ESTUDIOS PREVIOS PARA CONVENIO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

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

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subsecretaría de Salud Pública. Dirección de Salud Colectiva. Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva. Subdirección de Acciones Colectivas. Subdirección de Determinantes en Salud. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS Subdirectora de Acciones Colectivas DIANA SOFIA RÍOS OLIVEROS Subdirectora de Determinantes en Salud DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Número de Requerimiento:	548-011200_8141_Código BPIN 2024110010242 015-011200_0227_Código BPIN 2024110010227 337-011200_0200_Código BPIN 2024110010200 011-011200_0237_Código BPIN 2024110010237
Número de solicitud SISCO	45125

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101509	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios ginecológicos u obstétricos
85101602	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de obstetricia o de preparación para el parto
85101700	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	NA
85101701	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Política de salud
85101702	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Legislación o regulaciones sobre salud
85101706	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud
85111500	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	NA
85111501	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control del Sida
85111504	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de la tuberculosis
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
85111600	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	NA
85111602	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia
85111604	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85111607	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de trastornos neurológicos
85111608	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111612	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades respiratorias
85121601	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de ginecología y obstetricia
85121607	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de siquiatras
85121608	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psicología
85121614	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de especialista del sistema nervioso
85122000	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	NA
85122004	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	Servicio de cirujanos orales

Fuente: Análisis del sector – Equipo financiero SSSP noviembre 2024

3. GENERALIDADES

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

El Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, el Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior el artículo 83, Capitulo 7, señaló como misión del Sector Salud: "*dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud*".

La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

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

El Fondo Financiero Distrital de Salud tiene como objeto especial y principal recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de

Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Bogotá.

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

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

Igualmente, el Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos adscritos: Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado E.S.E. (Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur y Centro Oriente), entidades vinculadas, como La Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixtas: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (Ahora denominada Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT), Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud -IDCBIS, Entidades responsables de pago; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red.

De otro lado, el artículo 4 del Decreto Nacional 139 de 1996 *"Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990*", dispone como funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, entre otras las siguientes:

"…1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región. 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones…".

El artículo 2.5.3.8.4.1.4 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" estipula como uno de los objetivos de las Empresas Sociales del Estado:* "e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento".

Por su parte, para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 , de la alcaldía Mayor de Bogotá D.C., cuyos artículos 8, 10, 11, 13 y 14, facultan a la Subsecretaría de Salud Pública, Subdirección de Determinantes en Salud, Subdirección de Acciones Colectivas, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

Articulo 8 Subsecretaría de Salud Pública, numeral *13. "Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud (…)*".

Artículo 10. Subdirección de Determinantes en Salud, numerales *1. "Desarrollar, implementar y hacer seguimiento intersectorial de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo del Distrito Capital" y 6. "Promover y coordinar con la Subdirección de Acciones Colectivas, la operación de las políticas de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud de los Trabajadores, en los territorios de la ciudad (…)."*

Artículo 11. Subdirección de Acciones Colectivas numerales *1. "Implementar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública". 2. "Desarrollar, hacer seguimiento y controlar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas de la ciudad de acuerdo con los lineamientos definidos por la Dirección". 3. "Coordinar la implementación, el acompañamiento técnico y el seguimiento de las acciones de Salud Pública, en los territorios de la ciudad". 4. "Desarrollar las acciones necesarias para garantizar a nivel local y territorial la canalización efectiva a servicios sociales y de salud de las poblaciones identificadas en los territorios". 5. "Actualizar el sistema de información de las acciones de salud pública en los territorios de la ciudad". 6." Brindar acompañamiento y asistencia técnica, en la realización de programas y proyectos relacionados con las acciones en salud pública (…)".*

Articulo 13 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, numerales "1*. Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital". 2. "Desarrollar, mantener actualizado y ajustar el sistema integrado de información de vigilancia de las acciones de Salud Pública en los territorios de la ciudad, e implementarlo en la WEB (…)".*

"Artículo 14 *Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, numerales 1. "Implementar los planes, programas y proyectos de su competencia a nivel Distrital, incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional"..." 2. "Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud". 3." Participar en los espacios de coordinación*

intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública". 5. "Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana". 6. "Realizar análisis de situación para las prioridades en salud pública, incluyendo metodologías de análisis social y de evaluación de equidad". (…)".

Por su parte, 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 319.3. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2028" junto con sus anexos[2].

Este incorpora elementos orientadores para la implementación del nuevo modelo de salud MÁS BIENESTAR, y establece los objetivos, metas, estrategias y recursos que invertirá la ciudad para mejorar el bienestar y calidad de vida de las familias y comunidades de Bogotá en los próximos cuatro años. Específicamente, busca una prestación de servicios más resolutiva, soportada en la Atención Primaria Social, que incida en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, así como su impacto en el aumento de mortalidades en población joven y saludable; garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y la salud ambiental, y disminuir las inequidades sanitarias y prestacionales, porque Bogotá debe ser la misma para toda su gente.

El PTS ha sido formulado con participación de la comunidad y otros sectores, 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.

[1] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
[2] https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699&dt=S
[3] "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

En particular, desde la Subsecretaría de Salud Pública, en lo referente a este convenio, a través de las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC que se desarrollan en las localidades y territorios de Bogotá, aportan al cumplimiento de lo propuesto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: (3) Salud y bienestar,(5) Igualdad de género, (6) Agua limpia y saneamiento, (8) Trabajo decente y crecimiento económico, (10) Reducción de Desigualdades, (11) Ciudades y comunidades sostenibles y el (13) Acción por el clima.

Así mismo, este compromiso mundial se traduce en objetivos estratégicos y programas que enmarcan la operación de las acciones en salud pública, 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 a 4 programas así: Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral. Para el Bien-Estar de las personas, con el desarrollo de este programa, se busca la articulación intersectorial y transectorial mediante los mecanismos de coordinación y cooperación para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales; y del acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida. En este sentido, a través del fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la participación ciudadana, se adelantarán acciones orientadas a lograr una gestión en salud coordinada para incidir en la capacidad de la ciudad en atender las diferentes enfermedades tanto físicas como mentales de los habitantes; y en busca de reducir las inequidades de la población.

Programa 11. Salud con calidad y en el territorio. El programa desarrolla un modelo que busca la equidad y universalidad de la salud, con sostenibilidad y soportado en los conceptos de determinantes sociales de la salud, atención integral e integrada y participación social incidente. Se busca identificar y priorizar las desigualdades evitables en salud, para orientar la intervención de las políticas hacia la superación de las inequidades, con el propósito de abordar los determinantes sociales de la salud, lo cual significará que la salud vaya más allá de la atención médica tradicional, involucrando conocimientos y prácticas propias de medicina ancestral y partería de las comunidades étnicas u otras formas de proteger y cuidar la vida.

Programa 12. Bogotá cuida a su gente. Con el objetivo de lograr un acceso efectivo a los diferentes grupos poblacionales y diferenciales a los servicios sociales y, en especial, buscando que la ciudad sea, aún más, garante de derechos, equitativa e incluyente.

Programa 13. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación en donde todos puedan volver a empezar. Bogotá se compromete a territorializar la implementación del Acuerdo de Paz en la ciudad, incluyendo lo dispuesto en el punto 5 del Acuerdo frente al fortalecimiento de la atención, reparación e integración local de las víctimas del conflicto armado que quieren reconstruir su proyecto de vida en el Distrito.

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 la ejecución del convenio y permite dar continuidad e implementar las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública, referentes a las competencias en Salud Pública, consideradas un plan de beneficios complementario en salud y las cuales contribuyen al logro de los propósitos de ciudad en materia de salud pública en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024 -2027, lo cual se describe en el Anexo 5 "*Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP*" que forma parte de este documento .

Programa: "*Salud Pública Integrada e Integral*" - Proyecto de Inversión número 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.", si bien, el proyecto cuenta con cuarenta y cinco (45) metas, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se contribuye al logro de cuarenta y dos (42) metas, las cuales se describen a continuación.

1. Implementar y poner en funcionamiento el 100% una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de las desigualdades en salud.
3. Implementar el 100%la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.
4. Implementar el 100% de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.
5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños abordar la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.
6. Implementar el 100% del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá, en dicho instrumento el abordaje integral incluirá entre otras estrategias puntos para la reducción de riesgo y daño por consumo de SPA en eventos públicos de mediana y alta complejidad, así como estrategias de abordaje en territorios y con sustancias de alto impacto.

7. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.
8. Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
9. Mantener en funcionamiento los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades.
10. 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.
11. Vincular el 100% de personas que realizan y están vinculadas con las actividades sexuales pagadas identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
12. Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de habitanza de y en calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
13. Vincular el 100% de la población de los sectores sociales LGBTI Q+ identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud, las cuales incluirán el acompañamiento para el tránsito y transformaciones corporales de personas transgénero.
14. 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.
15. 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.
16. Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
17. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.
18. Lograr que el 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo.
19. 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.
20. 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.
21. Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.

22. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
23. Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
24. 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.
25. Mantener a menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
26. 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.
27. Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
28. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.
29. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.
30. Reducir al 35,4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.
31. Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito.
32. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
33. 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.
35. Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.
36. Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes, la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.
37. Realizar un estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el Programa Ampliado de Inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el Distrito Capital.
38. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.
39. Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis.
40. Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.
41. Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el D.C.

42. Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el D.C
43. Implementar el 60% del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá.
44. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.

Programa: "*Movilidad segura e inclusiva*", con el Proyecto de Inversión número 8143: "*Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.*", el cual cuenta con una sola meta, orientada a implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.

Programa "Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género", 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.

Programa "Salud con calidad y en el territorio", con el Proyecto de Inversión número 8149: "Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar", a través del cual se aporta al cumplimiento de la meta 3: "Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.", la cual cuenta con dos actividades, la primera orientada a coordinar la atención de brotes, enfermedades emergentes, reemergentes y emergencias en salud pública de manera oportuna para implementar medidas de control inmediato para la mitigación del riesgo en salud de la población. Y la segunda dirigida a mantener las capacidades operativas de los puntos de entrada del distrito (Aeropuerto internacional el Dorado y terminales terrestres), ante la presencia de eventos ESPII, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

La seguridad sanitaria global es un enfoque integral que busca prevenir, detectar y responder a una amplia gama de amenazas para la salud pública a nivel mundial. Este concepto, enmarcado en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), abarca una diversidad de riesgos que van más allá de las enfermedades infecciosas.

El marco normativo que rige la vigilancia en puntos de entrada en Colombia se basa en una combinación de leyes nacionales y acuerdos internacionales. Su objetivo principal es proteger la salud de la población al prevenir la introducción y propagación de enfermedades infecciosas, garantizando al mismo tiempo la fluidez del comercio y los viajes.

La Secretaría de Salud de Bogotá, cuenta con los Equipos de Respuesta Inmediata ERI, quienes realizan las intervenciones epidemiológicas de campo, de manera oportuna y en

cumplimiento con la normatividad, lineamientos y protocolos Distritales, Nacionales e Internacionales a fin de evaluar el riesgo y hacer una rápida contención, mediante implementación de medidas de control inmediato, proteger la población vulnerable como niños, adulto mayor, personas con enfermedades crónicas, gestantes, etc; reducir la mortalidad y las complicaciones de la enfermedad, mejorar la salud pública identificando causas subyacentes, realizar la coordinación intersectorial entre instituciones gubernamentales e instituciones de salud y reducir el impacto económico de los brotes o eventos en las actividades comerciales y sociales.

Teniendo en cuenta, el riesgo para la ciudad de Bogotá, que cuenta con una población de aproximadamente 10 millones de personas que son susceptibles a eventos inusitados e imprevistos que pueden ingresar por el principal punto de entrada del país- Aeropuerto Internacional El Dorado- es importante contar con el equipo de Vigilancia epidemiológica portuaria que realice actividades de control sanitario y epidemiológico aplicados a viajeros y tripulantes, medios de transporte, mercancías e infraestructura, en áreas portuarias.

En concordancia, mediante la Resolución 721 del 5 de julio del 2024, por la cual se deroga la Resolución 3159 del 19 de diciembre de 2023, y se adopta el Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para el segundo semestre de 2024 en concordancia con el Acuerdo Distrital N°. 927 del 7 de junio de 2024, el cual contiene las metas, indicadores, programación y responsables de su ejecución y en él se establecen las responsabilidades de la Subsecretaría de Salud Pública.

Por su parte, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, especifica: "*Plan Decenal Para la Salud Pública"*. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

Precisamente, se encuentra que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, es la política pública que establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Como instrumento de planeación compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados.

Frente a lo anterior, el Gobierno Nacional a través de la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social[4], definió el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022-2031, determinando que, la implementación de esta política inició en 2022 y las evaluaciones

[4] *RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022 (14 de junio de 2022) Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Room y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*

de avances están fijadas en los años 2026, 2029 y 2032 y por lo tanto, las directrices dispuestas orientan las acciones incluidas en el presente convenio.

De igual forma, la Ley 1122 de 2007[5], prevé que el servicio de salud se preste mediante integración de redes, estableciendo en el artículo 33 literal h lo siguiente: "*El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: … h) 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. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica.*

La Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social[6], establece las disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública, que son de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, determinando las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

El artículo 10 de la citada Resolución 518 de 2015, estipula que la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PSPIC, deberán cumplir con características de calidad, señalando que las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud. De igual forma, la Resolución 1229 de 2013[7] expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, precisa el Modelo de Inspección Vigilancia y Control sanitario de los establecimientos de interés sanitario y de las cadenas productivas, que las mismas deben ser de carácter permanente y, por tanto, deben ser garantizadas, para lo cual la entidad territorial debe adelantar las acciones correspondientes que le permita el cumplimiento de esta función.

La Resolución 295 de 27 de febrero de 2023[8] , del Ministerio de Salud y Protección Social, modificó la Resolución 518 de 2015, en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, modificando los artículos 3, de definiciones; 8, la definición del PSPIC; 11, sobre las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud

[5] *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

[6] *Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

[7] *Resolución 1229 de 2013 del 23 de abril - Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano".*

[8] Resolución 295 de 2023. *Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.*

Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC; el 14, en cuanto a los aspectos de contratación del PSPIC; 16, de la oportunidad en la contratación y el 18, de criterios para la ejecución del PSPIC.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3, de la mencionada Resolución, en cuanto a la modificación del artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, establece que, además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, le corresponde a los Departamentos y Distritos, entre otras, las siguientes funciones:

11.1.1 "Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.(…)"

11.1.2. "Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (…)"

11.1.9 "Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental".

11.1.10. "Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas".

11.1.12. "Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social".

11.1.13. "Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención (…)"

Igualmente, la Resolución 3280 de 2018[9], estipula las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica, y educación para la salud contenidas en la Ruta

[9] *Resolución No 3280 de 2 de agosto de 2018 - Ministerio de Salud y Protección Social. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*".

Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS, de obligatorio cumplimiento para todos los agentes del sistema de salud e igualmente se definen los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral) como escenarios de operación de las intervenciones de salud colectiva en los territorios. Al respecto, la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud -RPMS, contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: i) intervenciones poblacionales que se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas- PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas- PIC de cada entidad territorial, y iii) acciones individuales de alta externalidad en salud, que desde la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas se contemplan.

La Gestión de la Salud Pública es una de las líneas operativas definidas por el Plan Decenal de Salud Pública, la cual se entiende como "*un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, buscan que todos los actores del sistema de salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, en el marco de las competencias de cada uno de ellos*"[10]. Estas acciones responden a los procesos de GSP establecidos en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social - artículo 5 (según competencias y alcances de la Subsecretaría de Salud Pública)

Por su parte, según el Artículo 2. de la Resolución 295 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social, que modificó el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, define el Plan de Intervención Colectiva como un *"plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud".*

De conformidad con lo anterior, según la normatividad vigente, las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC que se plantean ejecutar a través de este convenio, se han denominado interacciones integrales e integradas que se implementan en los procesos transversales y en los entornos de vida cotidiana; acorde a los términos descritos en los anexos técnicos, en especial, en lo establecido en el o Anexo 6. "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas"*, a través de los cuales las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E deben ejecutar las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC en las localidades y territorios, incorporando dentro de su orientación y contenidos

[10] 21 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015 Disponible en: directrices-gsp-v.pdf (minsalud.gov.co).

parte de los pilares, objetivos y ejes estratégicos que establece el Plan Decenal de Salud Pública, con sus respectivas estrategias y enfoques.

Además, es importante precisar que, el desarrollo de las acciones de Gestión de Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) hacen parte del 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 soportará en la estrategia de Atención Primaria Social, la cual propende por un enfoque de prestación de servicios cada día más resolutivo en los niveles de baja complejidad de la atención, iniciando por los hogares, la comunidad y los centros de media y alta complejidad hospitalarios.

El Modelo de salud de Bogotá acoge conceptualmente los enfoques: a) Enfoque Territorial, b) Enfoque de Determinantes Sociales, c) Enfoque de Derechos y d) Enfoque Poblacional Diferencial; para orientar la comprensión de la situación de salud de la ciudad de Bogotá y dirigir la acción para contribuir al logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028.

Adicionalmente, al analizar los procesos de salud – enfermedad y muerte en la ciudad, se identifica que la situación de salud plantea diferentes aspectos tales como la transición demográfica derivando en una población en proceso de envejecimiento, eventos de interés en salud pública concentrados en grupos poblacionales y territorios asociados a marginalización social de grupos de mayor vulnerabilidad, barreras de acceso a servicios de salud de calidad derivados tanto del aseguramiento como de la actual distribución geográfica y planteamiento operativo del sistema de salud de la ciudad. Todo lo anterior, plantea la necesidad de ajustes para garantizar el goce pleno del derecho a la salud.

Si bien, la problemática de salud en la ciudad es compleja, se observa una mayor carga en enfermedades relacionadas con la Salud mental, las condiciones crónicas no transmisibles, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles.

El Decreto 441 de 2022, "P*or medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"* emitido por el Gobierno Nacional, establece directrices para la suscripción, seguimiento, ejecución, facturación, glosas, pago y mecanismos de protección al usuario, son elementos que serán incorporados en los 9 anexos que hacen parte integral del presente convenio.

Es así como a través del convenio interadministrativo que se pretende suscribir entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP, se contribuye a cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida saludables a través de interacciones integrales e integradas de Gestión de la Salud Pública y el Plan Salud Pública de Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria Social, reconociendo los enfoques: Territorial, de determinantes

sociales, de derechos, de población diferencial, de cuidado integral, como base para la construcción de confianza en el sector. La atención a otras alertas sanitarias de interés en salud pública que se presentan y para mejorar y mantener la salud de la población en el Distrito Capital.

Lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente relacionada, según las competencias de salud pública asignadas entre otras, mediante la Ley 715 de 2001, Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018, 295 de 2023 y Resolución 100 de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con el Plan Territorial de Salud vigente, según las metas descritas en el anexo N° 5 "*Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP*", como respuesta a las necesidades y prioridades en salud pública.

Según las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, la gestión de la salud pública busca, a través de unos procesos establecidos, el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud con el propósito de alcanzar los resultados en salud; que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos. Entre los procesos se encuentra la gestión de las intervenciones colectivas, siendo estas el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral.

Por su parte, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 295 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Así, a través del convenio interadministrativo, se ejecutarán intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública en lo local y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, mediante procesos transversales en los entornos cuidadores, por lo que la Subsecretaría de Salud Pública ha organizado dos grupos o categorías grandes, para diferenciar en lo operativo las acciones de Gestión de la Salud Pública de las Intervenciones de Salud Pública Colectiva, denominadas como: procesos transversales y entornos cuidadores.

Procesos trasversales:

- **Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios**

El proceso transversal de gestión y análisis de políticas para la salud y la vida se encuentra inmerso en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá + MAS Bienestar y se entiende como una acción política. Esto implica comprender que la gestión y el análisis: 1) influyen en la toma de decisiones políticas, gubernamentales o sociales; 2) aportan en la construcción colectiva de objetivos comunes; 3) requieren la organización, articulación y colaboración de los diferentes

actores y niveles de gobierno, así como recursos técnicos y económicos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito.

Por lo anterior, el proceso transversal como elemento fundamental de la Gestión de la Salud pública busca incidir en las decisiones gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito, a través del fortalecimiento de la gestión y el análisis de las políticas públicas. En este sentido, el proceso transversal es estratégico, dinámico y favorece la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios de política local, contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial e intersectorial teniendo en cuenta los diferentes momentos en los que se encuentran las políticas públicas.

Se conforma de tres interacciones integrales e integradas a saber: acción estratégica sectorial local, gestión intersectorial de políticas local y el análisis en el marco de las políticas públicas, las cuales son interdependientes y favorecen la gestión de las políticas públicas en el territorio.

- **Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública**

La Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se define como un proceso transversal orientado a que los programas y estrategias en salud se implementen de manera efectiva, coordinada y organizada, a través de la integración y coordinación de diversas acciones e intervenciones que buscan mejorar la salud de las personas, familias y comunidades de manera integral y equitativa.

Este proceso tiene por objetivo abordar problemas de salud pública que afectan a múltiples áreas y sectores, con una visión holística que considera los determinantes sociales de la salud y el bienestar, a partir del fortalecimiento y acompañamiento técnico del talento humano y usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Distrito Capital, de acciones articuladas con los diferentes entornos cuidadores y demás procesos transversales, la implementación de lineamientos técnicos nacionales y distritales de cada programa y estrategia, activación de rutas sectoriales e intersectoriales, así como el abordaje y respeto por las diversidades y la educación para la salud, lo que permite acompañar el proceso de implementación del marco normativo en salud vigente, que incluye, el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, Plan Territorial de Salud 2024-2027 y Modelo de atención en Salud de Bogotá " *+Más Bienestar"*.

Los productos definidos y diseñados dentro de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública se encuentran en el contexto normativo, epidemiológico y demográfico, con el fin de dar respuesta a las necesidades y problemática de los individuos, la familia y la comunidad. Las intervenciones desarrolladas aportan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, en el marco de la competencia del sector salud.

Este proceso transversal favorece la articulación entre las acciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta que en este proceso transversal se desarrollan intervenciones tales como: Programas de Tuberculosis y Lepra; Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV; Madre Canguro. Estrategias como IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), Salas

ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), Violencia Basadas en Género, y Más Bienestar a la Comunidad Palenquera, Negra - Afrocolombiana.

El fortalecimiento de las competencias técnicas realizado por parte de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, parte de la caracterización de las IPS públicas y privadas, que incluye reconocimiento de los servicios ofertados, revisión y priorización de temas a abordar por cada programa y estrategia, armonización de procesos de fortalecimiento de capacidades y educación en salud con otros programas, estrategias, entornos cuidadores y procesos transversales, seguimiento/evaluación de indicadores y acompañamiento para que los procesos se implementen en el marco de la calidad, oportunidad, pertinencia y que incidan en la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades del Distrito Capital.

El Proceso Transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se desarrolla a través de 3 interacciones integradas:

- Gestión, seguimiento y evaluación de la operación del proceso transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.
- Implementación conceptual, metodológica y técnica de los programas de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.
- Implementación conceptual, metodológica y técnica de estrategias de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.

➢ **Vigilancia en salud pública:**

La Vigilancia en salud pública es una función esencial de la salud Pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en elproceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización ydivulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes para el análisis y el debate de la situación en salud, buscando tener un efecto sobre la administración pública, la ciudadanía en general y los grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad devida en la ciudad, para apoyar la toma de decisiones en la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo y determinantes sociales. Este proceso es esencial para la gestión del riesgo en salud y debe ser desarrollado en todos los niveles territoriales

A través de este proceso se orientan las medidas en Salud pública para prevenir, mitigar, controlar oeliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en Salud pública que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo; además, se realizan actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la Salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios enel D.C. y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la Salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial de Bogotá D.C. para su respectiva intervención. Sus alcances se enmarcan en las acciones de vigilancia en Salud pública y vigilancia de la Salud ambiental de que tratan las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001 (artículos 44, 45 y 46) con sus respectivos decretos y resoluciones relacionadas.

- **Vigilancia en salud ambiental**

Es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personassobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas[11]. Así cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando de factoresde riesgo, realizando asesoría y asistencia técnica, fortaleciendo la promoción de buenas prácticas, así como llevando a cabo investigaciones epidemiológicas de campo cuando se notifican eventos mórbidos relacionados con determinantes sanitarios o ambientales; acciones que se encuentran relacionadas con la rectoría de la autoridad sanitaria, establecidas en el Decreto 780 de 2016.

- **Macro, meso y micro gestión de la salud pública:**

La gestión en los niveles macro, meso y micro de la GSP y el PSPIC, enmarca las actividades y accionesencaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la normativa vigente.

En el marco de los convenios interadministrativos para ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC que ha suscrito la Secretaría Distrital de Salud, con las Subredes Integradasde Servicios de Salud y siguiendo lo establecido en el artículo 5 (numeral 15.2) de la Resolución 518de 2015, las Subredes cuentan con un Coordinador de GSP-PSPIC.

Las acciones de coordinación de la GSP y PSPIC, incluye la gestión y articulación con actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios: (i) la articulación de acciones con los actores del SGSSS.(ii) la identificación y coordinación de acciones de otros sectores de la administración distrital que coadyuven a la garantía del derecho a la Salud, (iii) la identificación y coordinación de oportunidadesde sinergia con los gobiernos locales para lograr posicionar las necesidades de Salud y direccionar mejor las políticas de Salud; y (iv) la participación de las comunidades y organizaciones sociales en espacios de gobernanza para conocer sus necesidades más sentidas en Salud, las de sus familias ysus comunidades.

Adicionalmente, está coordinación, tiene el rol de posicionar los temas transversales en la operaciónde la GSP - PSPIC, entre los que se encuentran las acciones de Educación para la Salud Pública –ESP_, Gestión de la Información — GESI, Canalización y Activación de Rutas, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE-, y el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI-Así mismo este componente debe propender por la gestión que permita la articulación entre las acciones individuales y colectivas.

11 Alcaldía Mayor De Bogotá. Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023

Entornos Cuidadores

Los entornos cuidadores, se definen como "Los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea" Para efectos de organizar y desarrollar las acciones e intervenciones de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha determinado cinco entornos de vida cotidiana;, educativo,institucional, comunitario, laboral y hogar, este último operado a través de los convenios de equipos básicos extramurales de hogar articulando las acciones en territorio por lo tanto no se desarrolla en el presente convenio.

Las intervenciones de salud pública colectiva se planean en conjunto con las Subredes Integradas deServicios de Salud y las diferentes áreas de la Subsecretaria de Salud Pública. Luego de esto, se construye un portafolio de acciones integrales e integradas para desarrollar en los territorios de Bogotá, las cuales se contratan para su ejecución a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se materializan en los entornos de vida.

En el contexto anterior, se han organizado las siguientes acciones integrales e integradas, por cada entorno, así:

- **Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"**

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, el entorno educativo "Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y la reproducción de la cultura del cuidado, el pensamiento, la afectividad y estilos de vida que brindarán mejores formas de vivir, relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente"

En este entorno, se implementará la estrategia "SintonizArte", definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la educación en salud que permita la promoción de hábitos de vida saludables la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo e individual, a través de procesos que vinculan el arte, la pedagogía, el dialogo y la reflexión. A través de esta estrategia se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: i) Promoción de la Salud en la Comunidad educativa, que vincula acciones para la promoción de la salud en los diferentes escenarios educativos (jardines, colegios, universidades, centros de formación técnica y de validación de bachillerato) mediante metodologías acorde al curso de vida que fomentan la salud y el bienestar emocional en la comunidad educativa. Las acciones para promoción de la salud mental, con énfasis en movilidad segura y sostenible, se desarrollarán a través de esta acción integrada. ii) Gestión Integral del riesgo, la cual incluye intervenciones ante la presencia de eventos de salud pública para la mitigación principalmente orientados en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, tamizajes y vacunación. iii) Gestión estratégica, táctica y operativa del entorno cuidador, fundamentada en las acciones de

articulación sectorial e intersectorial a nivel local y distrital, mediante procesos de concertación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas con la estrategia Sintonizarte.

- **Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"**

El Entorno Cuidador Laboral comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizanpara producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la Salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su Salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales.

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrollainteracciones para la promoción del cuidado y el bien estar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria de la zona urbana y rural; así, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen dos interacciones integradas, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo informal priorizadas a través del desarrollo de planes de cuidado para el bienestar en la relación salud y trabajo; la segunda relacionada con el reconocimiento del trabajo infantil que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, bienestar, seguridad y moralidad de los niños, niñasy adolescentes.

En este entorno se desarrollarán las siguientes interacciones integrales e integradas: i) 1. Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal; en esta se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan en mejorar las condiciones de trabajo y modificación de prácticas en salud. II) Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, que busca contribuir a la prevención y la desvinculación del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) identificados por el sector salud.

- **Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades"**

Es el escenario de encuentro para la vida. "Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

En este entorno, se promueve el cuidado para el bienestar de la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida de cuidadores y también, la generación,

fortalecimiento y promoción de redes y grupos en los barrios con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud que se desarrollen.

Actividades dirigidas a grupos y redes comunitarias a fin de promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud de manera integral, creando e implementando sesiones colectivas en salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud ambiental y la inclusión social desde la rehabilitación basada en comunidad.

De igual manera, reconoce el uso funcional del espacio público para el cuidado colectivo y se convierte en un factor protector para las comunidades, coadyuvando a la eliminación de factores estresores en articulación con los actores comunitarios y los distintos sectores. Lo que favorece generación de ambientes y adopción de prácticas saludables, que deriva en bienestar emocional individual y colectivo

Dentro del entorno se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del entorno cuidador comunitario, la cual implica el seguimiento técnico y administrativo de los productos para evaluar la operación desde la planeación hasta los resultados de la implementación de los diferentes productos de las acciones integradas que componen el entorno. Identificación y gestión del riesgo individual y en colectivos. La operación implica involucrar diversas redes de gestión desde lo macro hasta lo micro. Es decir, orientar apuestas a partir de la gobernanza y la gobernabilidad para el fortalecimiento de las políticas públicas y el acceso a derechos, esto entendido como la macro gestión. Además, se hace necesario planear, monitorear desde los entornos y ruralidad, las acciones priorizadas a partir de la implementación de políticas públicas y las necesidades más sentidas de los territorios, etapa denominada meso gestión. Finalmente, la micro gestión engrana acciones de respuesta a escala local, en aras de afectar la calidad de vida y salud de las comunidades. Es por ello, que la promoción del cuidado individual y colectivo de la salud en el Entorno Cuidador Comunitario se desarrollará a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación en Salud Pública dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados; realizando la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas. Adicionalmente es importante señalar que se realizan acciones encaminadas a la respuesta en salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna infantil, en el marco de fortalecimiento de capacidades a las comunidades. Toda vez, que se adelanten comprensiones territoriales en donde participen los diferentes actores sectoriales e intersectoriales, se podrán generar intervenciones que repercutan en la salud y bienestar de los colectivos.

Así mismo, se continuará dando trámite a los compromisos de orden intersectorial que se han generado en el seno del entorno, en aras de realizar acciones para el goce efectivo de la ciudadanía desde las vivencias en el espacio público y el agenciamiento en el ámbito comunitario, especialmente con las secretarias de Movilidad, Gobierno, Seguridad, Desarrollo Económico, Integración Social e instituciones como el IDRD; logrando alianzas estratégicas que permitan la atomización de acciones con pertinencia y oportunidad, desde una óptica coordinada e integrada; como resultado del afianzamiento del concepto de la Atención Primaria Social,

derivado en la participación de jornadas intersectoriales, construcciones de planes de trabajo y acciones de seguimiento.

- **Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"**

El entorno cuidador institucional, comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadorasde Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios ysociales para garantizar la atención integral en Salud a las personas (MSPS, 2018).

Dentro de las instituciones de protección y atención abordadas por el Entorno, se encuentran: Centros carcelarios y penitenciarios, unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, unidades de atención a personas habitantes de calle, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Hogares Comunitarios de Bienestar, Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM, a la infancia y a población con discapacidad, entre otras.

Las acciones desarrolladas en estas instituciones se focalizan a partir de la articulación intersectorial, las características del territorio, la ubicación de las instituciones en este y las necesidades identificadas en las instituciones, así como en las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Para este abordaje, se implementan planes de cuidado institucional, los cuales integran acciones colectivas e individuales de alta externalidad, de carácter promocional y de gestión integral del riesgo, con el fin de afianzar las habilidades para el cuidado de la Salud y el bienestar.

Por otra parte, el abordaje a las IPS públicas y privadas está orientado a la gestión para la implementación de las acciones de interés en salud pública, a través del desarrollo de capacidades del Talento Humano, acompañamiento técnico y liderazgo de las Jornadas de intensificación, buscando favorecer los procesos de articulación entre las acciones individuales y colectivas.

En este entorno se desarrollan las siguientes acciones integrales e integradas: i) Cuidado para la Salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Incluye la promoción de la Salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectorialesentre otras, ii) "Gestión estratégica de acciones de interés en salud pública en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y iii) Macro, meso y micro gestión del Entorno Cuidador Institucional, que integra las acciones para la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de los diferentes productos del entorno cuidador institucional.

- **Ruralidad**

Es una forma de relación o vínculo entre el ser humano y el espacio rural que implica la valorización del patrimonio y una apropiación de carácter simbólico; a través de esta relación, se produce la construcción de un sentido social. (RAE, 2021). Tradicionalmente, la ruralidad ha estado ligada, principalmente, a tres características: 1. Baja densidad demográfica, 2.

Predominio de la agricultura en la estructura productiva y económica, 3. Rasgos fundamentados en los valores, las creencias y las conductas. Algunos determinantes ambientales en las localidades rurales de Bogotá son: En la ruralidad de Sumapaz está el Páramo y el Parque Nacional de Sumapaz; en la ruralidad de Usme, elembalse de agua para consumo humano; en la ruralidad de Ciudad Bolívar, la disposición de residuossólidos en el Relleno Sanitario Doña Juana y los asentamientos informales en la vereda Quiba Alta; en la ruralidad de Suba la reserva Thomas Van Der Hammen; y en las ruralidades de Usaquén, Chapinero, Santa Fe y San Cristóbal, la Reserva Forestal Protectora de los Cerros Orientales de Bogotá. En este sentido se plantean acciones e intervenciones diferenciales para la ruralidad que denrespuesta de manera unificada e integrada a las necesidades de la población en salud de Bogotá, enmarcadas en la dinamización que se realizará con la Mesas Territoriales de Salud Veredales, a través de las cuales se construyó el Plan Integral de Cuidado, por cada una de las piezas rurales.

En este sentido se establecen 4 interacciones integrales e integradas para la ruralidad en las cuales confluyen las actividades que desde la operación van a identificar las necesidades del territorio para comprender sus expectativas frente al cuidado de la salud y organizar la respuesta desde la gestión a través de entornos de vida cotidiana, gestión de políticas, vigilancia en salud pública, prestación de los servicios de salud y gobierno abierto para la implementación del plan de cuidado que se construirá para cada una de las piezas rurales.

De manera general, se resalta que existen "*Interacciones Integrales e Integradas", que* en el marco de la GSP y el PSPIC se ejecutan a nivel distrital o local, por procesos transversales, en los entornos de vida cotidiana. Su descripción operativa se encuentra en los anexos de "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas".*

De esta manera, la inclusión de los diferentes enfoques que incorporan las formas cómo se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región, permiten incluir en el marco del Sistema Distrital de Salud las distintas problemáticas a partir del reconocimiento de las diferencias de los individuos, las familias, el género, la inclusión, y la cultura ciudadana, a la luz de la visión de una institucionalidad garante de derechos.[12]

Es de resaltar que las acciones de Gestión en Salud Pública- GSP- Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, "*Interacciones Integrales e Integradas*" se ejecutan a nivel distrital y local, e incorporan las relacionadas con la gestión ante distintas alertas epidemiológicas que puedan presentarse y que las actividades se ejecutan en los territorios, por procesos transversales, en los entornos cuidadores de vida cotidiana como escenarios de transformación social[13].

Mediante los Convenios Interadministrativos se implementan en los territorios de Bogotá D.C., las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de

[12] Documento marco de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
[13] Resolución 518 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

apoyo en lo local, a la Gestión en Salud Pública, referentes a las competencias en Salud Pública; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud vigente y el Modelo Territorial de Salud, de conformidad con los estudios previos y el clausulado de los convenios con sus anexos, donde se describen los compromisos generales, específicos y comunes de las partes y las directrices para su ejecución, según los lineamientos señalados en: Anexo N°. 6 "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC";* Anexo N° 7 "*Plan Programático y Presupuestal – PPP", Anexo No* 8 "*Insumos y Recursos Requeridos para la operación"* y *Anexo N° 9. "Criterios de glosas".*

La ejecución de los convenios ha permitido aportar a la continuidad de la gestión del cuidado a través del desarrollo de acciones colectivas e individuales de alta externalidad en los entornos cuidadores laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública, vigilancia de la salud ambiental, gestión de estrategias y programas de interés en salud pública, y gestión y análisis de políticas para el bienestar en los territorios.

Para el desarrollo de las "Interacciones Integrales e Integradas", se han establecido unas directrices tal y como se describen en el Anexo N° 6 adjunto a este documento y que hacen parte integral del mismo, denominado: Anexo N° 6 "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas".*, que incluye entre otros lineamientos, el "*Documento marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá*", el cual se amplía el contexto y la forma como se ha planificado para la ciudad la implementación de las mismas, de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia, contribuyendo al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud, Plan de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el marco del Modelo actual de Salud para Bogotá D.C.

Igualmente, en el citado Anexo N° 6, se establecen las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y de los procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública -GSP- realizados por la Secretaría Distrital de Salud y la red adscrita en su área de influencia.

Ahora bien, en lo relacionado con la contratación para la ejecución de las acciones de la Gestión en Salud Pública -GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, en los territorios, el Artículo 4., de la Resolución 295 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece: "*Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización: 14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa (…)"...* y en su *Parágrafo 1. "*"*La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución".*

En cuanto al plazo de ejecución, el Ministerio de Salud y Protección social, en la Resolución 295 de 2023, Artículo 16., ha referido que, la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia¨ En este aspecto, es de anotar que se ha garantizado la continuidad en la contratación y que actualmente están vigentes los convenios interadministrativos GSP-PSPIC hasta diciembre 01 de 2024 por lo que es necesario proceder a gestionar nuevos convenios a partir de diciembre 02 de 2024.

En concordancia con lo anterior, el artículo 15 de la citada Resolución N° 518 de 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras los cuales se enuncian a continuación: a) Tener experiencia mínima de 2 años relacionada; b) Disponer de un Coordinador de acuerdo con el perfil establecido por la Entidad Territorial ; c) Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera d) Cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación para lo relacionado con el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos.

Así, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, la Subsecretaría de Salud Pública procedió a realizar el análisis de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., estableciendo que estas cumplen con los criterios señalados en el artículo 15 de la citada Resolución 518 de 2015, lo cual se evidencia en el Anexo N° 4 "*Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS*" que forma parte integral del estudio previo.

En la actualidad, el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, cuenta con convenios interadministrativos vigentes con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (Sur Occidente N°. 6912002, Sur N°. 6912425; Norte N°. 6911933 y Centro Oriente N°. 6911666), con plazo de ejecución desde el día 17 de octubre hasta el día 01 de diciembre de 2024, que han permitido, "*Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud 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*"

Así las cosas, atendiendo a la culminación del plazo de ejecución de los convenios interadministrativos, vigentes hasta el día 01 de diciembre de 2024 y la obligatoriedad de continuar ejecutando las interacciones integradas e integrales, la Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Salud Pública-Direcciones y Subdirecciones, han definido para Bogotá D.C., que es necesario aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., mediante convenios interadministrativos con ejecución desde el día 02 de diciembre de 2024 hasta el día 22 de julio del 2025, en razón de la disponibilidad de recursos y para dar continuidad a las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y a las acciones de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública, de conformidad con lo dispuesto en el Plan de Acción 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, el Plan Territorial de Salud y el Modelo Territorial de Salud, vigentes.

En consecuencia, el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud- y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., encuentran pertinente la celebración de un convenio interadministrativo, que permita aunar esfuerzos para la implementación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública- GSP de competencia en los territorios, y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, en el contexto de lo señalado en el documento marco estratégico, denominado: *Documento marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá*, incorporado en el citado Anexo 6 de este documento – *"Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas"- PSPIC*, a efectos de que con su aporte y el trabajo mancomunado entre las partes, se logre una atención integral en salud pública de los habitantes de Bogotá y se fortalezca la capacidad institucional de la Subred, a partir del desarrollo de acciones e intervenciones orientadas a:

- La promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo para el mantenimiento y mejora de las condiciones vida de las personas, familias y comunidades de las localidades de influencia de las subredes y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Mejorar las capacidades del talento humano de apoyo a la Gestión en Salud Pública - GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, para el fortalecimiento de comunidades y grupos de interés relacionadas con las intervenciones, procedimientos y actividades que se desarrollan en el marco del presente convenio.
- Cuidar la salud en barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores, a través de interacciones integrales e integradas de Gestión de la Salud Pública-y el Plan de Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria Social, reconociendo los enfoques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, como base para la garantía del derecho a la salud, la construcción de confianza en el sector y en camino para la Salud Pública de más alto nivel.

Es importante precisar que, las directrices para la implementación se encuentran incorporadas en el Anexo N° 6- *Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*, que comprende una serie de directrices y especificaciones para la ejecución y se componen de:

a) Documento marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá, que da contexto y direccionamiento a los documentos de orden táctico y operativo, en el marco de la normatividad relacionada y los contenidos del Plan Territorial de Salud.

b) Documentos Técnicos y Operativos: Describen las Interacciones Integrales e Integradas y de procesos de la GSP de competencia; orientan la actuación y materialización de la respuesta sectorial a nivel local.

c) Anexos: Son parte de los documentos técnicos-operativos que facilitan la ejecución de actividades, el registro y el seguimiento, entre los cuales se encuentran: i. Fichas técnicas: Documentos explicativos que permiten ampliar o precisar los contenidos de algunas

interacciones integrales o integradas, acciones en general y productos pertinentes. ii. Instructivos: Constituidos por un conjunto de actividades secuenciales, con responsables y registros generados para determinado fin. iii. Formatos requeridos: Son instrumentos o plantillas para su diligenciamiento. iv Instrumentos de captación de información.

Se indica que, las acciones integradas e integrales y los productos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con los valores asignados, se encuentran descritas en el documento Anexo 7. *Plan Programático y Presupuestal – PPP* y los insumos requeridos, en el Anexo 8. *Insumos Requeridos para la operación*.

En este sentido, en consideración a los objetivos comunes de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se hace necesario y procedente, para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública así como de las metas de los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, suscribir el convenio interadministrativo que tiene como objeto "*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";* a través de productos de acciones e interacciones integrales e integradas en salud pública, contribuyendo así, a cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores, y reconociendo los enfoques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, como base para la garantía del derecho a la salud y la construcción de confianza en el sector."

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN (marcar con un X)

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

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Que el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, dispone: "*(…) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".*

Que así mismo el artículo 209 de la Carta Política, estipula: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines*

del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."

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

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

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

El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala: "*Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.*

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

Que el Decreto 1082 de 2015, el su artículo 2.2.1.2.1.4.4, establece: "*CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. (…)"*

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

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

Y que, en el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo 257 de 2006, señala: *"COORDINACIÓN. La Administración Distrital actuará a través de su organización administrativa de manera armónica para la realización de sus fines y para hacer eficiente e integral la gestión pública distrital, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial".*

De otra parte, se tienen que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a). Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;

b). Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;
c). Favorecer mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
d). Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
e). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
f). Favorecer los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

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

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

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

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

La Resolución 518 de 24 de febrero 2015[14] emitida por el Ministerio de Salud y protección Social, establece las disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y determina las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el documento denominado "*Preguntas frecuentes sobre la implementación del PIC-Resolución 518 de 2015",* emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se indica sobre la selección del ejecutor: *"…6. ¿La contratación del PIC debe realizarse mediante contrato o convenio interadministrativo? El art. 46 de la Ley 715 de 2001 define que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado, ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. El mecanismo contractual que utilice la Dirección Territorial de Salud es un asunto de su competencia, con base en su autonomía, bajo el principio de*

[14] *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y la ejecución del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

responsabilidad y de acuerdo con las leyes vigentes en la materia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudios previos de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015. Parte de los aspectos que se deben revisar en los estudios previos está la conveniencia de realizar la contratación mediante la figura de convenio interadministrativo (art. 2 de la Ley 1150 de 2007) o de convenio interadministrativo. (artículo. 95 de la Ley 489 de 1998) los cuales tienen diferencias, pues mientras en el primero se pacta la ejecución de las acciones por parte de la ESE, en el segundo las dos entidades se asocian con el fin de "cooperar en el cumplimiento de funciones" o de "prestar conjuntamente servicios". Las diferencias abarcan aspectos de gestión técnica y administrativa del objeto, como los componentes económicos de la relación contractual…" (Negrilla fuera de texto)[15]

El artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, en concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, ha sido modificado mediante la Resolución 295 de 2023 – Artículo 4 y el texto ha quedado de la siguiente manera: Artículo *14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización: 14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones."*

Que, en consecuencia, para celebrar el convenio interadministrativo que nos ocupa, se verificó el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, según se describe en el Anexo N° 4 de este documento- Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS, resultados que se registran en el anexo No.1 Análisis económico del Sector y en la tabla denominada "resultados- *criterios para determinar la capacidad técnica y operativa - Resolución 518 de 2015*", que forma parte integral del citado Anexo N° 1.

RESULTADOS-CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA- (RESOLUCIÓN 518 DE 2015)	
CRITERIO	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.	CUMPLE
Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.	CUMPLE

[15] *Preguntas frecuentes sobre la implementación del PIC-Resolución 518 de 2015" pag.11*

RESULTADOS-CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA- (RESOLUCIÓN 518 DE 2015)	
CRITERIO	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.	CUMPLE
Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de Biológicos; medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).	CUMPLE CON REGISTRO EN REPS

Fuente: Informes equipo de apoyo a la Supervisión SSP.

De acuerdo con el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del ejecutor, la SDS-FFDS realizó la verificación de la ejecución técnica y financiera contenida en el Análisis del Sector y en la verificación del cumplimiento de requisitos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., siendo ésta satisfactoria, de acuerdo con los Anexos N° 1. Análisis económico del Sector y el Anexo N° 4. Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS.

En consecuencia, de lo anterior, la modalidad de selección aplicable al presente proceso debe ser la Contratación Directa, por tratarse de un convenio interadministrativo.

4. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONVENIO

4.1. OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

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.

4.1.2. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública en los territorios de Bogotá D.C., referentes a las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión descritas en el Anexo Nº 5 “Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP”, los lineamientos señalados en los Anexos Nº 6 “. Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”; Anexo Nº 7 “Plan Programático y Presupuestal -PPP”, Anexo Nº 8 “. Insumos requeridos para

la operación de la GSP y PSPIC" y Anexo N° 9 "Criterios de glosas"; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones integradas y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

4.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

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

4.2.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL COOPERANTE Y/O ASOCIADO

1 Planear, realizar, controlar y responder directamente por las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos, para contribuir al cumplimiento de metas del Plan Decenal de Salud Pública y del Plan Territorial de Salud, de acuerdo con lo establecido en los anexos del presente convenio.

2 Entregar el plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes, de acuerdo con el nivel de operación definido para cada producto por entorno cuidador y proceso trasversal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la legalización del convenio y posteriormente los informes mensuales de gestión correspondientes a la ejecución del mismo, el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior.

3 Entregar Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, el quinto (5) día hábil mes vencido, en la estructura definida por el nivel central e incluida en la caja de herramientas anexo N°. 6.

4 Entregar el plan de acción correspondiente a la contrapartida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la legalización del convenio y posteriormente, reporte de avance de ejecución mensual en el aplicativo de contrapartida, el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior.

5 Promover el desarrollo de procesos de control social a través de las veedurías ciudadanas y la rendición de cuentas de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP –PSPIC).

6 Propender por el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos Básicos Extramurales (entornos cuidadores), y su articulación con el entorno hogar; así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación, concertación del uso y disposición de insumos y recursos de carácter técnico (talento humano), tecnológico, logístico y de infraestructura, según lo establecido en los anexos del presente convenio.

7 Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos de la Gestión de las Salud Publica –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC), del convenio, para el monitoreo de la

ejecución de las acciones integradas y los productos, en el marco de la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública asignadas, acorde con el Anexo N.º 7 (Plan Programático y Presupuestal -PPP).

8 Archivar y custodiar en la Subred Integrada de Servicios de Salud de forma permanente, los documentos que soporten las acciones desarrolladas, de acuerdo con las normas del Sistema de Gestión Documental vigentes, garantizando su organización adecuada y disposición permanente para la Secretaría Distrital de Salud o a quien ésta designe.

9 Solicitar a la supervisión del convenio, en caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación de metas en los entornos y procesos transversales o redistribución de metas para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental.

10 Solicitar a la supervisión del convenio, dentro de los tiempos establecidos, por escrito y debidamente justificado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la Subsecretaría de Salud Pública.

11 Revisar conjuntamente entre la Subred Integrada de Servicios de Salud y la supervisión del convenio por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital, las cuales deben quedar por escrito y debidamente justificadas para posterior implementación por parte de los equipos de salud pública en los territorios, una vez cuente con aprobación de las partes.

12 Contratar el recurso humano por el valor costeado en el análisis del sector conforme a los perfiles descritos para la ejecución del convenio, para el desarrollo de las actividades ejecutadas por éste, y verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo 6, siendo responsabilidad exclusiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. En caso de existir discrepancia respecto de los perfiles del personal requerido, la Subred Integrada de Servicios de Salud deberá presentar solicitud escrita debidamente soportada a la supervisión por parte de la Secretaría Distrital de Salud previo al proceso de contratación, quien emitirá concepto técnico de viabilidad respecto del personal propuesto dentro del marco de los requisitos establecidos en el Anexo No. 6.

13 Entregar base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la legalización del convenio y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior.

14 Manejar los recursos del convenio en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad y sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente convenio, hasta la firma de la liquidación de este. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de lo requerido en la ejecución del convenio, de acuerdo con la normatividad vigente relacionada.

15 Disponer de un (1) profesional con experiencia relacionada en procesos administrativos y financieros en salud para adelantar el seguimiento del convenio en estos componentes.

16 Incorporar en los contratos y convenios con terceros las condiciones y requisitos relativos a la prevención del trabajo infantil, el trabajo forzoso, las conductas discriminatorias, así como la divulgación de los mecanismos de reclamación que estarían disponibles.

17 Promover la implementación de procesos de abastecimiento con criterios de sostenibilidad de acuerdo con lo establecido por la guía de compras públicas sostenibles con el ambiente de Colombia Compra Eficiente en los contratos derivados del presente convenio.

18 Garantizar que en la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos del GSP-PSPIC, existan medidas adecuadas de gestión ambiental relacionadas con la eliminación de residuos infecciosos de los proveedores de servicios y que los residuos se eliminen en cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental, según la normatividad vigente.

19 Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio interadministrativo mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación *semestral, es decir, cada seis meses (a finales del semestre a certificar)* bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del convenio en los porcentajes indicados. Para los contratos y/o convenios cuyo plazo de ejecución sea inferior a seis meses, el cooperante deberá entregar la manifestación antes de la terminación del plazo de ejecución.

20 Priorizar la contratación de mujeres para la ejecución de los contratos, teniendo en cuenta factores que acentúan su vulnerabilidad como la condición de víctima del conflicto armado, ser mujeres con discapacidad, ser mujer jefa de hogar, entre otras, - conforme a lo establecido en el parágrafo 6° del artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto Distrital 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

21 Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de

alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente.

22 Aportar la certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de la contrapartida, definidos en la carta de compromisos de la Subred.

23 Aportar la certificación del periodo total del convenio, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

24 Aportar la certificación correspondiente al periodo total del convenio, emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual se acredite que se manejan los recursos del convenio en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad y sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente convenio, que los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de lo requerido en la ejecución del convenio, de acuerdo con la normatividad vigente relacionada, hasta la firma de la liquidación de este.

25 Aportar la certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos y de insumos asignados al convenio.

26 Desarrollar acciones para implementar la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Política General de Seguridad de la Información.

27 Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del convenio relacionadas con el objeto.

4.2.1.1 PRODUCTOS

1. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual y cronograma de actividades por mes
2. Plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes.
3. Informe final de gestión general, informe final de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe final de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, validados en conciliación financiera de la vigencia del convenio.
4. Plan de acción de la contrapartida.
5. Informes mensuales y final de gestión correspondiente a la ejecución de la contrapartida.
6. Informe mensual de procesos de control social incluidas las veedurías ciudadanas y la rendición de cuentas.
7. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública.

8. Planilla de pago mensual del talento humano que ejecuta las acciones del convenio firmada por el representante legal.
9. Informe final del comportamiento de los indicadores según reporte mensual.
10. Reporte en el SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio.
11. Plan de gestión documental para la ejecución del convenio e informe de seguimiento mensual.
12. Informe de áreas físicas con condiciones adecuadas de conformidad con las normas de seguridad y salud en el trabajo
13. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá
14. Informe mensual de cumplimiento de cada uno de los compromisos del convenio.
15. Actas de pre auditoria y alistamiento técnico, administrativo y financiero.
16. Informe final, que incluya la ejecución técnica, administrativa, financiera y de los compromisos contractuales, de acuerdo con la estructura definida.

4.2.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL FFDS Y/O SDS

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

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

desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
12. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar

4.2.3. COMPROMISOS GENERALES DEL COOPERANTE Y/O ASOCIADO

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

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

13. Constituir la garantía única, si a ello hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio.

4.2.4. COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS

1. Facilitar el acceso de la población a las intervenciones, procedimientos y actividades de: Promoción de la salud colectiva, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo en salud, vigilancia de la salud pública y gestión de programas y acciones de interés en salud pública en servicios de salud, incluyendo acciones para la prevención, contención y mitigación de eventos en salud pública e implementar los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en particular los de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS); con el propósito de contribuir en la identificación y modificación de riesgos colectivos e individuales en los entornos de vida cotidiana de la población.

2. Ejecutar actividades para fortalecimiento de capacidades del talento humano de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y para el fortalecimiento de comunidades y grupos de interés relacionadas con las intervenciones, procedimientos y actividades que se desarrollan en el marco del presente convenio.

3. Hacer seguimiento de manera conjunta a los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos que conlleven a la realización de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de Gestión de la Salud Pública, para la ejecución del presente convenio interadministrativo.

4. Ejecutar actividades de socialización del portafolio de intervenciones colectivas con las EPS de los territorios priorizados, lo que incluye: la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

5. Apoyar la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido, atender las solicitudes formuladas por las partes, resolver inconvenientes que se presenten durante la ejecución del convenio, de manera oportuna y eficiente y en general realizar las propuestas necesarias para la buena ejecución del mismo.

6. Asistir a las reuniones y espacios que sean convocados, de acuerdo con los requerimientos y cronogramas establecidos.

7. Asignar un supervisor del convenio, que propenda por una ejecución eficaz, resolutiva y de calidad.

8. Participar en los espacios para el proceso de liquidación de acuerdo con programación definida por la supervisión, en la cual las partes concilien valor ejecutado, giros recibidos, valor de glosa y valores de reintegro de glosa, así como los valores no ejecutados de acuerdo con lo establecido por la Secretaría Distrital de Salud.

9. Dar respuesta a peticiones ciudadanas, proposiciones del Concejo, solicitudes de entes de control, acciones judiciales o constitucionales con la oportunidad, pertinencia y condiciones técnicas requeridas.

10. Facilitar aspectos técnicos, administrativos y logísticos que permitan cumplir con la programación para llevar a cabo el seguimiento integral del convenio.

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
7	Mes
21	Días Calendario

Siete (7) meses y veintiún (21) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

4.4. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por: El(a) Subdirector(a) de Acciones Colectivas, Subdirector(a) de Determinantes en Salud, Subdirector(a) de Vigilancia en Salud Pública, y Subdirector(a) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud, de la Secretaría Distrital de Salud o quien delegue el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad; y por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la vigilancia será ejercida por el (la) Gerente y/o quien designe.

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

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente

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

o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla

4.5. COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO

Sin perjuicio de la designación del supervisor y de sus responsabilidades, el convenio tendrá un (1) Comité Técnico Operativo: El comité se define como una instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros, deberá reunirse mensualmente o cuando las circunstancias así lo ameriten. De estas reuniones se levantarán actas firmadas por los asistentes nombrados, donde se consignarán los acuerdos y compromisos.

4.5.1 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ:

El Comité estará conformado por la Subdirectora o Subdirector de la: Subdirección de Acciones Colectivas, Subdirección de Determinantes en Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y/o su delegado, Coordinador del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, quienes cuentan con voz y voto. Se podrán convocar invitados de orden técnico de las dos partes según la necesidad, los cuales contarán únicamente con voz.

4.5.2 FUNCIONES DEL COMITÉ:

El Comité Técnico Operativo realizará las siguientes funciones:

1. Revisar los avances en la ejecución del convenio.
2. Proponer y adoptar medidas preventivas y correctivas para solucionar en forma oportuna las dificultades en la ejecución del convenio.
3. Podrá recomendar a los supervisores prórrogas, adiciones y en general modificaciones al convenio.
4. Estudiar casos especiales y recomendar a los supervisores una ruta de acción o medidas para su abordaje.

La secretaría técnica del comité estará a cargo de la Subdirectora o Subdirector de la Subdirección de Acciones Colectivas, quien convocará el comité y llevará el registro y la custodia de las actas y decisiones.

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

El valor del convenio a celebrar está enmarcado en el trámite de vigencias futuras el cual se establece en pesos constantes hasta por la suma de TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE, valor exento de IVA ($31.570.169.309,00), el cual se da producto del análisis económico del sector (Ver Anexo 1).

4.6.1. JUSTIFICACIÓN:

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

4.6.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que el valor total, para ejecutar las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. en pesos constantes por la suma de: TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE, valor exento de IVA ($31.570.169.309,00), de los cuales, el valor de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E., representado en tres conceptos: el primero relacionado con la disponibilidad de recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar, el segundo orientado al desarrollo de procesos fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales en educación para la salud pública, y el tercero orientado a la adquisición y entrega de elementos promocionales y preventivos para el cuidado de las poblaciones beneficiarias de los entornos cuidadores, temas y procesos transversales, y el valor de: TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($31.370.169.309,00), en pesos constantes el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana - entornos cuidadores y procesos transversales, con los siguientes valores: Entorno cuidador Comunitario $ 5.865.751.484,00, Entorno cuidador Educativo $3.565.956.023,00, Entorno cuidador Institucional $1.255.530.145,00, Entorno cuidador Laboral $1.661.267.512,00, Ruralidad $944.711.394,00, Macro, meso y micro gestión de la salud pública $4.260.168.374,00, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios $1.443.675.432,00, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública $643.756.383,00, Vigilancia en Salud Pública $5.329.978.597,00, Vigilancia de la salud ambiental $6.399.373.965,00.

VIGENCIA 2024 VALORES CONSTANTES: Cuatro mil trescientos cincuenta y tres millones cuatrocientos veintiséis mil ochocientos noventa y cinco pesos ($4.353.426.895,00).

VIGENCIA 2025 VALORES CONSTANTES: Veintisiete mil dieciséis millones setecientos cuarenta y dos mil cuatrocientos catorce pesos. ($ 27.016.742.414,00)

PARAGRAFO DE AJUSTE 2025: De conformidad con el acta de sesión ordinaria presencial No. 16 de fecha 23 de octubre de 2024 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, por la cual "…*se autorizó vigencias futuras 2025 para la suscripción de los convenios entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud SISS E.S.E., para realizar las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas en el distrito capital y de Gestión de la Salud Pública" (…). E*l valor de la vigencia futura 2025 para el distrito fue aprobado por valor de $ 126.975.876.549 pesos constantes 2024 y $ 131.077.197.362 pesos corrientes, lo cual ampara los recursos del presente convenio.

Por lo anterior en el 2025 el valor del convenio será ajustado de acuerdo al IPC del año inmediatamente anterior, y estará sujeto a la disponibilidad de recursos y a las concertaciones que se generen.

4.6.3. CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

El aporte de la SDS-FFDS es por valor de TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($31.370.169.309,00), en pesos constantes, y el aporte de la contrapartida SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. es por valor de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E., representado en tres conceptos: el primero relacionado con la disponibilidad de recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar, el segundo orientado al desarrollo de procesos fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales en educación para la salud pública, y el tercero orientado a la adquisición y entrega de elementos promocionales y preventivos para el cuidado de las poblaciones beneficiarias de los entornos cuidadores, temas y procesos transversales.

CONCEPTOS	VALOR
Disponibilidad de recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar.	$200.000.000,00
Fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales en Educación para la salud pública.	
Adquisición y entrega de elementos promocionales y preventivos para el cuidado de las poblaciones beneficiarias de los entornos cuidadores, temas y procesos transversales.	

4.7. DESEMBOLSOS

Teniendo en cuenta el plazo de ejecución del presente convenio, la necesidad de contar con recursos técnicos, logísticos, tecnológicos y de insumos que permitan garantizar los procesos de Gestión en Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se organizan los desembolsos con cargo a los aportes del FFDS de la siguiente manera:

1. **Un primer desembolso por valor de $ 4.353.426.895,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:**

a. Plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes.
b. Plan de acción de la contrapartida.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública.

d. Certificación bancaria por medio de la cual se acredite la apertura de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del convenio.
e. Certificación del periodo del 1 al 31 de octubre o del 1 al 30 de noviembre de 2024, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Nota: El periodo de la certificación de aportes parafiscales que anexe la Subred, dependerá de los tiempos establecidos en el Decreto 1990 del 2016, artículo 3.2.2.1., en el cual se establecen los plazos para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales.

2. Un segundo desembolso por valor de $ 7.100.709.132,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 2 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 30 de noviembre y 1 al 31 de diciembre de 2024, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 2 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 2 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025 en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 2 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025.

3. Un tercer desembolso por valor de $ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 25 de febrero de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 31 de enero de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los

propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 25 de febrero de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 25 de febrero de 2025, en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 25 de febrero de 2025.

4. Un cuarto desembolso por valor de $ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 25 de marzo de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 28 de febrero de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 25 de marzo de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 25 de marzo de 2025, en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 25 de marzo de 2025.

5. Un quinto desembolso por valor de $ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 25 de abril de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 25 de abril de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 25 de abril de 2025, en la estructura definida.

e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 25 de abril de 2025.

6. Un sexto desembolso por valor de $ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 25 de mayo de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 30 de abril de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 25 de mayo de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 25 de mayo de 2025, en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 25 de mayo de 2025.

7. Un séptimo desembolso por valor de $ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 25 de junio de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 31 de mayo de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 25 de junio de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 25 de junio de 2025, en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 25 de junio de 2025.

8. Un octavo desembolso por valor de $ 3.319.338.882,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, con la entrega de:

a. Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental que incluya conceptos sanitarios - Plan Programático Presupuestal –PPP, del periodo comprendido del 1 al 22 de julio de 2025.
b. Certificación del periodo del 1 al 30 de junio de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública, del 1 al 22 de julio de 2025.
d. Informe cualitativo de avance de la gestión mensual, de vigencia del 1 al 22 de julio de 2025, en la estructura definida.
e. Informe de avance de la ejecución del plan de acción de la contrapartida, de vigencia del 1 al 22 de julio de 2025.

PARAGRAFO PRIMERO. La Subred debe presentar la primera cuenta de cobro y/o factura, el primer día hábil posterior a la legalización del convenio y las siguientes cuentas de cobro, el vigésimo quinto día de cada mes de ejecución, en caso de que corresponda a un día no hábil, la cuenta de cobro se deberá presentar el siguiente día hábil; junto con la entrega de los anexos relacionados en el numeral 4.7 de desembolsos, correspondiente a la ejecución de las intervenciones de la GSP y el PSPIC. La validación de la misma se realizará por parte del referente financiero de la Subsecretaría de Salud Pública.

Una vez se realice dicha validación y se cuente con la respectiva aprobación, se informará a los referentes financieros de las subredes con el fin de que hagan la radicación al correo electrónico: facturas_SDS@saludcapital.gov.co, adjuntando los siguientes documentos: i) Oficio de presentación de la cuenta de cobro y/o factura con los siguientes datos: número de convenio, nombre de la dependencia o área responsable, nombre y apellido del supervisor del convenio, razón social del proveedor, número de cuenta de cobro electrónica, número de Resolución DIAN vigente. ii) Representación gráfica de la cuenta de cobro y/o factura (archivo PDF). iii) Factura electrónica en formato de generación (archivo en XML estándar en la DIAN.)

PARAGRAFO SEGUNDO. El supervisor del convenio certificará el pago dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la presentación la cuenta de cobro y/o factura, aplicando una reserva de recursos por glosas o subejecución, del 12% al valor pactado, a excepción del primer desembolso, que corresponden a los recursos 2024, los cuales deben ser girados en su totalidad para evitar reserva presupuestal de los mismos en el 2025. El porcentaje base de reserva de recursos por glosa o subejecución definido en el convenio podrá ser modificado de acuerdo con las variables que se presenten durante la ejecución del mismo.

PARAGRAFO TERCERO. La supervisión del Convenio programará la revisión de los soportes de los informes de gestión radicados, de acuerdo con la metodología y cronogramas definidos para tal fin, lo cual será informado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; quien debe garantizar los espacios e insumos para el desarrollo del seguimiento integral al convenio, así como presentar de manera organizada todos los soportes que den cuenta de lo relacionado en los informes de gestión.

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

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

PARÁGRAFO SEXTO. Los recursos derivados de la reserva de recursos por glosas o subejecución, serán conciliados durante el proceso de liquidación del convenio, en caso de resultar un saldo a favor Fondo Financiero Distrital de Salud. La Subred se compromete a devolver los recursos.

PARÁGRAFO SÉPTIMO. La Subred se compromete a reportar y reintegrar los rendimientos financieros a la liquidación del convenio interadministrativo al Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS.

PARAGRAFO OCTAVO: Teniendo en cuenta que los soportes que respaldan los desembolsos presentan corte del 1 al 25 de cada mes, estos deberán ser actualizados y verificados en el marco de la supervisión, conforme a lo establecido en los compromisos específicos de la subred.

PARAGRAFO NOVENO De conformidad con el acta de sesión ordinaria presencial No. 16 de fecha 23 de octubre de 2024 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, por la cual "…*se autorizó vigencias futuras 2025 para la suscripción de los convenios entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud SISS E.S.E., para realizar las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas en el distrito capital y de Gestión de la Salud Pública" (…). E*l valor de la vigencia futura 2025 para el distrito fue aprobado por valor de $ 126.975.876.549 pesos constantes 2024 y $ 131.077.197.362 pesos corrientes, lo cual ampara los recursos del presente convenio.

Por lo anterior en el 2025 el valor del convenio será ajustado de acuerdo al IPC del año inmediatamente anterior, y estará sujeto a la disponibilidad de recursos y a las concertaciones que se generen.

4.8. SOPORTE PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024:

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo a los siguientes rubros presupuestales como se detalla a continuación:

Número del Proyecto	Número del CDP	Fecha de expedición	Con cargo al rubro número	Nombre Fuente	Suma de Valor CDP
242	**6742**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 9.307.008,00
242	**6741**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 953.758,00
242	**6740**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 7.023.515,00
242	**6739**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 21.741.476,00
242	**6738**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 19.646.539,00
242	**6737**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 7.750.341,00
242	**6736**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 45.314.954,00
242	**6735**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-200-I045 RB-SGP Salud-salud pública	$ 7.434.672,00
242	**6733**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 8.714.997,00
242	**6732**	28/11/2024	**O2301171905202402421305 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 30.907.584,00
242	**6731**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 45.751.791,00
242	**6752**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 8.633.167,00
242	**6753**	28/11/2024	**O2301171905202402420701 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 12.226.869,00
242	**6754**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 58.706.357,00
242	**6755**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 33.185.845,00
242	**6744**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 73.175.477,00
242	**6745**	28/11/2024	**O2301171905202402420701 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 13.995.098,00
242	**6756**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 9.599.190,00
242	**6746**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 30.907.805,00
242	**6757**	28/11/2024	**O2301171905202402421305 4**	1-200-I045 RB-SGP Salud-salud pública	$ 10.193.114,00
242	**6747**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 25.496.897,00
242	**6743**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 58.187.974,00
242	**6748**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-200-I045 RB-SGP Salud-salud pública	$ 14.610.277,00
242	**6758**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 56.782.930,00
242	**6758**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 189.666.046,00
242	**6751**	28/11/2024	**O2301171905202402420701 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 6.678.578,00
242	**6750**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 54.513.569,00
242	**6749**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 47.480.755,00
242	**6834**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 224.970.447,00
242	**6836**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 21.037.915,00
242	**6836**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 426.220.133,00
242	**6838**	28/11/2024	**O2301171905202402420304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 35.877.629,00
242	**6839**	28/11/2024	**O2301171905202402420304 9**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 3.281.968,00
242	**6840**	28/11/2024	**O2301171905202402420304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 9.478.392,00
242	**6823**	28/11/2024	**O2301171905202402420604 9**	3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 149.950.186,00

Número del Proyecto	Número del CDP	Fecha de expedición	Con cargo al rubro número	Nombre Fuente	Suma de Valor CDP
242	**6826**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 26.998.016,00
242	**6825**	28/11/2024	**O2301171905202402420304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 10.477.115,00
242	**6827**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 193.720.170,00
242	**6827**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 36.917.869,00
242	**6827**	28/11/2024	**O2301171905202402421301 4**	1-200-I045 RB-SGP Salud-salud pública	$ 6.824.408,00
242	**6802**	28/11/2024	**O2301171905202402420701 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 22.352.423,00
242	**6801**	28/11/2024	**O2301171905202402421305 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 193.023.525,00
242	**6799**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 222.259.912,00
242	**6799**	28/11/2024	**O2301171905202402420901 4**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 105.017.829,00
242	**6832**	28/11/2024	**O2301171905202402420801 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 389.272.966,00
242	**6830**	28/11/2024	**O2301171905202402421304 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 20.403.951,00
242	**6829**	28/11/2024	**O2301171905202402420701 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 549.019.526,00
242	**6828**	28/11/2024	**O2301171905202402420904 9**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 113.690.293,00
242	**6824**	28/11/2024	**O2301171905202402420304 9**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 11.044.158,00
242	**6884**	28/11/2024	**O2301171905202402421305 4**	1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 217.668.931,00
242	**6884**	28/11/2024	**O2301171905202402421305 4**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 344.618.752,00
237	**6888**	29/11/2024	**O2301171905202402371303 5**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 7.594.896,00
227	**6800**	28/11/2024	**O2301171905202402270603 1**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 52.925.027,00
200	**6893**	29/11/2024	**O2301171905202402001102 6**	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 50.193.875,00
Total general					**$ 4.353.426.895,00**

Fuente de financiación	_Valor del CDP
1-100-I046 VA-SGP Salud-salud pública	$ 2.665.830.288,00
1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	$ 826.133.363,00
3-200-I014 RB-SGP Salud pública	$ 822.400.773,00
1-200-I045 RB-SGP Salud-salud pública	$ 39.062.471,00
Total	**$ 4.353.426.895,00**

VIGENCIA 2025:

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo a los siguientes rubros presupuestales de Vigencia Futura, para comprometer en 2024, como se detalla a continuación:

Número del Proyecto	Número del CDP	Fecha de expedición	Con cargo al rubro número	Nombre Fuente	Suma de Valor CDP
242	**31**	28/11/2024	**O230117019052024024212110300O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 1.711.850.361,00
242	**33**	28/11/2024	**O230117019052024024212323700O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 208.111.066,00
242	**35**	28/11/2024	**O230117019052024024211612500O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 31.459.198,00
242	**35**	28/11/2024	**O230117019052024024211612500O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 31.459.197,00
242	**38**	28/11/2024	**O230117019052024024211612500O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 28.967.475,00
242	**38**	28/11/2024	**O230117019052024024211612500O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 28.967.475,00
242	**39**	28/11/2024	**O230117019052024024211715800O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 499.985.961,00
242	**41**	28/11/2024	**O230117019052024024211300100O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 312.209.166,00
242	**43**	28/11/2024	**O230117019052024024211400300O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 315.150.536,00
242	**48**	28/11/2024	**O230117019052024024210623200O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 94.233.659,00
242	**49**	28/11/2024	**O230117019052024024211823300O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 85.836.904,00
242	**49**	28/11/2024	**O230117019052024024211823300O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 85.836.903,00
242	**51**	28/11/2024	**O230117019052024024211823400O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 104.056.276,00
242	**51**	28/11/2024	**O230117019052024024211823400O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 104.056.276,00
242	**55**	28/11/2024	**O230117019052024024211612400O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 248.644.611,00
242	**55**	28/11/2024	**O230117019052024024211612400O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 129.763.349,00
242	**59**	28/11/2024	**O230117019052024024211511300O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 110.925.321,00
242	**59**	28/11/2024	**O230117019052024024211511300O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 110.925.321,00
242	**61**	28/11/2024	**O230117019052024024211111400O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 63.311.393,00
242	**61**	28/11/2024	**O230117019052024024211111400O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 34.452.338,00
242	**62**	28/11/2024	**O230117019052024024211511300O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 388.261.007,00
242	**64**	28/11/2024	**O230117019052024024210412700O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 152.363.809,00
242	**66**	28/11/2024	**O230117019052024024211612600O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 183.325.896,00
242	**66**	28/11/2024	**O230117019052024024211612600O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 183.325.896,00
242	**68**	28/11/2024	**O230117019052024024210412800O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 46.294.037,00
242	**70**	28/11/2024	**O230117019052024024210712900O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 58.112.755,00
242	**73**	28/11/2024	**O230117019052024024210513200O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 98.657.344,00
242	**75**	28/11/2024	**O230117019052024024211213600O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 62.474.146,00
242	**75**	28/11/2024	**O230117019052024024211213600O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 62.474.146,00
242	**77**	28/11/2024	**O230117019052024024211213900O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 23.753.815,00
242	**77**	28/11/2024	**O230117019052024024211213900O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 23.753.814,00
242	**80**	28/11/2024	**O230117019052024024210713100O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 202.790.402,00
242	**81**	28/11/2024	**O230117019052024024210813400O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 73.769.947,00
242	**81**	28/11/2024	**O230117019052024024210813400O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 73.769.946,00
242	**84**	28/11/2024	**O230117019052024024210713000O**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 28.813.483,00
242	**84**	28/11/2024	**O230117019052024024210713000O**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 28.813.482,00

Número del Proyecto	Número del CDP	Fecha de expedición	Con cargo al rubro número	Nombre Fuente	Suma de Valor CDP
242	**86**	28/11/2024	**O230117019052024024210913500 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 64.850.506,00
242	**88**	28/11/2024	**O230117019052024024211010800 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 111.234.357,00
242	**88**	28/11/2024	**O230117019052024024211010800 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 111.234.356,00
242	**93**	28/11/2024	**O230117019052024024210310700 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 89.096.996,00
242	**93**	28/11/2024	**O230117019052024024210310700 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 89.096.996,00
242	**100**	28/11/2024	**O230117019052024024213521200 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.169.555.479,00
242	**102**	28/11/2024	**O230117019052024024212511600 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 70.543.325,00
242	**103**	28/11/2024	**O230117019052024024212511700 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 16.490.631,00
242	**103**	28/11/2024	**O230117019052024024212511700 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 16.490.630,00
242	**106**	28/11/2024	**O230117019052024024212411000 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 74.364.001,00
242	**107**	28/11/2024	**O230117019052024024212411100 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 31.910.586,00
242	**107**	28/11/2024	**O230117019052024024212411100 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 31.910.586,00
242	**108**	28/11/2024	**O230117019052024024213213300 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.253.234.940,00
242	**108**	28/11/2024	**O230117019052024024213213300 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 1.253.234.939,00
242	**110**	28/11/2024	**O230117019052024024212511900 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 120.788.018,00
242	**110**	28/11/2024	**O230117019052024024212511900 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 120.788.018,00
242	**111**	28/11/2024	**O230117019052024024213314300 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 1.436.865.614,00
242	**113**	28/11/2024	**O230117019052024024213414800 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 33.307.256,00
242	**113**	28/11/2024	**O230117019052024024213414800 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 104.079.342,00
242	**116**	28/11/2024	**O230117019052024024213009700 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.776.185.125,00
242	**118**	28/11/2024	**O230117019052024024213521200 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 3.238.522.979,00
242	**120**	28/11/2024	**O230117019052024024213514600 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 245.150.384,00
242	**122**	28/11/2024	**O230117019052024024213009700 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 4.266.396.492,00
242	**292**	29/11/2024	**O230117019052024024213521200 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.828.083.191,00
242	**293**	29/11/2024	**O230117019052024024213521200 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.206.165.898,00
242	**369**	1/12/2024	**O230117019052024024211612500 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 70.298.735,00
242	**369**	1/12/2024	**O230117019052024024211612500 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 70.298.734,00
242	**296**	29/11/2024	**O230117019052024024213110500 0**	VA-SGP Salud-salud pública	$ 1.596.369.055,00
242	**335**	30/11/2024	**O230117019052024024212921100 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 379.073.961,00
237	**133**	28/11/2024	**O230117019052024023710015500 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 48.673.401,00
227	**127**	28/11/2024	**O230117019052024022710222600 0**	VA-RECURSOS DISTRITO	$ 61.491.172,00
Total general					**$ 27.016.742.414,00**

Fuente de financiación	_Valor del CDP
VA-SGP Salud-salud pública	$ 19.867.359.881,00
VA-RECURSOS DISTRITO	$ 7.149.382.533,00
Total	**$ 27.016.742.414,00**

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

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

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

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

4.10. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, el convenio no requiere suscripción de garantías en virtud del análisis de Riesgo realizado y en virtud la naturaleza jurídica de la Entidad con que se suscribirá.

Adicionalmente este convenio se ha suscrito con anterioridad sin que a la fecha se haya generado incumplimientos por parte de la Subred.

MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirectora de Acciones Colectivas
Supervisora

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva (E)
Supervisora

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Supervisor

DIANA SOFIA RÍOS OLIVEROS
Subdirectora de Determinantes en Salud
Supervisora

PATRICIA EUGENIA MOLANO BUILES
Directora Salud Colectiva

Firmado digitalmente por Julian Alfredo, Fernandez Niño

JULIAN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO
Subsecretario de Salud Pública

Anexo 1. Análisis económico del Sector.
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción y pacto de Integridad.
Anexo 3. Análisis de riesgos.
Anexo 4. Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS.
Anexo 5. Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP
Anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC
Anexo 7. Plan Programático y Presupuestal -PPP
Anexo 8. Insumos requeridos para la operación de la GSP y PSPIC
Anexo 9. Criterios de glosas.

Proyectó: Francy Valbuena/Contratista/Subdirección Acciones Colectivas
Fanny Sandoval/Contratista/Subsecretaría de Salud Pública
Carolina Barragán/Contratista/Subsecretaría de Salud Pública
Vaneza Joya//Contratista/Subdirección Acciones Colectivas