificación de riesgos en salud, se realizaron atenciones individuales que beneficiaron a 308.795 familias y 781.967 personas.

Dado el contexto actual y en el marco del pilar de gestión integral del riesgo para la capa de gestión extramural, se establece la necesidad de suscribir un convenio con el fin de armonizar no solo los procesos de caracterización e identificación de riesgos en salud, sino también de integrar las actividades de los planes de beneficios en salud a nivel individual y colectivo en las intervenciones que se realicen en los hogares con las familias. Para ello, se definen estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos Extramurales en Salud, cuya operación será ejecutada a través del presente convenio interadministrativo.

Cabe aclarar que si bien es cierto el entorno hogar hacia parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual opera con recursos del Sistema General de Participación, ahora con este convenio, unifica este entorno con la atención en casa para conformar ahora a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, en virtud a que se financiará con aportes ordinarios del Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante el proyecto de inversión No. 8113, optimizando la operatividad y con ello aumentando la eficacia de las respuestas en salud de la población objeto.
En este sentido, se ejecutarán a través de este convenio, las intervenciones, procedimientos y actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural para la población de los sectores catastrales priorizados de acuerdo con las necesidades de la población a nivel individual y familiar mediante los siguientes procesos:

a. Planeación Territorial: Se refiera al proceso estratégico que busca identificar, analizar y priorizar los sectores catastrales entendidos como la porción de terreno, urbano o rural, conformado por manzanas o veredas, respectivamente, y delimitado por accidentes geográficos naturales o culturales, que conforman la ciudad, realizando un análisis de factores como densidad de personas por hogar, estratificación socioeconómica, índice de pobreza multidimensional, indicadores de salud pública y morbimortalidad. De este proceso resulta la categorización de los 1.170 sectores catastrales en cuatro niveles de priorización, conforme al Anexo 8 *"Sectores catastrales por fases"*, lo que permitirá un abordaje programado y secuencial de la población. Las categorías se definen de la siguiente manera:

   - Categoría 0: Sectores sin información o no residenciales.
   - Categoría 1: Alta prioridad de abordaje.
   - Categoría 2: Prioridad media.
   - Categoría 3: Baja prioridad.

Con formato: Sangría: Izquierda: 1,39 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sangría: Izquierda: 1,5 cm, Sangría francesa: 0,75 cm, Punto de tabulación: 2 cm, Lista con tabulaciones + No en 1,27 cm

- Categoría 4: Zonas rurales.

A partir de este proceso de planeación territorial, se establece una estrategia de intervención que organizará de manera efectiva el abordaje progresivo de los sectores catastrales de la ciudad. Esta estrategia se implementará en fases, comenzando en la fase 1 con los sectores que requieren mayor atención, correspondientes a las categorías 1 y 4. En la fase 2, se intervendrá el 50% de los sectores clasificados en la categoría 2, mientras que en la fase 3 se abordará el 50% restante de dicha categoría. Finalmente, en la fase 4, se intervendrán los sectores catastrales de la categoría 3, asegurando una atención integral y adaptada a las necesidades de cada sector.

Cabe aclarar que la categoría cero, no entra en la intervención de estos convenios, toda vez que no tienen predios de uso residencial y por lo tanto no están dentro de la población objeto.

b. Apropiación territorial: Hace referencia a la asignación de equipos interdisciplinarios de salud en áreas geográficas específicas con el fin de asegurar su presencia y operación efectiva en dichos territorios. Estos equipos están enfocados en atender las necesidades de la población a nivel comunitario, familiar e individual, posibilitando la gestión integral del riesgo.

c. Gestión familiar del riesgo: Este proceso incluye:

- Caracterización Familiar: En el marco de la operación de los Equipos Básicos Extramurales, la caracterización familiar se constituye en el punto de partida para el desarrollo de atenciones individuales y colectivas, que permitan dar respuesta a las necesidades y expectativas de los integrantes de los hogares abordados.

Según la resolución 518 de 2015 del Ministerio de salud y protección social, en el anexo técnico cita dentro del listado de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar en el PIC, en la actividad de caracterización social y ambiental, la define como la "*identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo y momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia servicios sociales y de salud*"[17]. Es por ello, que esta actividad, será desarrollada por los promotores, lo cual permite generar el primer contacto de la familia, donde se dará a conocer el propósito de la intervención y se realiza la caracterización propiamente dicha.

- Clasificación familiar: Es un proceso de categorización de familias basado en diferentes criterios y características, el cual permite comprender mejor las condiciones y necesidades específicas de cada grupo familiar y diseñar intervenciones y políticas más efectivas para dar respuestas a sus necesidades.

Los criterios para la clasificación familiar incluyen: Estatus Socioeconómico, estructura Familiar, condiciones de Salud, vulnerabilidad Social, acceso a Servicios, entorno Habitacional, características Demográficas y situación de los miembros de la familia, que pueden influir en las necesidades y servicios requeridos.

Con formato: Sangría: Izquierda: 1,27 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA, Con viñetas + Nivel: 1 + Alineación: 0,63 cm + Sangría: 1,27 cm

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Sin viñetas ni numeración, Punto de tabulación: No en 1,5 cm

Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA, Con viñetas + Nivel: 1 + Alineación: 0,63 cm + Sangría: 1,27 cm

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sin viñetas ni numeración

[17] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

De acuerdo con la evaluación de los criterios, la prioridad de la familia puede clasificarse en: i) Baja (Saludable): Familias sin riesgo en salud identificados, con acceso regular a servicios médicos preventivos. ii) Media: Familias con situaciones de riesgo en salud menores o condiciones crónicas controlables y iii) Alta: Familias con riesgos en salud identificados que no acceden a los servicios y se encuentran en alta vulnerabilidad.

- Clasificación de los integrantes de la familia: Dado que una intervención efectiva en la familia y sus miembros es esencial para promover la salud y el bienestar, es necesario realizar una clasificación exhaustiva del riesgo en salud de cada individuo dentro del núcleo familiar. Esta clasificación permite identificar de manera precisa las necesidades específicas y los factores de riesgo que afectan a cada persona.

Una vez clasificados los riesgos, se pueden diseñar y desarrollar planes de gestión del riesgo personalizados, complementando los Planes de Cuidado familiar. Estos planes se adaptan a las condiciones particulares de cada miembro de la familia, abordando de forma específica los problemas de salud identificados y estableciendo estrategias de intervención adecuadas.

Además, es necesario implementar un sistema de monitoreo continuo para observar la evolución de cada caso. Este seguimiento, el cual permite evaluar la efectividad de los planes de gestión del riesgo, hacer ajustes en tiempo real y detectar cualquier cambio o novedad en el estado de salud de los miembros de la familia. Así, se asegura una atención oportuna y ajustada a las necesidades emergentes, garantizando una respuesta ágil y efectiva ante cualquier situación que pueda surgir.

Por lo anterior los integrantes de la familia, tendrán de acuerdo con su condición de salud la siguiente clasificación:

Tabla 5. Clasificación de los integrantes de la familia.

TIPO 4	TIPO 3	TIPO 2	TIPO 1
• Usuario que pertenece a grupo de riesgo Materno perinatal. • Alteraciones nutricionales. • Enfermedad cardiovascular. • Problemas en salud mental. • Enfermedades respiratorias crónicas. • Riesgos en la primera Infancia	• Usuario con alteraciones en resultado de tamizajes, para la identificación del riesgo por grupo de riesgo o población general, o • Usuario con antecedentes familiares de enfermedades crónicas no	• Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la ruta de riesgo o tienen seguimiento por parte de la unidad Básica Resolutiva.	• Usuario sin riesgo identificado con actividades en salud acordes para el curso de vida.

Con formato: Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sin viñetas ni numeración, Punto de tabulación: No en 1,5 cm

Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA, Con viñetas + Nivel: 1 + Alineación: 0,63 cm + Sangría: 1,27 cm

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sangría: Izquierda: 0,63 cm, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda

Con formato: Centrado

Tabla con formato

Sin atención de salud para su condición de riesgo.	trasmisibles, con resultado de tamizaje de riesgo alterado. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**		

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar la clasificación de los miembros de la familia, se consideraron las Rutas Integrales de Atención en Salud establecidas en la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, además, se analizaron los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud junto con los indicadores establecidos. Este análisis fue validado en conjunto con entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes confirmaron los cuatro tipos de usuarios a intervenir, lo cual permitió identificar a la población prioritaria, donde las acciones de gestión del riesgo tienen un impacto positivo en los resultados de salud.

d. Ejecución del Plan de Cuidado familiar: Este proceso se establece a partir de la caracterización familiar que realiza el promotor de salud, de manera que, según los hallazgos y los recursos disponibles en la familia, se emprendan las acciones de promoción de la salud, prevención y gestión integral de riesgos identificados.

Desde el abordaje familiar, se realizan intervenciones colectivas en tres escenarios; el primero, donde se desarrollan acciones promocionales para el cuidado de la salud por parte del promotor de salud al 100% de las familias caracterizadas, en temáticas relacionadas con los factores de riesgo identificados en la familia, los cuidados de la salud de integrantes priorizados o de alto riesgo en el hogar, problemáticas identificadas en el territorio, jornadas y campañas de salud de diferentes situaciones emergentes que se puedan presentar.

El segundo escenario corresponde a intervenciones colectivas dirigidas a la familia que son desarrolladas por el equipo interdisciplinario de profesionales (Establecido conforme al Anexo 5 “Lineamiento Técnico”) en enfermería, psicología, nutrición, terapias, odontología y/o ciencias ambientales, acorde a la necesidad de la familia y activación del promotor de salud, quien al caracterizar los hogares, reconoce situaciones y condiciones de salud que requieren un mayor acompañamiento por uno o varios profesionales que a partir del desarrollo de estrategias específicas para el abordaje de grupos poblacionales priorizados o de condiciones de salud o factores de riesgo ambiental, promueven la apropiación de prácticas de cuidado, la transformación de hábitos y la mitigación de riesgos en salud.

Y por último un tercer escenario que se centra en las intervenciones individuales, llevadas a cabo por profesionales de medicina, enfermería, nutrición y psicología, dirigidas a los integrantes tipo 4 identificados en la familia. Estas atenciones se consideran excepcionales y están destinadas a usuarios que, no acuden a la cita programada en la unidad primaria resolutiva asignada, pero que debido a su condición de riesgo se debe garantizar la atención individual en domicilio de manera oportuna y adecuada.

Comentado [JKCR128]: ¿Con base a qué se determinó esta clasificación?

¿Cuáles fueron los parámetros que utilizaron para llegar a ello?

¿Cómo SE ESTABLECE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTE CONVENIO, la cual posteriormente va a ser clasificada?

Comentado [JT129R128]: Se ajusta. La poblacion en la que reside en los sectores catastrales

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA

e. Seguimiento y Monitoreo: El proceso de monitoreo continuo se lleva a cabo mediante una revisión regular que incluye visitas priorizadas a las familias para evaluar el progreso de los planes de gestión del riesgo y verificar el estado de salud de sus miembros. Además, se realiza un seguimiento del cumplimiento del plan de cuidado, utilizando contacto presencial o telefónico para comprobar si los objetivos establecidos han sido alcanzados.

Aunado a lo anterior, la evaluación y actualización del plan implica una reevaluación de riesgos, donde se revisa y actualiza la clasificación de riesgos y necesidades de salud de la familia en función de nuevos datos o cambios en su situación, generando alertas para ajustar las intervenciones según sea necesario.

En cuanto a la educación para la salud, se proporciona orientación y recursos educativos sobre prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud, al tiempo que se fortalecen habilidades a través de capacitaciones en autocuidado y uso adecuado de los servicios disponibles, además, el apoyo y acompañamiento se complementan con la facilitación de recursos, conectando a las familias con servicios de salud, sociales y comunitarios que sean necesarios para su bienestar.

Por último, la coordinación y comunicación son esenciales; se asegura la interacción con otros profesionales del equipo de salud, como médicos, enfermeros y trabajadores sociales, y se mantiene una comunicación constante con las familias para entender sus preocupaciones y responder a sus preguntas, garantizando que se sientan apoyadas y bien informadas.

En conclusión, el convenio se enmarca en los objetivos establecidos por el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, contribuyendo de manera significativa al mejoramiento de la salud pública en Bogotá a través de un modelo de atención primaria enfocado en la gestión integral del riesgo y la promoción de la salud. Al implementar estrategias específicas de identificación y caracterización de riesgos en salud, tanto a nivel familiar como comunitario, se busca no solo reducir las barreras geográficas y sociales en el acceso a los servicios de salud, sino también fomentar la equidad y la cobertura universal. Este enfoque intersectorial y territorial, respaldado por directrices normativas y la experiencia previa de programas como "Salud a mi Barrio", asegura que las acciones del convenio impacten positivamente en el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables, promoviendo así una mejora sostenible en los resultados de salud de la población capitalina.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

Comentado [JKCR130]: Complementarlas con las que se sugirieron incluir en el estudio previo

Marco normativo general

Normas nacionales:

Constitución Política de Colombia: conforme al artículo 49 de la modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de

saneamiento ambiental y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

Ley 715 de 2001 en su **artículo 5°** asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Ley 1753 de 2015 en su artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones y que en la definición de dicha política se integrarán los enfoques (i) Atención Primaria en Salud (APS); (ii) Salud Familiar y Comunitaria; (iii) Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial.

Ley 1122 de 2007 (literal h) del **Artículo 33** de la establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en El Plan Obligatorio de Salud".

Ley 1438 de 2011: El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la mencionada ley y mediante la Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Resolución 429 de 2016: mediante la que adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Que a través de la misma se busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del SGSSS, en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud y el segundo, se ha entendido como 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 y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en una visión que se centra en el sujeto de atención en salud, en su artículo 5°, en consonancia con el artículo 6 de la **Resolución 3202** del mismo año, se prevén como tipos de RIAS, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal.

Que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

La Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Artículo 5 establece "Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones: Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial."

Normas distritales:

El Acuerdo Distrital No. 927 de 2024 por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA"

Decreto 507 de 2013. Artículo 1º. De conformidad con el Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, se señalan la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Acuerdo 641 de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones".

Artículo 1: Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión de algunas entidades y la creación de otras.
Artículo 31: Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de 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.

Artículo 32: Integración del Sector Salud. El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:

Entidades Adscritas:

Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS,
Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

En resumen:

Con el fin de dar cumplimiento a la anterior normatividad, la Secretaría Distrital de Salud evidencia la necesidad de suscribir un Convenio con la Subredes Integradas de Servicios de Salud Suroccidente ESE, para integrar acciones promocionales y resolutivas y promover la articulación no sólo de los actores del Sistema de Salud sino de éstos con otros sectores con competencia en la transformación de los determinantes sociales de la salud, respondiendo así con las necesidades en salud da los residentes en las Unidades de Planeamiento Zonal y/o Rural más vulnerables de la ciudad.

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

6.1. ADQUISICIONES PREVIAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

~~6.1.~~Tabla 6. Adquisiciones previas de la secretaría distrital de salud - fondo financiero distrital de salud para la implementacion de los equipos de atención en casa

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
2049285	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del Piloto de ajuste al Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenidos con la Gerencia del mismo, adscrita al despacho del Secretario de Salud", con la formalización del acta se da inicio al convenio del 14 de diciembre de 2020.	2020	3.034.879.440	7 Meses	Convenio Interadministrativo~~ln teradministrativo~~	Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente
16	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud - APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2021	23.400.154.921	11 Meses	Convenio Interadministrativo	Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud
2	Aunar esfuerzos administrativos, tecnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud - APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2022	40.198.540.072	8 Meses	Convenio Interadministrativo	Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud
02	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2023	79.565.225.162	15 meses	Convenio Interadministrativo	Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud

~~Incluir los cuadros de hogar en la misma estructura~~

Tabla 7. Adquisiciones previas de la secretaría distrital de salud - fondo financiero distrital de salud para la realizar actividades del plan de intervenciones colectivas: Entorno Hogar

Comentado [JKCR131]: ¿No se va a incluir nada de pic haciendo énfasis que solo aplica para el entorno hogar?

Comentado [JT132R131]: Se incluye

Con formato: Fuente: 11 pto

Con formato: Sin espaciado;tabla

Con formato: Fuente: 11 pto

Tabla con formato

Comentado [JKCR133]: Verificar si son contratos o convenios interadministrativos, ya que son 2 cosas diferentes

Comentado [JT134R133]: Convenio

Con formato: Fuente: 11 pto, Sin Negrita

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Punto de tabulación: No en 0,5 cm

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
4802228-2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.921.285.174	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	CENTRO ORIENTE
4802117 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.969.159.659	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	NORTE
4802142 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	16.051.167.883	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	SUR
4802135 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.536.533.242	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE
6362496-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	10.190.066.177	2 meses	Convenio Interadministrativo	CENTRO ORIENTE

Con formato: Fuente: 7 pto

Tabla con formato

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Tabla con formato

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

Con formato: Fuente: 7 pto

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
363415-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	11.369.807.910	2 meses	Convenio Interadministrativo	NORTE
363413-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	8.916.351.319	2 meses	Convenio Interadministrativo	SUR
362843-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	12.672.532.830	2 meses	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE
590076-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	1.850.261.316	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	CENTRO ORIENTE
589446-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2025	1.896.645.307	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	NORTE

Con formato: Fuente: 7 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: 7 pto

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
587273-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2026	1.906.796.942	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	SUR
588824-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2027	1.828.980.782	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE

Con formato: Fuente: 7 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto
Con formato: Fuente: 7 pto

6.2. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

6.2.Tabla 8. Adquisiciones de otras entidades de servicios de salud domiliario

Con formato: Sin espaciado;tabla

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION
N° 476-DISANEJC/DMSOC-2023	"SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS O EN FASE FINAL DE VIDA POSTRADOS; Y ALTA TEMPRANA PARA PACIENTES AGUDOS Y ESTABLES QUE PUEDEN CONTINUAR Y TERMINAR TRATAMIENTO MÉDICO FARMACOLÓGICO EN CASA. INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SSFM A EJECUTAR EN LA VIGENCIA 2023"	2023	4.500.000.000 COP	7 meses	Selección abreviada menor cuantía
131-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BASPC09 PARA LA VIGENCIA 2023	2023	80.000.000 COP	8 meses	Mínima cuantía

PN RASES SA PSS 030-2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.	2023	300.000.000 COP	210 días	Selección abreviada menor cuantía
N.1.013.B.01 242-2023	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION DOMICILIARIA EN BOGOTÁ, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD SEDE BOGOTÁ, ASÍ COMO LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIVERSIDADES ESTATALES CON QUIEN SE TIENE ACUERDO DE VOLUNTADES VIGENTE.		250.000.000 COP	360 días	Contratación régimen especial

Tabla 9. Adquisiciones otras entidades del Plan de Intervenciones Colectivas

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACION
1	Convenio interadministrativo con el hospital San José de Restrepo para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC 2017 – articulado con el plan decenal de salud pública	2017	$ 69.529.969	Convenio interadministrativo
2	Desarrollar, implementar y ejecutar las acciones y actividades del eje programático de salud pública-plan de intervenciones colectivas PIC para la vigencia 2018 articulado al plan decenal de salud del municipio de santana	2018	52.464.621	contrato interadministrativo
3	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-, PIC, para la vigencia 2019; teniendo en cuenta los procedimientos y actividades ceñidas a los lineamientos técnicos tales como: Promoción de la Salud y Gestión Integral del Riesgo tal y como lo estipula la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 y 518 del 24 de febrero de 2015, dirigido a impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en os resultados en salud a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud y desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP durante la vigencia 2019	2019	70.154.201.00	contrato interadministrativo
4	Contrato interadministrativo para el desarrollo del plan de intervenciones colectivas PIC para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Leticia	2020	502,997,292	contrato interadministrativo
5	ejecución del plan de intervenciones colectivas 2020 para la promoción en la salud y prevención de la enfermedad en el municipio de pajarito Boyacá	2020	35,265,094.20	convenio interadministrativo

Con formato: Fuente: 9 pto
Tabla con formato
Con formato
Con formato
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato
Con formato
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
6.	Desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud para el cumplimiento del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Barbosa Santander vigencia 2020.	2021	58,000,000	contrato interadministrativo.
7	Contrato interadministrativo entre el hospital san Vicente de Paul empresa social del estado E.S.E y el municipio de circasia Quindío para ejecutar el plan de intervenciones colectivas PIC	2021	156.000.000	Contratación directa
8	Contrato interadministrativo para desarrollar las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) en cumplimiento al plan territorial de salud "Cajica 100% saludable" para la vigencia 2022-vf	2022	449.999.999	Contratación directa
9	realizar las actividades del plan de intervenciones colectivas - PIC -2023, en el marco de la resoluciones 518 del 2015 y 295 de 2023 del ministerio de salud y protección social; de acuerdo a las directrices del plan de desarrollo y el plan decenal de salud del municipio de Dagua Valle del Cauca.	2023	468.302.279	Contratos o convenios Interadministrativos

Desde el inicio de la operación de los equipos de atención en casa se ha determinado la realización de Convenios Interadministrativos con el fin de aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, teniendo en cuenta que las Subredes a través de su quehacer logran consolidar un alto nivel de referencia espacial – territorial; indispensable para la adecuada implementación del Modelo de atención en Salud.

A continuación, se muestran los valores asignados por convenio para la operación de Equipos de Atención en Casa hasta el año 2024:

~~Como resultados a la implementación de los Equipos de Atención en Casa se han obtenido las siguientes cifras:~~

Tabla 10. Asignación de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud convenio de EAC

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
2049285	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del Piloto de ajuste al Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenidos con la Gerencia del mismo, adscrita al despacho del secretario de Salud", con la formalización del acta se da inicio al convenio del 14 de diciembre de 2020.	2020	3.034.879.440	7 Meses
16	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud - APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2021	23.400.154.921	11 Meses

Con formato: Fuente: 9 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto
Con formato: Fuente: 9 pto
Con formato: Sin espaciado;tabla, Sangría: Izquierda: 1,27 cm
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto
Con formato: Párrafo de lista;HOJA;Bolita;Párrafo de lista4;BOLADEF;Párrafo de lista3;Párrafo de lista21;BOLA;Nivel 1 OS;Colorful List - Accent 11;Colorful List - Accent 111;EITI list;Bullet List;FooterText;numbered;Paragraphe de liste1;lp1;titulo 3;Bullets;Ha;LISTA, Justificado
Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda

002	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud - APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2022	40.198.540.072	8 Meses
002	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	2023	79.565.225.162	15 meses

Por su parte el Plan de Intervenciones colectivas, ha tenido diferentes convenios, que le han permitido avanzar en la implementación de las acciones colectivas en los entornos de vida cotidiana, a continuación de presenta el presupuesto asignado por el Fondo Financiero Distrital en cada convenio suscrito con las Subredes específicamente para la ejecución de las actividades del entorno Hogar.

Tabla 11. Asignación de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud convenio de EAC

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
4802228-2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.921.285.174	14 meses y 3 dias
4802117 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.969.159.659	15 meses y 3 dias
4802142 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	16.051.167.883	16 meses y 3 dias

Con formato: Justificado

Con formato: Sin viñetas ni numeración

Con formato: Fuente: 8 pto

Tabla con formato

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
4802135 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.536.533.242	17 meses y 3 dias
6362496-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	10.190.066.177	2 meses
6363415-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	11.369.807.910	2 meses
6363413-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	8.916.351.319	2 meses
6362843-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	12.672.532.830	2 meses
6590076-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	1.850.261.316	2 meses y 15 dias

Con formato: Fuente: 8 pto

Tabla con formato

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

Con formato: Fuente: 8 pto

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
589446-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2025	1.896.645.307	2 meses y 15 dias
587273-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2026	1.906.796.942	2 meses y 15 dias
588824-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2027	1.828.980.782	2 meses y 15 dias

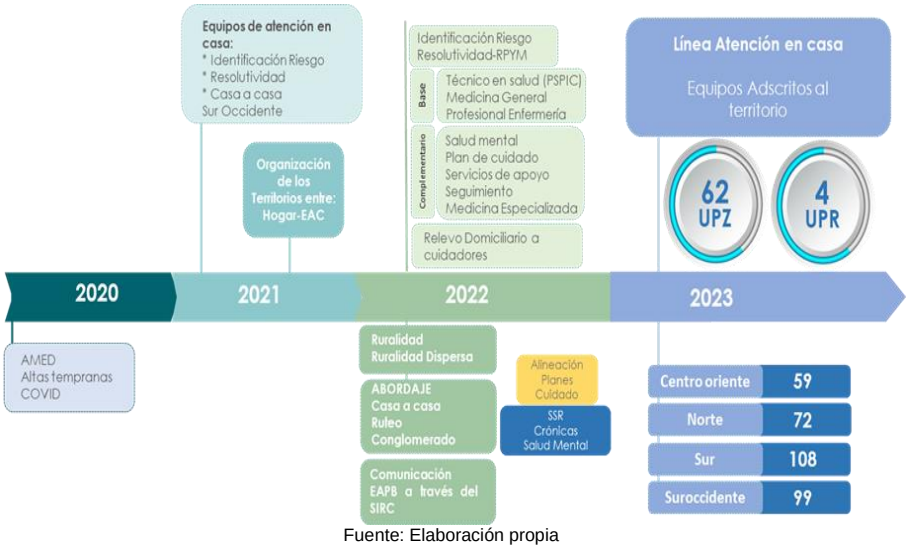
Como resultados a la implementación de los Equipos de Atención en Casa se han obtenido las siguientes ~~cifras~~resultados:

De acuerdo con la evolución de la experiencia de implementación de los equipos de atención en casa, como se presenta en la siguiente gráfica, se dio inicio en 2021 con un pilotaje en la subred Suroccidente en donde se implementó un proceso de identificación del riesgo, con acciones de búsqueda en territorio bajo la metodología de casa a casa. Para el año 2022 se avanzó con la implementación de los equipos en todas las Subredes del Distrito, ampliando la conformación de los equipos con los perfiles técnicos en salud de PSPIC, adicionando al perfil de salud de medicina, otros perfiles que complementaron la respuesta como enfermería y psicología y llevando a cabo la implementación del proceso de relevo domiciliario a cuidadores en el marco del sistema distrital del cuidado. El abordaje territorial incluyó las zonas rurales de la cuidad, con estrategias que además de abordaje casa a casa, incluye abordaje por ruteo y conglomerado.

Otro aspecto relevante fue la vinculación de las activaciones de ruta de los Equipos en el aplicativo SIRC en el módulo de canalizaciones lo cual permitió un avance en la continuidad del cuidado a través de la activación del asegurador. Finalmente, para el 2023 se dio inicio al proceso de adscripción de los equipos a sectores catastrales de las UPZ priorizadas en el Distrito capital, buscando establecer procesos vinculantes con las comunidades y seguimiento de las familias.

Gráfica 12. ~~Gráfica.~~ Contexto del avance en la implementación de los Equipos de Atención en Casa

Con formato: Fuente: 8 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: 8 pto
Con formato: Fuente: 8 pto
Con formato: Fuente: 8 pto
Con formato: graficos, Izquierda

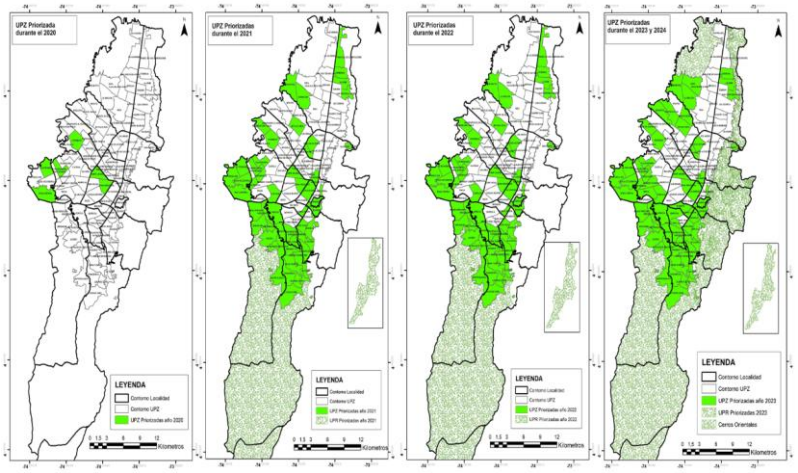


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al abordaje territorial los equipos de atención en casa, realizaron un abordaje progresivo de las UPZ y UPR priorizadas para la cuidad, lo cual permitió en 2023 llegar a 62 UPZ y 4 UPR.

Gráfica 13. ~~Mapa.~~ Avance en Abordaje Territorial 2020-2024

Con formato: graficos, Izquierda



Fuente: Elaboración propia.

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

~~Frente a las coberturas, de acuerdo con el reporte de Saludata con corte a junio de 2024, la línea de atención en casa, alcanzo una caracterización de 964.563 familias y 1.655.730 individuos. De atención individual se beneficiaron 308.795 familians y 781.967 individuos. En, entre los cuales de población priorizada se atendieron 5.625 gestantes, 53.634 menores de 5 años y 106.021 usuarios con patología crónica.~~

Según el reporte de Saludata con corte a junio de 2024, la línea de atención en casa logró caracterizar a 964.563 familias y 1.655.730 individuos, de estas, 308.795 familias recibieron atenciones individuales, beneficiando a un total de 781.967 personas. Dentro de la población priorizada, se brindó atención a 5.625 gestantes, 53.634 menores de 5 años y 106.021 usuarios con patologías crónicas.

Adicionalmente, de acuerdo con el mismo reporte de Saludata con corte a junio de 2024, se realizaron otro tipo de actividades a través de los equipos de atención en casa como~~ó~~ la entrega de 514.738 medicamentos en domicilio, 134.962 muestras de laboratorio tomadas en casa, ~~se beneficiaron~~atención a 42.933 usuarios con necesidades en salud mental por psicología~~con intervenciones~~ en salud mental en el domicilio y 3.567 cuidadores participaron de la intervención de relevo domiciliario a cuidadores.

Por ultimo frente a los resultados en salud, se logró que un 86% de los usuarios que participaron de la estrategia de relevo, tuvieran una reducción de la carga asociada a su labor de cuidado, un 65% de los menores de 5 años identificados con alteraciones nutricionales tuviera un peso adecuado para la talla al final del seguimiento, que un 84% de los menores de 5años con alteraciones en los resultados de la escala abreviada del desarrollo presentaran una mejora del desarrollo infantil para la edad, por último se aportó al cumplimiento de indicadores como captación al control prenatal con un 72% de gestante no adherentes o no asistentes identificadas en territorio y que volvieron al control, así mismo y en el marco del seguimiento a las familias, el 97% de los menores de 5 años intervenidos completaron el esquema de vacunación para la edad.

Por su parte el entorno cuidador hogar, de acuerdo al reporte de las bases de datos tuvo los siguientes avances en el abordaje a familias durante el periodo de 2020 a 2024, en el marco del Convenio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), celebrado entre la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se encuentra el entorno cuidador hogar, para el abordaje a familias que ubicadas en territorios priorizados a partir del análisis de condiciones de vida, salud y enfermedad, y las que presentaban prioridades o eventos de interés en salud pública. El abordaje de estas familias se realizó por un equipo interdisciplinario en salud, conformado por auxiliares de enfermería y profesionales de ciencias de la salud, sociales y ambientales; orientado por un equipo de apoyo y gestión para la operación de las acciones del entorno.

Para este proceso, se implementaron tres interacciones integrales e integradas; la primera, Cuidado para la Salud Familiar, donde se parte del abordaje territorial para identificar las familias residentes y avanzar en la caracterización social y ambiental, que fue realizada por los auxiliares de enfermería y a partir de la cual se emprendían las acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, incluyendo la derivación a los profesionales del equipo para formular planes de cuidado familiar en las familias que así lo requerían. Como resultado del abordaje territorial

Comentado [JKCR135]: ¿de atención individual se beneficiaron familias?

Comentado [JT136R135]: Se ajusta redaccion

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Comentado [JKCR137]: ¿esto también está en saludata?

Comentado [JT138R137]: Se incluye

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

adelantado por los auxiliares de enfermería, se caracterizaron 798.509 familias en la zona urbana de la ciudad y 2.092 en la zona rural.

Posterior a la caracterización realizada, se activó el equipo interdisciplinario que se requiera acorde a la necesidad identificada en la familia, actualizando la información en los casos que era necesario; procediendo a concertar, implementar y monitorear el plan de cuidado, el cual se enfocaba a la disminución de alertas en salud y fomento de prácticas de cuidado para el bienestar, mediante estrategias específicas, acorde a las características de sus integrantes. En el periodo mencionado, se logró establecer 77.872 planes de cuidado familiar que, en un trabajo conjunto con las familias, permitió la gestión de riesgos y desarrollo de capacidades para el cuidado.

Este mismo proceso se llevó a cabo desde un enfoque territorial diferencial, mediante el cual se abordan las zonas de ruralidad cercana y dispersa de la ciudad, donde además de un abordaje integral en salud, se tiene un enfoque en salud ambiental, comprendiendo las características del contexto rural y las actividades diarias, laborales e instrumentales que determinan las condiciones de vida y salud de las familias; en este proceso, se vincularon 3.625 familias de las localidades con territorio rural en Bogotá.

Por su parte, desde la segunda interacción integral e integrada Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, los planes de cuidado familiar desarrollados por equipos con pertenencia étnica, de las comunidades negras-afrodescendientes, palenqueras e indígenas para los pueblos Wounaan y Emberá. Estos equipos, lograron abordar 3.082 familias, quienes además de desarrollar los planes de cuidado, contaron con espacios de sesiones colectivas y atenciones de medicina tradicional, como principal diferencial en el abordaje.

Finalmente, desde la atención integral e integrada de Gestión estratégica, táctica y operativa del entorno cuidador hogar, se contó con un equipo de soporte a cargo del componente geográfico, sistema de información, planeación, seguimiento, monitoreo y direccionamiento de la operación.

6.3. Conclusiones de análisis de la demanda:

A continuación, se presentan las conclusiones derivadas del análisis de las adquisiciones realizadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y otras entidades estatales, en relación con la implementación de servicios de atención domiciliaria y las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

a. La modalidad de contratación más utilizada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y otras entidades estatales para compras similares, especialmente en la implementación de servicios de atención domiciliaria y actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es el Convenio Interadministrativo. Este tipo de contratación ha sido recurrente para coordinar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre la SDS y las subredes de salud, así como con otras entidades del Distrito.
b. Tanto la atención domiciliaria como las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) han sido servicios demandados previamente. Las adquisiciones realizadas para estos servicios datan de varios años atrás, con convenios interadministrativos vigentes desde 2020 en adelante, y con un crecimiento sostenido en los valores asignados y en la duración de los contratos. Esto demuestra que son servicios esenciales y recurrentes

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Normal (Web);Normal (Web) Car Car;Normal (Web) Car Car Car;Normal (Web) Car;Normal (Web) Car Car Car Car Car Car;Normal (Web) Car Car Car Car Car Car Car Car Car;Normal (Web) Char

Comentado [JT140R139]: Se ajusta

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

para la SDS y otras entidades estatales, principalmente en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

c. En cuanto a los valores de las adquisiciones realizadas en los últimos años, se observa una tendencia de aumento en las inversiones, tanto para la implementación de equipos de atención en casa como para las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos incrementos en las asignaciones presupuestarias obedecen al aumento en la cobertura de las intervenciones en los territorios, así como al fortalecimiento de estas mediante la implementación de estrategias complementarias, que buscan ampliar el acceso y mejorar la efectividad de los servicios de salud en áreas priorizadas.
   - Los rangos de las compras realizadas son los siguientes:
   - Para la implementación de equipos de atención en casa, los valores contratados oscilan entre 3.034.879.440 COP en 2020 y 79.565.225.162 COP en 2023.
   - En cuanto a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el entorno hogar, los valores de los convenios interadministrativos de 2023 oscilan entre $14.921.285.174 y $16.051.167.883 por subred. En 2024, las adquisiciones varían entre $8.916.351.319 y $12.672.532.830.
   - Este aumento refleja el compromiso con la expansión territorial de las intervenciones y la implementación de acciones complementarias que permitan una mejor respuesta a las necesidades de salud pública en los territorios, optimizando la gestión y ampliando el impacto de las políticas sanitarias.

d. El mercado objeto de contratación, tanto en la atención domiciliaria como en la implementación del PIC, es estable y en crecimiento. Esto se refleja en los incrementos sostenidos de las adquisiciones en cada vigencia, así como en la ampliación de los plazos de los convenios. El sector de la salud, en particular en lo que respecta a la atención domiciliaria y las intervenciones colectivas en salud pública, sigue una dinámica creciente impulsada por la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en territorios vulnerables y la adaptación de los modelos de atención a las necesidades de la población. La participación de diferentes entidades del estado en este tipo de adquisiciones demuestra un mercado robusto, con una alta demanda de proveedores capacitados para responder a las exigencias de los contratos interadministrativos.

6.4. Evaluación Financiera

Con formato: Fuente: 11 pto

Con formato: Título 2

Para verificar el estado de cumplimiento financiero los convenios suscritos se tomaron los valores asignados vs el valor ejecutado (valor cobrado y certificado) con cada Subred, con los siguientes resultados para aquellos convenios mediante el cual se implementaron los Equipos de atención en casa

Tabla 12. Ejecución convenio 204985 de 2020:

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

SUBRED	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	%

Tabla con formato

Subred Sur Occidente	3.034.879.440	3.034.879.440	100,0%

Tabla 13. Ejecución Convenio 0016 de 2021

Con formato: Sin espaciado;tabla, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

~~CONVENIO 0016-2021~~			
SUBRED	**PRESUPUESTO ASIGNADO**	**VALOR EJECUTADO**	%
Subred Sur	$ 7.794.788.026	7.737.518.149	99,3%
Subred Centro Oriente	$ 5.182.975.289	5.126.472.558	98,9%
Subred Sur Occidente	$ 5.543.428.444	5.500.686.633	99,2%
Subred Norte	$ 4.878.963.162	4.878.963.161	100,0%
TOTAL	**$ 23.400.154.921**	**23.243.640.501**	**99,3%**

Tabla con formato

Tabla 14. Ejecución convenio 002 de 2022

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

~~CONVENIO 002-2022~~			
SUBRED	**PRESUPUESTO ASIGNADO**	**VALOR EJECUTADO**	%
Subred Sur	11.660.285.497,00	11.119.361.950,00	95,36%
Subred Centro Oriente	8.891.268.348,00	4.410.672.823,00	49,61%
Subred Sur Occidente	9.723.814.132,00	8.795.201.882,00	90,45%
Subred Norte	9.923.172.095,00	9.607.509.235,00	96,82%
TOTAL	**40.198.540.072,00**	**33.932.745.890,00**	**84,41%**

Tabla 15. Ejecución Convenio 0002 de 2023

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

~~CONVENIO 002-2023~~			
SUBRED	**PRESUPUESTO ASIGNADO**	**VALOR EJECUTADO**	%

Tabla con formato

Subred Sur	25.034.218.067,00	24.480.961.278,00	97,79%
Subred Centro Oriente	15.043.362.068,00	14.716.924.398,00	97,83%
Subred Sur Occidente	23.073.606.277,00	22.524.256.721,00	97,62%
Subred Norte	16.414.038.750,00	16.045.475.241,00	97,75%
TOTAL	**79.565.225.162,00**	**77.767.617.638,00**	**97,74%**

En conclusión, el análisis de la ejecución presupuestal de los convenios asignados a las subredes de salud en Bogotá durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023 muestra, en su mayoría, una gestión eficiente de los recursos, con niveles de ejecución superiores al 90% en casi todos los casos. Las subredes de Sur Occidente y Norte se destacan por su alto cumplimiento, alcanzando el 100% de ejecución en varios años, lo que refleja un uso adecuado y efectivo de los fondos asignados. En términos generales, la elevada tasa de ejecución presupuestal en los convenios sugiere que la planificación y el manejo de los recursos han sido satisfactorios, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del sistema de salud en la ciudad y al cumplimiento de los objetivos trazados.

A continuación, se presenta tabla con la consolidación de ejecución de los convenios del Equipos de atención en casa, en donde se evidencia que la ejecución presupuestal de los convenios asignados refleja una gestión altamente eficiente, con un promedio de ejecución del 95% 97.74%, sobre el presupuesto total asignado.

Tabla 16. Consolidación de ejecución de presupuesto de convenios de EAC 97.74%

CONVENIO	PRESUPUESTO ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	%
Convenio 204985 de 2020	23.400.154.921	23.243.640.501	99,3%
convenio 016 de 2021	23.400.154.921	23.243.640.501	99,3%
Convenio 0002 de 2022	40.198.540.072	33.932.745.890	84,4%
Convenio 0002 de 2023	79.565.225.162	77.767.617.638	97,7%
total	166.564.075.076	158.187.644.530	95,0%

Por su parte la ejecución de los recursos asignados para el entorno hogar a través de los convenios del PSPIC presentaron la siguiente ejecución:

Tabla 17. Convenios marzo 27/2023 - mayo/2024

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	4802228-2023	14.921.285.174	14.792.560.767	99,14%
NORTE	4802117 -2023	14.969.159.659	14.372.428.964	96,01%

Comentado [JM141]: Como se genero este calculo pues no todos los convenios están por encima de ese porcentaje indicado? El convenio suscrito en el años 2022 genero un ejecución de 84,41% y si yo hago un promedio de todos me da una ejecución de 95.4%. Favor revisar

Comentado [JT142R141]: Se ajusta

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Comentado [JM143]: Como se genero este calculo pues no todos los convenios están por encima de ese porcentaje indicado? El convenio suscrito en el años 2022 genero un ejecución de 84,41% y si yo hago un promedio de todos me da una ejecución de 95.4%. Favor revisar

Comentado [JT144R143]: Se ajusta

Con formato: Resaltar

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Centrado

Tabla con formato

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Centrado

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Centrado

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Centrado

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Centrado

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto

Tabla con formato

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto

SUR	4802142 -2023	16.051.167.883	15.883.505.440	98,96%
SUR OCCIDENTE	4802135 -2023	14.536.533.242	14.300.778.057	98,38%
TOTAL		60.478.145.958	59.349.273.228	98,13%

Tabla 18. Convenios junio a julio /2024

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	6362496-2024	10.190.066.177	10.052.853.218	98,65%
NORTE	6363415-2024	11.369.807.910	10.988.070.471	96,64%
SUR	6363413-2024	8.916.351.319	8.732.839.859	97,94%
SUR OCCIDENTE	6362843-2024	12.672.532.830	12.381.019.398	97,70%
TOTAL		43.148.758.236	42.154.782.947	97,70%

Tabla 19. Julio a 15 de octubre de 2024 (corte: La ejecución se encuentra con reporte al 25 de septiembre/2024)

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	*TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	6590076-2024	1.850.261.316	1.380.478.609	74,61%
NORTE	6589446-2024	1.896.645.307	1.234.430.395	65,08%
SUR	6587273-2024	1.906.796.942	1.325.672.711	69,52%
SUR OCCIDENTE	6588824-2024	1.828.980.782	1.208.569.829	66,08%
TOTAL		7.482.684.347	5.149.151.544	68,81%

En conclusión, el comportamiento financiero de los convenios refleja un desempeño positivo en la ejecución presupuestal de los convenios durante los periodos de marzo a julio de 2024, con niveles de ejecución superiores al 96% en la mayoría de las subredes. En el periodo de agosto a octubre de 2024, se observa una disminución en la ejecución, con un promedio del 68,81% que se asocia a que el convenio no ha finalizado su ejecución y el corte de reporte es hasta 25 de septiembre de 2024.

Tabla 20. Consolidación de ejecución de presupuesto de convenios de PSPIC: Entorno Hogar

VIGENCIA	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
MARZO 27/2023 - MAYO/2024	60.478.145.958	59.349.273.228	98%
JUNIO - JULIO/2024	43.148.758.236	42.154.782.947	98%
AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	7.482.684.347	5.149.151.544	69%
TOTAL	111.109.588.541	106.653.207.719	96%

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Tabla con formato
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial
Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Agregar espacio entre párrafos del mismo estilo
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Tabla con formato
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: Sin Negrita
Con formato: Fuente: Sin Negrita
Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 10 pto

~~*Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, para la prestación de servicio de salud en modalidad extramural domiciliaria.*~~

De acuerdo a la ejecución de los convenios previamente enunciados para los equipos de atención en casa y entorno hogar se puede concluir que las subredes cuentan con una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.

Otro aspecto para revisar para evaluar la capacidad no solo financiera sino técnica de las Subredes es el cumplimiento de inscripción ante el

~~Se consultó en~~ el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud habilitación, ~~de las Subredes Integradas de Servicios de Salud~~ evidenciando todas ~~que~~ se encuentran inscritas para los servicios de medicina general, enfermería y vacunación requeridas para la prestación de servicios en modalidad extramural domiciliaria.

Los resultados de los ~~cuatro~~ tres (34) criterios de evaluación ~~enunciados~~ abordados anteriormente son los siguientes:

RESULTADOS - CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
CRITERIO	***SUBRED NORTE***
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar	*CUMPLE*
Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscritos y liquidado con una entidad territorial.	*CUMPLE*
Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación	*CUMPLE con registro* vigente de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS)

La tabla anterior permite observar que las Subredes Integradas de servicios de salud cumplen con los criterios elegidos.

6.3 ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO ~~ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO~~

En el siguiente análisis económico del valor del convenio interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las subredes de salud, se presentará una evaluación detallada de los recursos financieros y operativos involucrados, con el fin de comprender la eficiencia en la asignación de recursos, asegurando que las metas propuestas se alineen con los objetivos de salud pública del distrito.

Con formato: Fuente: Sin Cursiva

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto, Cursiva

Con formato: Normal, Sin viñetas ni numeración

Comentado [JKCR145]: Verificar redacción, ya que las ideas quedan sueltas sin conexión entre ellas

Comentado [JKCR146]: Verificar redacción, ya que las ideas quedan sueltas sin conexión entre ellas

Comentado [JT147R146]: Se ajusta

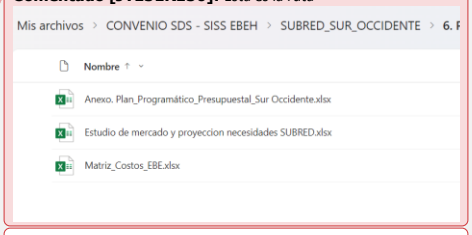
Con formato: Normal, Diseño: Claro

Comentado [JKCR148]: Ajustar ya que en el cuadro solo muestran 3 criterior

Comentado [JR149R148]: Ajustado

Comentado [JM150]: Favor adjuntar en la carpeta N°6 el Plan programático prepuestal para poder validar la información.

Comentado [JT151R150]: Esta es la ruta



Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

,Talento humano: ~~Talento Humano,~~ corresponde al valor para la operación de los Equipos Básicos Extramurales Hogar relacionado con todo el personal que interviene en la ejecución de actividades establecidas como aporte al Modelo de atención de Salud basado en el cumplimiento de la meta incluida en el Plan de Desarrollo.
~~Nos basamos solo~~

La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, junto con la Subsecretaría de Salud Pública (SSP), tomaron en consideración los antecedentes en la celebración de convenios interadministrativos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, y decidieron adoptar la tabla de honorarios establecida en los convenios de las vigencias 2023 (No. 4802228-2023, 4802117-2023, 4802142-2023, 4802135-2023) y 2024 (No. 6362496-2024, 6363415-2024, 6363413-2024, 6362843-2024, 6590076-2024, 6589446-2024, 6587273-2024, 6588824-2024) para el pago de la prestación de servicios del presente convenio, referente a los equipos básicos extramurales.

La Subsecretaria de Servicios de salud y aseguramiento y la Subsecretaría de Salud Pública (SSP) ~~teniendo~~ tuvieron en cuenta, los antecedentes en la celebración de convenios interadministrativos ~~la experiencia de trabajo~~ del Plan de salud publica de Intervenciones Colectivas ~~de Salud Pública~~, y ~~propuso~~ definieron adoptar la tabla de ~~los~~ honorarios establecid~~oa~~s en ~~los~~ estos convenios ~~para el desarrollo de las acciones de este plan número CO1.PCCNTR- 6590076~~362496-2024, ~~6589446-2024, 6587273-2024 y 6588824-2024~~de las vigencias 2023 (No: 4802228-2023, 4802117 -2023, 4802142 -2023, 4802135 -2023) y 2024 (No. 6362496-2024, 6363415-2024, 6363413-2024, 6362843-2024 y 6590076-2024, 6589446-2024 6587273-2024, 6588824-2024) ~~-~~para el pago de la prestación de servicios ~~para la vigencia~~del presente convenio de equipos básicos extramurales ~~2024,. e~~

~~El cálculo de la tabla de honorarios en la que se basaron los convenio 2024 del PSPIC, se realizó basándose en los honorarios pactados en los convenios del PSPIC del el convenio 3998637 del 2022, al cual le plicandoaplicaron el incremento determinado por la resolución 063 del 20 de enero de 2023 del 7%, emitida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).~~

El cálculo de la tabla de honorarios utilizada en los convenios mencionados de 2023 y 2024 del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se fundamentó en los honorarios establecidos en los convenios del PSPIC de 2022, a los cuales se aplicó un incremento del 7%, conforme a lo dispuesto en la Resolución 063 del 20 de enero de 2023, emitida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Esta resolución sigue los lineamientos de la Circular Externa No. SDH-000004 del 17 de junio de 2022 de la Secretaría Distrital de Hacienda, específicamente del "Capítulo 2. Programación Presupuestal 2023". En esta circular se establecieron las proyecciones de los principales supuestos macroeconómicos, los cuales son la base para que las entidades distritales realicen su programación presupuestal para el año fiscal 2023, estableciendo un incremento del 7% en los honorarios de las contrataciones de prestación de servicios y apoyo a la gestión. Cabe resaltar que el pago de los honorarios de prestación de servicios y apoyo a la gestión para los convenios se realiza basado en el ajuste determinado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante resolución. Sin embargo, para el año 2024, dicha resolución aún no ha sido actualizada. Por lo tanto, se mantienen para este convenio los valores de la vigencia 2023 mencionados en este documento ~~de la vigencia 2023~~.

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Con formato: Normal, Justificado

Comentado [JKCR152]: colectivas

Comentado [JR153R152]: ajustado

Comentado [JKCR154]: Por favor aclarar a qué experiencia se refiere en PIC, toda vez que en el análisis del sector solo se habló de atención en casa

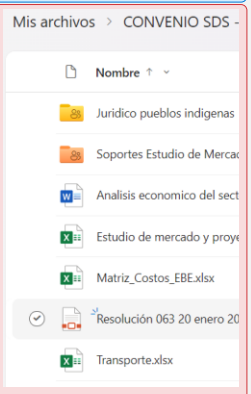
Comentado [JT155R154]: Se incluye previamente, la informacion de salud publica

Comentado [JKCR156]: ¿Por qué no incluyen el de 2024?

Comentado [JT157R156]: Se incluyen

Comentado [JKCR158]: ¿Por qué en este convenio, si hay uno de 2024 ya con las tarifas actualizadas?

Comentado [JM159]: Favor adjuntar la resolución



Comentado [JT160R159]: Se adjunta

A continuación, se presenta la Tabla de Talento humano, que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y Subsecretaria de Salud pública para la celebración del presente convenio.

Tabla 21. ~~Tabla 2.~~ Talento humano por perfil, requisitos y valores de referencia- Vigencia 2024.

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de)
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	8.303.497	498.209	2.324.979	11.126.685	60.471	13.908.356	75.589
UDC02	Profesional Especializado 2	Dinamizador Territorial de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	6.458.292	387.497	1.808.321	8.654.110	47.033	10.817.638	58.792
UDC04	Profesional Especializado 4	Profesional Especializado de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	5.228.106	313.686	1.463.869	7.005.661	38.074	8.757.076	47.593

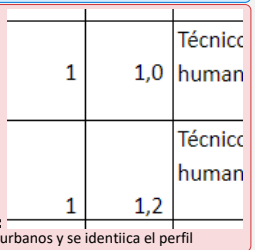
COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de)
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider Gestion de la informacion de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional Universitario. Profesional en Ingeniería de Sistemas o afines Con 10 a 12 meses de experiencia	4.613.087	276.785	1.291.664	6.181.536	33.595	7.726.920	41.994
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	3.998.070	239.884	1.119.459	5.357.413	29.116	6.696.766	36.395
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, ~~saneamiento,~~ ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	2.460.374	147.622	688.904	3.296.900	17.918	4.121.125	22.397
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	2.460.374	147.622	688.904	3.296.900	17.918	4.121.125	22.397
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador) Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales (sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia etnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	1.845.204	110.712	516.657	2.472.573	13.438	3.090.716	16.797
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestores Comunitarios	1.537.696	92.261	430.554	2.060.511	11.198	2.575.639	13.998

Comentado [JM161]: Solo este perfil se encontró en la matriz de costos rural el resto de perfiles no están porque?

Comentado [JT162R161]: Porque los perfiles anteriores, se programan en el lo urbano bajo esta tarifa

Comentado [JM163]: Este perfil no se encuentra en la tabla matriz de costos urbano que es la que la alimenta esta tabal total de acuerdo al Excel adjunto en la carpeta. Favor revisar.

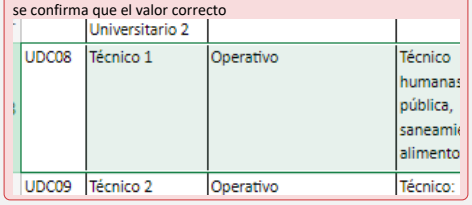
Comentado [JT164R163]: Se verifica matriz de productos urbanos y se identiica el perfil



Comentado [JT165R163]: Se verifica matriz de productos urbanos y se identiica el perfil

Comentado [JKCR166]: Verificar si es ese valor o si es 2.614.128

Comentado [JT167R166]: Se verifica en la matriz de costos y se confirma que el valor correcto



COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de)
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario Medicina General	7.018.772	421.126	1.965.256	9.405.154	51.115	11.756.443	63.894

Fuente: Anexo Matriz Costos EBE, 2024

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

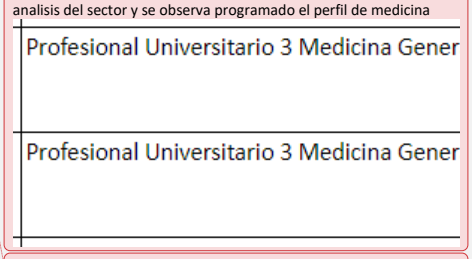
La metodología para el cálculo de los honorarios por perfil a reconocer para la vigencia 2024, se realizó mediante la valorización cada perfil tomando como base la tabla de honorarios definida para los convenios 2022 del PSPIC y que tuvieron un incremento del ~~el costo asignado para cada uno de ellos durante los convenios anteriores, que para el caso de la vigencia 2023, con la tabla de honorarios de 2023 de la SDSse incrementa el~~ 7% tal como lo establece la resolución de honorarios del FFDS. Cabe resaltar que el pago de los honorarios de prestación de servicios y apoyo a la gestión para los convenios se realiza basado en el ajuste determinado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante resolución. Sin embargo, para el año 2024, dicha resolución aún no ha sido actualizada. Por lo tanto, se mantienen los valores mencionados en este documento.

~~Para la UDC10, técnico 3, que hace referencia a *"Bachiller (digitador) Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales (sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital"*, se realizó una actualización en los honorarios para el perfil, producto resultado de mesas de trabajo con los pueblos étnicos para la concertación de productos de las políticas públicas con cada uno de los consultivos, tomando como referencia la tabla de honorarios definida en Contrato Interadministrativo 6193432 cuyo objeto es "Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública". Es importante aclarar que los perfiles ancestrales que se vincularan a los Equipos Básicos extramurales no corresponden a los 14 pueblos que suscriben el contrato interadministrativo 6193432, si no que pertenece a otros pueblos, donde el sector da respuesta en salud, que incluyen el pueblo Wounaan, Emberá, Rrom Gitano, palenquero, raizal y negro afrocolombiano.~~

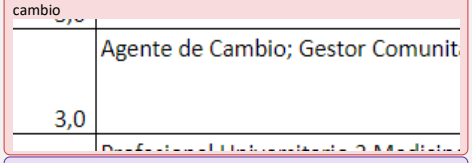
Para la UDC10, técnico 3, que hace referencia a "Bachiller (digitador) Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales (sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital", se hace una actualización en los honorarios para el perfil, resultado de mesas de trabajo con los pueblos étnicos para la concertación de productos de las políticas públicas realizada con los consultivos;

Comentado [JM168]: Se reitera comentario anterior.
Estos dos últimos perfiles no se encuentra en la tabla matriz de costos urbano que es la que la alimenta esta tabal total de acuerdo al Excel adjunto en la carpeta. Favor revisar.

Comentado [JT169R168]: Se revisa la tabla compartida en analisis del sector y se observa programado el perfil de medicina



Comentado [JT170R168]: Tambien se evidencia agente de cambio



Comentado [JKCR171]: ¿Qué obligaciones tiene este bachiller en la ejecución de este convenio, diferentes al contrato de indígenas?

Comentado [JT172R171]: Se incluye la aclaracion

Comentado [JKCR173]: ¿El costeo está con valores de un convenio de 2022 que fue actualizado en 7% para 2023

Pero que el costeo de talento humano lo hacen conforme a la tabla de honorarios de la SDS para el año 2024, que no ha sido actualizada????? No sería mejor solo decir que es con la tabla de honorarios de 2023 de la SDS?

Y que a su vez a uno de esos perfiles no le van a pagar de acuerdo a esa tabla de honorarios 2024, sino conforme a una tabla de honorarios de un contrato interadministrativo de medicina ancestral?

Comentado [JT174R173]: 1.La tabla de honorarios que se adopta es la del convenio 2022, con ajuste para el 2023 y se ha sostenido de acuerdo al direccionamiento de la administracion de no realizar incrementos para el 2024, pese a la salida de la ultima resolucion.
2.Estos convenio no toman como referencia los honorarios de las tablas de la SDS, lo que se menciona en el ajuste del 2023 es que se toma el % de incremento que en la resolución 063 se establece

Comentado [JT175R173]: Frente a lo de medicina ancestral asi es, se ajusta de acuerdo a las concertaciones realizadas con las autoridades los pueblos etnicos

en ese sentido se toma como referencia la tabla de honorarios definida en Contrato Interadministrativo 6193432 cuyo objeto es "Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública".

Sin embargo; se aclara que los perfiles ancestrales que se vincularan a los Equipos Básicos extramurales corresponden a otros pueblos como los Wounaan, Emberá, Rrom Gitano, palenquero, raizal y negro afrocolombiano; mientras que en el Contrato antes señalado, corresponde a la respuesta de los pueblos Indígenas pertenecientes a los 14 pueblos que se recogen en el decreto 612 de 2015 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá "Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.[18]"

6.4 Insumos Directos

El porcentaje para reconocer por concepto de insumos se obtiene a partir de un ejercicio realizado donde se consolidaron todos los insumos requeridos durante la ejecución del convenio N° 0002-2023 y los establecidos para el entorno hogar de los convenios suscritos para la implementación del Plan de Salud pública de intervenciones colectivas. Se tomaron los valores de compras realizadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se realizó un promedio, ~~de esta manera~~ y se estima el costo de los insumos de consumo mensual sobre el presupuesto total asignado, de esta manera se obtiene un estimado para el componente de insumos correspondiente al 6% sobre el valor base de talento humano. ~~Ver tabla 2~~

6.5 Costo Administrativo

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos indirectos de convenio para el desarrollo de actividades de gestión del riesgo individual y familiar en modalidad extramural tales como: arrendamientos, vigilancia, servicio de aseo, servicios públicos, transporte entre otros.

El resultado del análisis evidenció que el porcentaje de los costos generales (incluidas las estimaciones contables) empleado por la Subred ~~SUR OCCIDENTE del Distrito~~ durante la ejecución de los convenios 002 de 2022 y 002 de 2023 para cubrir la operación de los Equipos de Atención en casa representó el 10% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en los Estados Financieros de la Subred ~~SUR OCCIDENTE~~ durante la vigencia de los convenios, lo anterior de acuerdo a los informes de asignación del gastos administrativo emitido por la Subred.

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

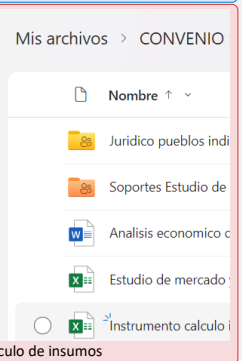
Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos directos e indirectos que se generan en los centros de costos de Direccionamiento misional y estratégico, al interior de cada ~~una~~ la de la Subred ~~SUR OCCIDENTE~~. Estos Centros de costos son los definidos con los códigos CECO N° R01-R35, T01-T12, U01-U09 de acuerdo con lo establecido en la Resolución DDC000003 de diciembre 29 de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá.

[18] https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur//normas/Norma1.jsp?i=64258

Comentado [JKCR176]: Acá debería ir el valor de los honorarios, de los insumos, del gasto administrativo.

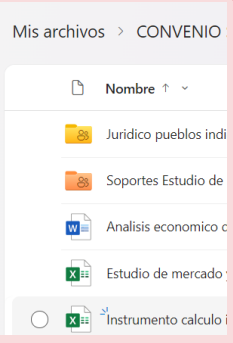
Así mismo se debería aclarar que dentro de los valores se incluye la estimación de la necesidad de vehículos, teniendo en cuenta la actividad a desarrollar vs cantidad de perfiles a transportar de acuerdo a la dinámica del ejercicio en la operación en campo, y que de esta manera se obtiene un estimado para el componente de insumos correspondientes al XX % sobre el valor base de talento humano

Comentado [JM177]: Favor adjuntar soporte donde se evidencie el calculo que hicieron para determinar el 6% y demás soportes.



Comentado [JT178R177]: se carga en drive instrumento calculo de insumos

Comentado [JKCR179]: ¿Dónde se pueden verificar estos valores?



Comentado [JT180R179]: Instrumento calculo de insumos

Comentado [JKCR181]: En el 2024 no hay se suscribió este convenio

Comentado [MA182R181]: Verificado es 2023

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 9 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Español (México)

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

Los resultados obtenidos en el análisis efectuado a este concepto de los Convenio 002 de 2022 y 0002 de 2023 se evidenciaron que el porcentaje de carga administrativa empleada por la Subred SUR OCCIDENTE que representó el 10% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en el periodo de análisis.

Tabla 22. ~~Tabla.~~ Tarifas Convenios Equipos de Atención en Casa 2022-2024

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda

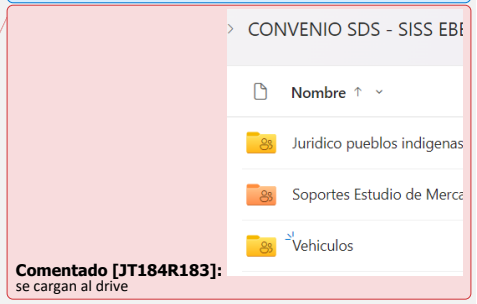
NÚMERO DEL CONVENIO	PORCENTAJE BASE TALENTO HUMANO	PORCENTAJE INSUMOS EAC	PORCENTAJE INSUMOS RELEVO	PORCENTAJE ADMINISTRACION
Convenio 002 de 2022	100%	24%	12%	10%
Convenio 002 de 2023	100%	24%	12%	10%

Se hace necesario aclarar que para la definición de la Tarifa de los últimos convenios firmados con la Subred SUR OCCIDENTE, para la implementación de los equipos de atención y casa y relevo domiciliario a cuidadores integró en el concepto de insumos recursos de tipo tecnológico (alquiler de equipos de cómputo y servicios de comunicación y conectividad), recursos logístico (identificación de Equipos de trabajo y transporte) e insumo (elementos de protección personal e insumos biomédicos, quedando finalmente las siguientes tres categorías:

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

Por otra parte, en este concepto de costo administrativo se incluyen los destinados al código R10: Comunicaciones y Transporte, que específicamente para el presente convenio se refieren al costo del transporte necesario para el traslado de los equipos básicos extramurales hacia los sectores catastrales asignados. Para estimar el valor, se tomó como referencia los contratos celebrados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la asignación de vehículos en el convenio 0002 de 2023, aplicando el incremento del IPC de 2023 (11,43%) a los contratos suscritos antes de 2024. Así se obtuvo el costo promedio para vehículos tipo van, con capacidad de 6 y 12 pasajeros, indispensables para el traslado de los equipos básicos extramurales hacia los sectores catastrales asignados o a las residencias de las familias que serán intervenidas.

Comentado [JM183]: favor adjuntar los contratos que se utilizaron para determinar los precios del transporte.



Comentado [JT184R183]: se cargan al drive

Tomando en cuenta los antecedentes y análisis realizados en este documento, se acoge la estructura de definición de tarifas del Plan de Intervenciones colectivas, teniendo en cuenta que el porcentaje del 28% ha permitido a la Subred cubrir la totalidad de los costos fijos, transporte y variables del PSPIC, así como apalancar parte importante de la carga administrativa general de

la Subred, y después de asumir la totalidad de costos y gastos que se le imputan a la unidad funcional de PSPIC, esta es capaz de generar utilidades netas positivas, convirtiéndose en una unidad funcional sostenible y viable, gracias a los contratos suscrito con el FFDS y a las tarifas pactadas.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el presente Anexo, así como los buenos resultados financieros, se determina que el porcentaje de administración corresponde al 28% para la vigencia 2024.

De tal forma que la tarifa a pactar para el presente convenio para vigencia 2024, será la siguiente:

Tabla 23. ~~Tabla.~~ Tarifas Convenio 2024

Elemento	% Sobre base de Talento Humano
Talento Humano	100,00%
Insumos	6,00%
Administración	28,00%
Costo Total	**100,00%**

En función de la necesidad de que los equipos básicos extramurales faciliten la identificación del riesgo en las familias y sus integrantes, el presente convenio ha definido un producto denominado 'adquisición de dispositivos esenciales para la atención de los Equipos Básicos Extramurales (EBE)'. Este producto tiene como finalidad la adquisición de ~~los~~ equipos biomédicos requeridos o faltantes, basándose en las especificaciones técnicas de los EBE y en las adquisiciones previas efectuadas bajo convenios anteriores, como el ~~PSPIC~~ Entorno Hogar y los Equipos de Atención Domiciliaria. Con base en dicho análisis, se elaborará un catálogo de dispositivos que detallará las especificaciones técnicas y los beneficios de cada equipo. Este proceso incluirá una evaluación comparativa de propuestas de proveedores, la elaboración de un plan de implementación con cronograma para la adquisición, instalación y capacitación del personal involucrado.

Para la asignación de los valores correspondientes a cada Subred, se utilizaron como referencia los inventarios reportados por las mismas, así como los contratos previos celebrados para la adquisición de equipos biomédicos, así mismo se contemplaron valores de referencia proporcionados por Colombia Compra Eficiente. A los valores obtenidos se les aplicó el incremento del IPC correspondiente al año 2023 (11,43%), seleccionándose el valor unitario más bajo resultante de la comparación. Dichos valores se multiplicaron por las cantidades proyectadas, determinando así el presupuesto asignado a cada Subred. A continuación, se relaciona el presupuesto asignado. (anexo. Estudio de mercado y proyección necesidades SUBRED)

Tabla 24. ~~Tabla.~~ Presupuesto asignado por Subred

SUBRED	PRESUPUESTO ASIGNADO

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda

Comentado [JKCR185]: ¿Pero esto no debería ya están identificado? O sea que se evidencia una mala planeación, porque realmente no se sabe que equipos biomédicos se requieren para la ejecución de este convenio

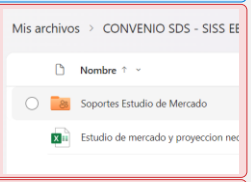
Comentado [JT186R185]: Se ajusta la redacción del producto

Comentado [JKCR187]: En ningún momento en este documento se ha hablado del entorno hogar, estadísticas, ni costos

Comentado [JT188R187]: Se incluyo en los apartados anteriores en el marco del contraro del PSPIC que rige para todos los entornos que lo intregran

Comentado [JM189]: Favor anexar la edenes de compra de los ítems relacionados en el archivo "Estudio de mercado y proyección necesidades SUBRED".

Comentado [JT190R189]:



Comentado [JT191R189]: Se incluye en el drive

Comentado [JM192]: El ejercicio de indexación que se evidencia en el archivo de excel no es correcto. Favor revisar ya que esto cambia los valores.

Comentado [JT193R192]: Gracias, se revisa

Comentado [JM194]: Porque se tiene en cuenta un acuerdo marco del 2022 para el calculo de valor actual Colombia Compra Eficiente siendo estos precios muy antiguos?

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Ninguno, Ajustar espacio entre texto latino y asiático, Ajustar espacio entre texto asiático y números

Tabla con formato

SUR	298.524.434
SUROCCIDENTE	199.932.593
CENTRO ORIENTE	293.510.494
NORTE	354.222.425
TOTAL	1.146.189.946

Comentado [JM195]: Favor aclarar de donde salen los valores unitarios distrito expuestos y el el valor promedio incremento 5,8% en el ejercicio de excel "BIOMED SUROCC", pues no es claro y con base a esto determinaron este valor total.

Comentado [JT196R195]: Se revisa y corrige

-Cabe señalar que estos valores y cantidades son de carácter referencial, quedando en manos de cada Subred el ajuste final según los resultados del análisis de necesidades específico

Se concluye que la tarifa para el presente convenio 2024 estará conformada de la siguiente manera:

a. En relación con el primer elemento “Talento Humano” los valores para tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la siguiente tabla que se detalla en el presente anexo. El valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC) se calculó tomando el valor mensual de Honorarios de Referencia y dividiéndolo entre 184 horas estándar que se estima para cada UDC.

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR MES (UDC) RURAL
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	$11.126.685	$13.908.356
UDC02	Profesional Especializado 2	Dinamizador Territorial de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	$ 8.654.110	$10.817.638
UDC04	Profesional Especializado 4	Profesional Especializado de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	$ 7.005.661	$ 8.757.076
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider Gestion de la informacion de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional Universitario. Profesional en Ingeniería de Sistemas o afines Con 10 a 12 meses de experiencia	$ 6.181.536	$ 7.726.920
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 5.357.413	$ 6.696.766
UDC08~~UDC08~~	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 3.296.900	$ 4.121.125
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 3.296.900	$ 4.121.125
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador) Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales	$ 2.472.573	$ 3.090.716

Comentado [JM197]: Se reitera comentario anterior. Estos dos últimos perfiles no se encuentra en la tabla matriz de costos urbano que es la que la alimenta esta tabal total de acuerdo al Excel adjunto en la carpeta. Favor revisar.

Comentado [JT198R197]: Se revisa la tabla y se encuentran los perfiles

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR MES (UDC) RURAL
			(sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia etnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.		
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestores Comunitarios	$ 2.060.511	$ 2.575.639
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario Medicina General	$ 9.405.154	$11.756.443

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

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

d. Los componentes de las unidades de costeo (UDC) para el convenio 2024, se detallan en la siguiente Tabla el costeo urbanas y rurales. Es de resaltar que las unidades de costeo “rurales” se calcularon aplicando un 25% adicional sobre las unidades de costeo “urbanas”, manteniendo el porcentaje histórico aplicado en los contratos PSPIC y de EAC de los últimos años.

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	$ 8.303.497	$ 498.209	$ 2.324.979	$ 11.126.685	$ 60.471	$ 13.908.356	$ 75.589
UDC02	Profesional Especializado 2	Dinamizador Territorial de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	$ 6.458.292	$ 387.497	$ 1.808.321	$ 8.654.110	$ 47.033	$ 10.817.638	$ 58.792

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
UDC04	Profesional Especializado 4	Profesional Especializado de la Gestion del riesgo de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales. Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias de la salud, auditoria o sistema general de seguridad social en salud o ciencias administrativas y financieras.	$ 5.228.106	$ 313.686	$ 1.463.869	$ 7.005.661	$ 38.074	$ 8.757.076	$ 47.593
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider Gestion de la informacion de los equipos Basicos Extramurales de hogar	Profesional Universitario. Profesional en Ingeniería de Sistemas o afines Con 10 a 12 meses de experiencia	$ 4.613.087	$ 276.785	$ 1.291.664	$ 6.181.536	$ 33.595	$ 7.726.920	$ 41.994
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 3.998.070	$ 239.884	$ 1.119.459	$ 5.357.413	$ 29.116	$ 6.696.766	$ 36.395
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 2.460.374	$ 147.622	$ 688.904	$ 3.296.900	$ 17.918	$ 4.121.125	$ 22.397
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 2.460.374	$ 147.622	$ 688.904	$ 3.296.900	$ 17.918	$ 4.121.125	$ 22.397
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador) Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales (sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia etnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	$ 1.845.204	$ 110.712	$ 516.657	$ 2.472.573	$ 13.438	$ 3.090.716	$ 16.797
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o lider con formación en la estrategia RBC. Gestores Comunitarios	$ 1.537.696	$ 92.261	$ 430.554	$ 2.060.511	$ 11.198	$ 2.575.639	$ 13.998
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario Medicina General	$ 7.018.772	$ 421.126	$ 1.965.256	$ 9.405.154	$ 51.115	$ 11.756.443	$ 63.894

La siguiente tabla se observa el valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo del PSPIC (UDC) para los convenios PSPIC vigencia 2024.

Tabla 25. valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo del PSPIC

Con formato: Sin espaciado;tabla, Izquierda, Ninguno, Ajustar espacio entre texto latino y asiático, Ajustar espacio entre texto asiático y números

CODIGO (UDC)	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO HORA URBANO	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO HORA RURAL
UDC01	$ 45.128	$ 56.410
UDC02	$ 35.099	$ 43.874
UDC04	$ 28.414	$ 35.517
UDC05	$ 25.071	$ 31.339
UDC06	$ 21.729	$ 27.161
UDC08	$ 13.372	$ 16.715
UDC09	$ 13.372	$ 16.715
UDC10	$ 10.028	$ 12.535
UDC11	$ 8.357	$ 10.446
UDC12	$ 38.146	$ 47.682

Las UDC se utilizaron como referencia para valorizar cada uno de los productos que se programarán en la vigencia 2024 del presente convenio. Este proceso contempla los aspectos técnicos descritos en el anexo 5. “Lineamentos Técnicos”, y se calcula teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro del producto, estableciendo su relación a los proyectos de inversión, metas y actividades para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo.

El proceso de costos del convenio se realiza por medio de la herramienta matriz de costos, con variables técnicas descritas en el anexo 5. “Lineamentos Técnicos”, relacionadas a la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro de la actividad, estas variables se calculan frente a las unidades de costeo (UDC) respectivas dependiendo el perfil requerido, estas UCD son determinadas en el análisis económico del sector, y de este ejercicio deriva un valor unitario del producto que se relaciona directamente con las metas a desarrollar por cada subred. Los productos dan respuesta a las necesidades identificadas en los territorios y que acorde a sus dinámicas, se pueden mantener o incorpora nuevos productos, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades; y se evidencia en el Plan Programático y Presupuestal – PPP correspondiente al Anexo No 6 del presente convenio.

Aporte Fondo Financiero Distrital de Salud (FDSS)

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, se determinó que valor del aporte del FFDS, para aunar el presente convenio es de: DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE, valor exento de IVA ($2.368.494.960).

Aporte Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) - SUROCCIDENTE

El aporte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, para el presente Convenio es de VEINTITRÉS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE valor exento de IVA ($23.684.950) que representa

un 1% del recursos asignado por el FFDS, que serán aportes de contrapartida de la Subred representados en talento humano administrativo, apoyo técnico, y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de acciones en el marco del objeto del convenio, así como procesos de fortalecimiento de competencias a los colaboradores de la Subred Integrada de Servicio de Salud, para la implementación del Modelo de Atención en salud MAS Bienestar. Este aporte se define de acuerdo con el porcentaje de contrapartida establecido en el convenio 002 de 2023 para la implementación de los Equipos de Atención en casa, cuya ejecución se dio a satisfacción de acuerdo al seguimiento realizado por la Supervisión.

Comentado [JKCR199]: ¿Por qué el aporte no es sino el 1% y no el 10% como casi siempre se manejan en los convenios con las subredes?

Comentado [MR200R199]: Este 1% se toma como base de acuerdo al aporte de contrapartida en el convenio 0002 de 2023. adicional el valor del 10 es demasiado alto frente al tiempo de ejecución que es solo de 45 dias.

La Subred certificará y presentará su aporte de contrapartida, en el marco de los requerimientos solicitados para cada desembolso.

Proyectó: Mauricio Abello.
Revisó y aprobó: Johanna Torres-Marcela Martínez