ANEXO N°. 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO: *Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE 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.*

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
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
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 octubre 2024

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

El convenio a desarrollar consiste en aunar esfuerzos para ejecutar las diferentes intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos que comprenden el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC para el Distrito Capital y las acciones de gestión de la salud pública asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública, dirigidas a promocionar la salud, gestionar integralmente el riesgo en salud de la población según priorización en el Plan territorial de Salud, para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de salud, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 0295 de 2023 entre otras.

2.1. ASPECTOS GENERALES

2.2. La importancia del sector en el contexto local y nacional

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

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

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales operacionales del año 2020 a septiembre 2024 es la siguiente:

Cuadro 1 Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel nacional mensualizada 2020-septiembre 2024

A1. Variación anual de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios

Enero 2020 - septiembre 2024[p]
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610			
	Tipo de ingreso			
Variable	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales
Ene-20	8,4	12,8	-7,6	8,4
Feb-20	8,4	-8,4	-9,1	8,2
Mar-20	-4,5	-4,4	-0,7	-4,5
Abr-20	-31,2	26,0	-23,0	-30,7
May-20	-27,3	24,4	-29,7	-26,9
Jun-20	-14,4	20,7	-36,8	-14,2
Jul-20	-10,5	13,1	-5,3	-10,3
Ago-20	-6,9	92,9	-17,1	-6,1
Sep-20	1,5	2,4	4,8	1,5
Oct-20	6,4	12,4	-38,6	6,2
Nov-20	9,7	14,5	-22,5	9,6
Dic-20	10,8	-7,5	-58,3	10,0
Ene-21	5,5	117,2	-27,3	6,3
Feb-21	6,5	9,5	-34,7	6,3
Mar-21	24,2	6,3	-29,2	23,8
Abr-21	66,6	-22,8	-3,7	64,7
May-21	57,1	-5,8	-2,5	56,0
Jun-21	49,7	-10,3	-0,4	48,8
Jul-21	36,2	-6,4	-16,6	35,5
Ago-21	29,2	-42,8	-20,9	27,9
Sep-21	17,8	-3,4	13,2	17,6
Oct-21	13,7	-20,1	11,7	13,4

A1. Variación anual de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios

Enero 2020 - septiembre 2024[p]
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada sin internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q División 86 excepto clase 8610			
	Tipo de ingreso			
Variable	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales
Ene-20	7,8	-9,1	-75,3	6,5
Feb-20	3,8	-1,3	0,0	3,6
Mar-20	-5,1	-23,1	24,0	-5,4
Abr-20	-23,9	-36,0	-3,5	-24,0
May-20	-26,7	-35,1	-5,5	-26,8
Jun-20	-11,1	-37,7	-40,2	-12,1
Jul-20	-3,7	-18,7	-14,8	-4,1
Ago-20	1,8	-8,3	1,9	1,6
Sep-20	3,0	-2,6	8,9	2,9
Oct-20	3,9	4,9	-24,2	3,6
Nov-20	10,0	-26,1	29,7	9,2
Dic-20	17,5	-28,7	-49,5	15,0
Ene-21	8,7	-26,6	163,6	8,3
Feb-21	10,5	-10,1	-37,5	9,5
Mar-21	22,6	12,0	-17,0	22,0
Abr-21	58,7	63,1	18,0	58,5
May-21	51,6	47,5	10,5	51,2
Jun-21	41,8	56,5	22,2	42,0
Jul-21	24,7	40,6	23,5	25,0
Ago-21	16,7	49,0	-19,3	17,0
Sep-21	13,7	27,7	24,0	14,0
Oct-21	8,1	26,1	25,8	8,7

Dic-22	7,3	18,9	81,7	7,7
Ene-23	12,7	-1,1	11,7	12,6
Feb-23	15,7	9,0	14,8	15,6
Mar-23	17,7	8,3	8,9	17,6
Abr-23	17,8	1,7	10,9	17,6
May-23	20,3	49,7	1,8	20,5
Jun-23	15,9	-4,6	14,4	15,8
Jul-23	16,4	-30,2	22,3	16,0
Ago-23	16,8	-39,6	-10,9	16,1
Sep-23	12,7	-37,8	27,1	12,4
Oct-23	15,2	-34,7	30,4	14,8
Nov-23	16,3	-40,5	15,6	15,7
Dic-23	11,5	-33,0	-25,6	10,8
Ene-24	15,0	-21,4	58,9	14,9
Feb-24	18,8	-42,7	49,6	18,3
Mar-24	10,6	-49,0	50,7	10,1
Abr-24	21,1	-32,5	56,1	20,8
May-24	9,6	-45,8	111,5	9,3
Jun-24	5,3	3,0	23,8	5,3
Jul-24	10,3	29,5	39,7	10,6
Ago-24	5,2	60,8	25,6	5,5
Sep-24	12,8	49,8	30,8	13,1

Fuente: DANE - EMS.
ᵖ Cifra Provisional
* No se puede calcular la variación debido a que en el periodo de comparación no hubo ingresos por este concepto.
Actualizado el 14 de noviembre de 2024

Dic-22	6,1	12,2	-44,2	5,9
Ene-23	9,6	9,6	-57,9	9,1
Feb-23	15,1	-9,2	26,3	14,5
Mar-23	17,4	11,2	-60,0	16,5
Abr-23	16,2	17,6	-69,1	15,0
May-23	21,5	17,9	-76,1	19,9
Jun-23	21,1	-0,1	26,9	20,6
Jul-23	16,6	31,2	2,6	16,8
Ago-23	19,0	3,2	5,5	18,6
Sep-23	13,9	21,6	-20,5	13,9
Oct-23	16,8	11,8	20,7	16,7
Nov-23	16,6	15,0	-1,8	16,5
Dic-23	10,3	1,1	4,1	10,1
Ene-24	12,1	24,0	8,7	12,4
Feb-24	10,1	18,1	-30,7	10,0
Mar-24	6,4	0,1	8,5	6,3
Abr-24	16,5	17,8	-9,7	16,5
May-24	6,8	22,5	-15,8	7,0
Jun-24	5,7	13,6	1,6	5,9
Jul-24	8,3	6,7	24,0	8,3
Ago-24	4,9	26,4	13,5	5,4
Sep-24	4,4	25,7	86,7	5,1

Fuente: DANE - EMS.
ᵖ Cifra Provisional
* No se puede calcular la variación debido a que en el periodo de comparación no hubo ingresos por este concepto.
Actualizado el 14 de noviembre de 2024

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

El cuadro anterior también evidencia que a nivel Nacional la tendencia de los ingresos nominales operacionales del sector servicios y específicamente las actividades de “Salud Humana Privada con internación”, presentaron incremento en los ingresos por servicios prestados, sin embargo, vemos que para el corte de septiembre 2024 respecto al mes anterior presento una variación del 12,8%, en los ingresos por servicios prestados, cerrando el indicador en 13.1% en septiembre 2024.

Es importante mencionar que la actividad de salud humana privada con internación presenta una variación positiva en los ingresos totales, en comparación con septiembre de 2023; con un crecimiento que cerró en 13,1% para el mes de septiembre 2024 de acuerdo con el boletín del DANE EMS publicado el 14 de noviembre 2024.

En septiembre de 2024, los servicios de salud humana privada con internación registraron un crecimiento de 13,1% en los ingresos nominales, el personal ocupado total presentó una disminución de 1,3% y los salarios registraron una variación positiva de 6,3%, en comparación con septiembre de 2023.

la actividad de salud humana privada sin internación presenta una variación positiva en los ingresos totales, presentando una variación de 4,4% en los ingresos por servicios prestados, en comparación con septiembre de 2023; con un crecimiento que cerró en 5,1% para el mes de septiembre 2024 de acuerdo con el boletín del DANE EMS.

En septiembre de 2024, los servicios de salud humana privada sin internación registraron un crecimiento de 5,1% en los ingresos nominales, el personal ocupado total presentó una disminución de 2,0% y los salarios registraron una variación positiva de 8,9%, en comparación con septiembre de 2023.

La información del Sector Salud para la ciudad de Bogotá, desde el año 2020, se encuentra mensualizada con el fin de contar con indicadores coyunturales de mayor frecuencia, a partir de la publicación de resultados del mes de enero de 2020, la Muestra Trimestral de Servicios de Bogotá -MTSB, pasa a denominarse Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá -EMSB. Este cambio representa un rediseño metodológico y una mejora en la muestra de para las unidades locales de la ciudad de Bogotá que incluye

también los 3 subsectores que la Encuesta Mensual de Servicios dentro de los que están: “Salud humana privada”, se desagrega en las actividades “Salud humana privada con internación” y “sin internación”, también las “Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades “se dividen en “Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades excepto call center “y “Actividades de centros de llamadas (Call center)”.

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

Cuadro 2 Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel para Bogotá mensualizada a julio 2024

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación				Salud humana privada sin internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610				Sección Q División 86 excepto clase 8610			
	Tipo de ingreso				Tipo de ingreso			
Variable	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionale s	Ingresos totales nominales	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionale s	Ingresos totales nominales
Ene-20	9,9	-3,9	21,1	10,0	5,8	15,5	-67,8	5,2
Feb-20	12,1	0,3	14,8	12,1	5,5	33,5	-78,6	5,3
Mar-20	-6,2	-8,1	1,9	-6,2	-8,9	1,8	30,5	-8,2
Abr-20	-34,3	-18,3	12,3	-33,9	-36,0	-17,9	-36,4	-35,1
May-20	-29,4	-23,3	-40,6	-29,4	-36,0	-28,8	12,3	-35,4
Jun-20	-17,9	-21,4	-20,1	-17,9	-17,2	-15,5	-60,1	-17,6
Jul-20	-12,1	-27,2	2,6	-12,0	-6,4	-25,4	-11,2	-7,7
Ago-20	-8,5	15,9	2,9	-8,4	-4,6	-19,8	21,8	-5,4
Sep-20	-2,5	14,9	43,6	-2,1	-0,3	1,0	-13,0	-0,3
Oct-20	4,2	30,5	-28,3	4,0	1,6	7,9	14,2	2,1
Nov-20	8,1	12,3	-12,6	7,9	7,6	-7,3	310,8	8,3
Dic-20	14,5	-4,2	-48,1	13,8	7,3	19,8	24,2	8,1
Ene-21	3,7	17,4	-36,2	3,5	4,7	-15,5	-17,7	3,5
Feb-21	1,2	39,7	-41,6	0,9	2,9	-17,8	6,0	1,7
Mar-21	27,2	0,2	-28,3	26,7	27,3	15,0	-22,8	26,3
Abr-21	75,2	17,8	-4,0	74,0	75,1	24,5	13,5	71,5
May-21	66,0	43,5	-0,2	65,5	68,5	37,9	-27,4	65,7
Jun-21	56,4	16,5	-15,7	55,7	44,9	50,9	54,8	45,4
Jul-21	37,8	15,7	-24,8	37,2	20,9	55,2	-20,5	22,4
Ago-21	31,2	-8,5	-31,3	30,5	20,9	61,5	-25,7	22,7
Sep-21	26,0	-28,1	10,7	25,7	19,4	29,3	15,1	20,0
Oct-21	15,5	-34,0	28,8	15,5	7,6	21,0	-32,6	8,1
Nov-21	15,7	-9,2	-28,0	15,3	8,7	22,7	-72,5	7,8
Dic-21	9,5	6,9	45,5	9,7	5,9	7,6	-14,1	5,9
Ene-22	15,6	-24,3	44,7	15,6	12,1	47,2	34,7	13,8
Feb-22	18,1	1,3	45,0	18,2	11,7	82,7	23,1	15,3
Mar-22	16,1	-7,5	39,6	16,1	9,4	25,3	53,2	10,4
Abr-22	13,1	9,8	-4,6	12,9	9,6	54,7	32,1	11,9
May-22	10,3	-5,6	69,9	10,5	11,5	42,3	87,0	13,4
Jun-22	2,8	-1,4	39,6	3,0	5,9	32,6	-1,0	7,5
Jul-22	5,9	7,9	44,2	6,0	5,1	12,3	109,1	6,0
Ago-22	10,9	-15,0	20,1	10,9	8,4	29,1	48,7	10,0
Sep-22	11,8	32,3	-43,1	11,3	4,2	26,1	35,5	5,7
Oct-22	10,4	-2,8	6,2	10,3	7,5	24,5	111,1	9,0
Nov-22	12,7	-3,4	77,0	12,9	9,9	52,7	39,0	12,5
Dic-22	12,0	-30,3	-16,6	11,7	5,6	45,8	80,5	8,4
Ene-23	15,1	-7,5	-2,4	14,9	4,1	22,9	5,0	5,2
Feb-23	16,4	-42,1	-2,3	16,1	8,2	-7,3	11,5	6,9
Mar-23	19,4	10,3	29,2	19,5	13,9	49,7	8,8	16,1
Abr-23	15,8	-4,9	8,8	15,7	7,1	24,6	13,1	8,3
May-23	19,0	-7,1	-2,3	18,8	11,5	26,2	-5,2	12,4
Jun-23	20,7	-40,6	20,1	20,6	11,2	12,5	20,2	11,3
Jul-23	17,1	-42,6	7,1	17,0	9,2	17,7	-4,9	9,7
Ago-23	16,1	-42,4	20,9	16,0	9,8	3,4	20,5	9,4
Sep-23	12,8	-50,7	26,4	12,8	13,6	17,7	-14,8	13,8
Oct-23	19,2	-31,8	24,0	19,2	15,6	15,0	-34,5	15,2
Nov-23	15,4	-38,7	-16,9	15,1	11,4	8,4	31,4	11,3
Dic-23	10,1	-39,1	45,0	10,2	9,3	3,7	16,1	8,9
Ene-24	14,3	-28,1	37,7	14,3	14,4	24,4	62,0	15,3
Feb-24	17,2	-24,4	63,5	17,4	11,0	19,5	56,3	11,8
Mar-24	9,7	-43,6	2,9	9,6	2,9	-4,9	4,9	2,3
Abr-24	21,7	-62,1	-8,2	21,4	15,6	21,9	9,2	16,0
May-24	8,0	-49,6	99,8	8,4	8,0	13,4	74,5	8,7
Jun-24	4,4	11,0	-18,8	4,2	6,8	11,0	-3,1	7,1
Jul-24	10,6	-6,8	-21,3	10,4	10,8	13,5	35,5	11,2

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

Según el boletín técnico encuesta mensual de servicios de Bogotá (EMSB) El subsector de salud humana privada con internación y salud humana sin internación han experimentado un crecimiento considerable en los ingresos durante julio de 2024 en comparación con el mismo mes de 2023.

Quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales. En el caso de la actividad del subsector de “Salud humana privada con internación” se posiciono en el noveno lugar registrando un crecimiento de 10,4% en los ingresos nominales. A su vez el subsector de “salud humana sin internación mostro un crecimiento del 11,2% ubicándose en el séptimo lugar, en comparación con julio de 2023. Ambos subsectores se situaron entre los diez primeros con mayores incrementos de ingresos.

Los ingresos totales por servicios prestados presentaron una variación positiva de 10,6% para el subsector de salud humana con internación y de 10,8% para el subsector de salud humana privada sin internación.

En cuanto al personal ocupado total se mantuvo constante en el subsector de salud humana privada con internación, lo que indica que no hubo cambios significativos, mientras que en el subsector de salud humana privada sin internación se registró una disminución correspondiente al 1,2%; En cuanto a los salarios del subsector salud humana privada con internación registraron un crecimiento de 11,1% y del 13,0% para el subsector salud humana privada sin internación, en comparación con julio de 2023, según los indicadores presentados en la ciudad de Bogotá.

2.3. Datos históricos del desempeño del sector

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

2.4. Participación del sector en el PIB

El Producto Interno Bruto crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2023pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 10,2% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual). • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Cuadro 3 Valor agregado por actividad económica Nacional Segundo trimestre 2024

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

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

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

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

2.5. Empleo que genera

A nivel Nacional la variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional de los últimos ocho (8) años es la siguiente:

A partir del año 2020, al igual que en los ingresos la información de personal ocupado también es mensualizada y desagregada en las actividades “Salud humana privada con internación” y “Salud humana privada sin internación”.

Cuadro 4 Variación anual del personal ocupado a nivel nacional mensualizada 2020 - septiembre 2024

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Septiembre 2024ᵖ / septiembre 2023

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

Fuente: DANE, EMS
ᵖ Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

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

A continuación, se presenta la situación del personal ocupado específicamente en la actividad “Salud humana privada con internación “, así:

En septiembre de 2024 el personal ocupado total presentó una variación negativa en el personal ocupado de -1,3%, en comparación con septiembre de 2023, que se explica por una disminución de -3,0% en el

personal contratado por agencias. En cambio, el personal contratado de manera permanente registró un incremento de 1,5% mientras que el personal temporal directo de 0,2%.

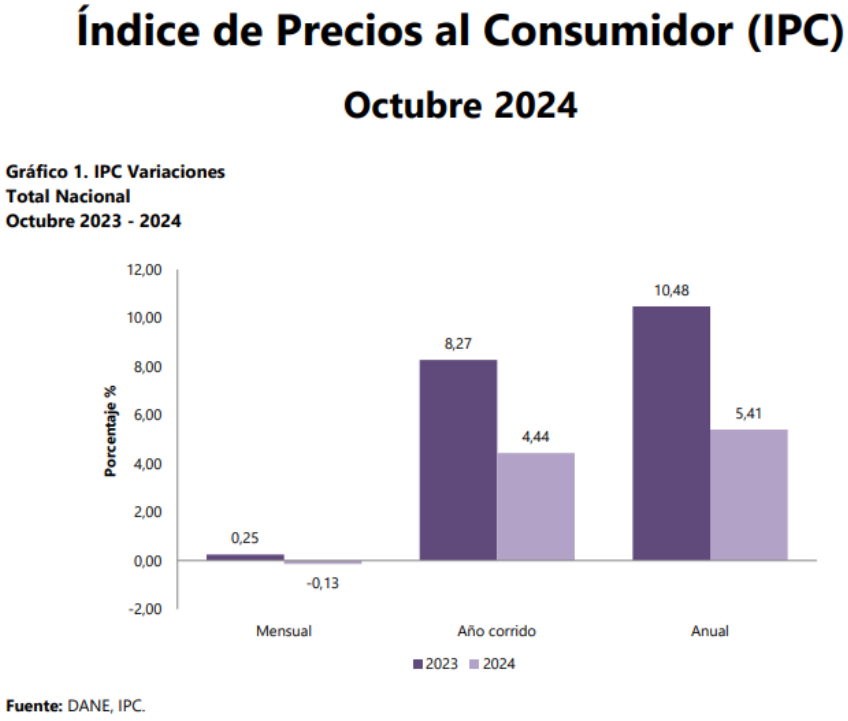
Por otra parte, la actividad “Salud humana privada sin internación” en septiembre de 2024 el personal ocupado total presentó una variación negativa del 2,0%, en comparación con septiembre de 2023. Esta disminución se explica por una caída de 0,1% en el personal contratado por agencias y del 1,1% en el personal temporal directo. En cambio, el personal contratado de manera permanente registró una disminución de 0,8%.

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

El IPC es una investigación estadística que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que demandan los consumidores. El indicador es utilizado para la toma de decisiones, tanto del gobierno como de los entes privados, al tiempo que permite analizar situaciones de carácter económico.

Los propósitos de uso de la información del IPC se pueden circunscribir en diferentes ámbitos de uso nacional. Principalmente, el índice se usa como factor de ajuste en la determinación de salarios, estados financieros, en la solución de demandas laborales y fiscales. Igualmente, el IPC se emplea para calcular la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, para obtener equilibrios en partidas de las cuentas nacionales y como factor de análisis del comportamiento de la economía. En atención a ello, la revisión del IPC que con regularidad adelanta el DANE, permite incorporar variantes metodológicas y de funcionamiento que hacen la producción estadística del índice más completa y acorde con los nuevos desarrollos que en esta materia aportan los sistemas estadísticos más avanzados.

Gráfico 1 Índice de Precios al Consumidor (IPC) - octubre 2024



Actualizado el 8 de noviembre de 2024

Fuente:: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/oct2024/bol-IPC-oct2024.pdf

Consecuente con lo anterior en la gráfica se evidencia que, en el mes de octubre de 2024 la variación mensual del IPC fue 0,25%, la variación año corrido fue 8,27% y la anual 10,48%.

En el Boletín técnico de IPC publicada por el DANE el 8 de noviembre de 2024, el IPC registró una variación de -0,13% en comparación con septiembre de 2023, Nueve divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional: Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,05%); Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (-0,04%); Transporte (-0,01%); Educación (0,02%); Prendas de vestir y calzado (0,12%); Restaurantes y hoteles (0,14%); Bienes y servicios diversos (0,16%); Salud (0,17%), y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (0,21%). y por debajo del promedio nacional se ubicaron tres divisiones: Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,76%); Recreación y cultura (-0,17%); Información y comunicación (-0,16%).

Cuadro 5 Variación y contribución mensual IPC - octubre 2024

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Octubre 2023 – 2024

Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,20	0,04	-0,76	-0,14
Recreación y cultura	3,79	0,55	0,02	-0,17	-0,01
Información y comunicación	4,33	0,06	0,00	-0,16	0,00
TOTAL	100,00	0,25	0,25	-0,13	-0,13
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,04	0,00	-0,05	0,00
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,35	0,11	-0,04	-0,01
Transporte	12,93	-0,02	0,00	-0,01	0,00
Educación	4,41	0,12	0,00	0,02	0,00
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,20	0,01	0,12	0,00
Restaurantes y hoteles	9,43	0,27	0,03	0,14	0,01
Bienes y servicios diversos	5,36	0,51	0,03	0,16	0,01
Salud	1,71	0,45	0,01	0,17	0,00
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,51	0,01	0,21	0,00

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Actualizado el 8 de noviembre de 2024
https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/oct2024/bol-IPC-oct2024.pdf

Tasa Representativa del Mercado (TRM - Peso por dólar)

La Tasa de Cambio Representativa del Mercado–TRM– es el promedio ponderado por monto de las operaciones de compra y venta de dólares de los Estados Unidos de América a cambio de moneda legal colombiana, pactadas para cumplimiento en ambas monedas el mismo día de su negociación, efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario dentro del horario que establezca el Banco de la República mediante reglamentación general. Para el cálculo de la TRM se deberán excluir las operaciones de derivados, así como las operaciones efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario con entidades diferentes de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y de la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La TRM es calculada diariamente y certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia con base en la información disponible y la reglamentación expedida por el Banco de la República

Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia es la que calcula y certifica diariamente la TRM con base en las operaciones registradas el día hábil inmediatamente anterior.

Gráfico 2 Tasa Representativa del Mercado - TRM

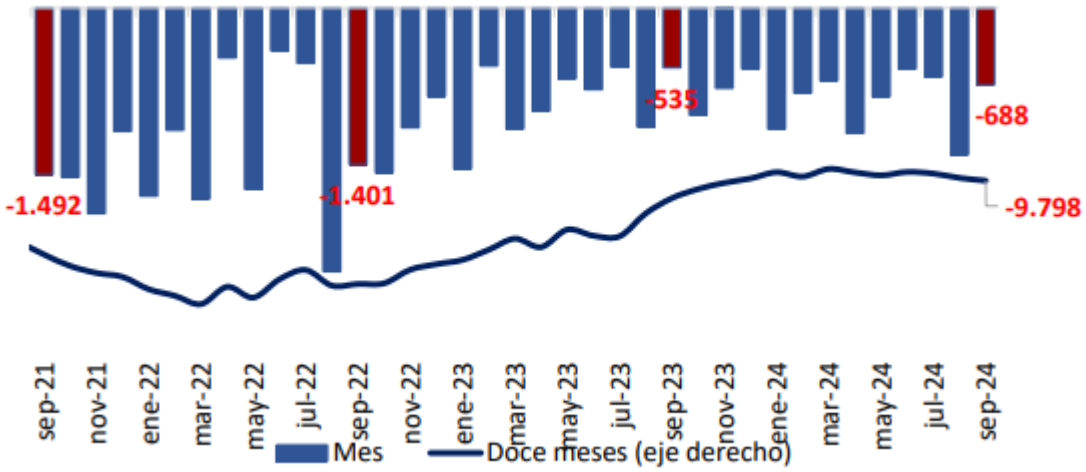


Actualizado el 15 de noviembre de 2024
https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA BALANZA COMERCIAL

En septiembre de 2024, la balanza comercial de Colombia fue deficitaria en US$688 millones, superior en US$153,2 millones en comparación con septiembre del 2023.

Gráfico 3 Balanza Comercial mensual y doce meses septiembre 2024



Fuente: Informe de importaciones y balanza comercial de Colombia realizado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo[1]

De acuerdo con el informe de importaciones y balanza comercial de Colombia realizado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, las importaciones alcanzaron US$ 5.163 millones CIF y crecieron 4,4% con respecto al mismo mes de 2023 y disminuyeron en 6,69% con respecto a septiembre del 2023. La variación 12 meses se ubicó en -3,7%, manteniendo su tendencia negativa.

Por CUODE, explicó el comportamiento en las compras externas del país, la dinámica de las importaciones de bienes de consumo, al aumentar 13,9% con respecto al mismo mes del año anterior y contribuir con 3,6 puntos porcentuales a la variación en el mes. En orden de importancia le siguió el crecimiento de 5,4% de las importaciones de materias primas y bienes intermedios Por componentes, sólo registró variación negativa el grupo de combustibles, lubricantes y conexos (-16,8%).

Los quince principales productos importados representaron el 33,7% del total. De estos productos se registró disminución en: petróleo refinado y medicamentos dosificados. Las variaciones positivas más significativas, fueron las en: automóviles de turismo, petróleo crudo, gas de petróleo, vehículos para mercancía, teléfonos y residuos de la producción de aceite de soya. Estos seis productos contribuyeron con 4,2 puntos porcentuales a la variación de las importaciones en el mes de septiembre.

Los principales proveedores de las importaciones fueron: China, Estados Unidos, Brasil, México, Alemania y Japón. Estos seis países representaron el 67,4% de las importaciones en el mes.

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LAS IMPORTACIONES

El DANE en su boletín técnico Importaciones (IMPO 2024) y previa verificación de los históricos el último boletín corresponde al mes de septiembre 2024 mediante el cual reporto que las importaciones fueron US$5.162,8 millones CIF y presentaron un crecimiento de 4,4% con relación al mismo mes de 2023. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 5,0% en el grupo de Manufacturas.

En septiembre de 2024, las importaciones de Manufacturas participaron con 75,7% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 15,4%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 8,8% y Otros sectores con 0,1%.

En el periodo enero - septiembre 2024 las importaciones del grupo de Manufacturas fueron $3.909,6 millones CIF y presentaron un crecimiento de 5,0% frente a septiembre de 2023, como resultado de las mayores compras de Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material (22,0%) y Productos químicos y productos conexos (5,1%) que aportaron en conjunto 4,7 puntos porcentuales a la variación del grupo como se observa en la siguiente tabla:

Cuadro 6 Importaciones según grupos de OMC

Tabla 2. Importaciones según grupos de productos OMC
Septiembre (2024/2023)ᵖ

Sección / Capítulo	Descripción	Septiembre 2023	Septiembre 2024	Variación	Contribución a la variación del grupo (pp)	Contribución a la variación del total (pp)
		(Millones de dólares CIF)		%		
	Total	**4.944,2**	**5.162,8**	**4,4**		**4,4**
	Agropecuarios, alimentos y bebidas	**673,5**	**793,4**	**17,8**		**2,4**
0	Productos alimenticios y animales vivos	533,4	586,5	10,0	7,9	1,1
4	Aceites, grasas y ceras de origen animal y vegetal	29,3	77,6	164,7	7,2	1,0
1	Bebidas y tabacos	51,3	61,1	19,2	1,5	0,2
2	Materiales crudos no comestibles, excepto los combustibles	59,5	68,1	14,5	1,3	0,2
	Combustibles y prod. de industrias extractivas	**541,0**	**453,5**	**-16,2**		**-1,8**
33	Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos	364,2	258,4	-29,0	-19,6	-2,1
68	Metales no ferrosos	52,6	56,6	7,5	0,7	0,1
	Demás	124,1	138,5	11,6	2,7	0,3
	Manufacturas	**3.722,5**	**3.909,6**	**5,0**		**3,8**
6	Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material	554,3	676,1	22,0	3,3	2,5
5	Productos químicos y productos conexos, n.e.p.	1.046,9	1.100,3	5,1	1,4	1,1
8	Artículos manufacturados diversos	425,3	478,3	12,5	1,4	1,1
7	Maquinaria y equipo de transporte	1.696,0	1.654,9	-2,4	-1,1	-0,8
	Otros sectores	**7,3**	**6,3**	**-14,0**		**0,0**

Fuente: DIAN - DANE (IMPO)
p: Cifra preliminar
*Variación superior al 500%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín Técnico Importaciones (IMPO). agosto 2024. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/importaciones Fecha de consulta: noviembre 26 de 2024.

3.1.1. Entorno internacional:

De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, la economía mundial continuará creciendo un 3,2% en 2024 y 2025, al mismo ritmo que en 2023. Esta estabilidad sugiere que la economía mundial está avanzando lentamente, manteniéndose a flote, pero sin grandes expansiones debido a factores cíclicos y estructurales que limitan el dinamismo, como la baja inversión y comercio a nivel mundial

Se proyecta una disminución de la inflación del 5.9% en 2024 al 4.4% en 2025. Esta reducción, aunque positiva, está influida por la inflación persistente de los servicios, especialmente en Estados Unidos, lo cual podría prolongar el ciclo de políticas monetarias restrictivas en algunas economías avanzadas. A pesar de un crecimiento global estable, las economías emergentes enfrentan desafíos debido a la volatilidad de sus monedas frente al dólar y los costos de deuda elevados. Esto refleja la presión que el fortalecimiento del dólar y la rigidez en las condiciones financieras pueden tener sobre países con menor resiliencia económica.

La incertidumbre geopolítica y las tensiones comerciales actuales (como el conflicto en Medio Oriente) contribuyen a una mayor volatilidad en los mercados de energía y alimentos, afectando especialmente a las economías dependientes de importaciones. Estos riesgos, junto con el cambio climático, destacan la importancia de la cooperación internacional para resolver problemas estructurales como la seguridad alimentaria y la deuda elevada.

El crecimiento en América Latina y el Caribe, proyectado en 2.0% para 2024 y 2.5% para 2025, sugiere un leve repunte, pero aún limitado en comparación con otras regiones. Las economías de Asia Oriental y el Pacífico tienen expectativas de crecimiento robusto, impulsadas por la recuperación en China e India.

Datos de las regiones: Perspectivas de la economía mundial, julio de 2024

4. ASPECTO INTERNACIONAL-ACUERDOS COMERCIALES

De acuerdo con la revisión realizada alrededor de los acuerdos internacionales establecidos por ley que afectan el proceso de adquisición, se encuentra que el servicio a adquirir tiene relación con el logro progresivo del derecho humano a la salud, priorizado en los siguientes acuerdos:

- Agenda para el desarrollo sostenible 2030, que establece los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) llamados a realizarse en el marco de acciones en tres niveles: mundial, local e individual. Siendo el nivel local el encargado de efectuar las transiciones urgentes en las políticas, presupuestos, instituciones y en los marcos reguladores de los gobiernos, ciudades y autoridades locales (Naciones Unidas, 2020).
- Convención sobre los Derechos de los Niños, en el artículo 24 y 27, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12).
- Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, en la región de las Américas.
- Estrategia ETMI PLUS: Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis Congénita, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas

Al realizar la revisión general, se tiene que afectan de manera positiva el proceso de adquisición que se adelanta en la entidad, debido especialmente a que confirman la necesidad de la contratación.

Al verificar si se encuentra o no cobijada por algún Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio (TLC) vigente, se establece que da cuenta de excepción a la aplicación de los acuerdos comerciales listada en el numeral dos que hace referencia a El suministro estatal de mercancías o servicios a personas o a Entidades Estatales del nivel territorial, del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación

De conformidad con lo establecido en el numeral 8º del Artículo 2.2.1.1.2.1.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y en consonancia con el "Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación" expedido por Colombia Compra Eficiente, la SDS efectúo el análisis correspondiente al respectivo proceso de contratación aplicando las siguientes reglas en orden consecutivo:

Regla 1. Si la Entidad Estatal no hace parte de las Entidades Estatales incluidas en el Acuerdo Comercial, el Proceso de Contratación no está cubierto por este y en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional alguno.

Regla 2. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es inferior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, el Proceso de Contratación no está cubierto y en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional alguno.

Regla 3. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial es aplicable al Proceso de Contratación.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

El nuevo plan de desarrollo *"Bogotá camina segura"* implementó la Atención Primaria Social, entendida como: *"…una estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud, dado que requiere de la transectorialidad e intersectorialidad con el objetivo común de identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos de la población, de acuerdo con la caracterización de los determinantes sociales de la salud que afectan el bienestar. Esta estrategia implica activar respuestas intersectoriales y realizar un seguimiento continuo de las mismas. Para lo anterior, el sector salud pondrá a disposición de los diferentes sectores de la Administración la caracterización territorial, así como la identificación de riesgo, con el fin de priorizar la implementación de respuestas sociales".*[1]

De esta manera, el gobierno distrital apuesta por una Atención Primaria Social que descentre el liderazgo exclusivo del sector salud y permita apropiar la acción colaborativa intersectorial para el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan de Desarrollo Distrital. Asimismo, exalta la dimensión social y política de la salud al reconocer que la entidad territorial en cabeza del alcalde tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de sus habitantes. En ese sentido, es la entidad territorial y no solo el sector salud quien tiene la competencia de propiciar una adecuada coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para el logro del derecho y el abordaje integral de los determinantes de las desigualdades sociales2.

1 Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Articulo 46
2 Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024-2028.

En este sentido, y como parte de construir sobre lo construido se revisa la evolución de modelos de salud tanto en el Distrito Capital, como en otras zonas del país, la región y el mundo, recogiendo experiencias exitosas, así como oportunidades de mejora. Adicionalmente, y derivadas de los ASIS, los análisis complementarios geoespaciales y las diferentes herramientas epidemiológicas y sociales, se definieron un conjunto de necesidades a intervenir alrededor de las cuales se construye la propuesta del Modelo de Salud de Bogotá, la cual contó con un proceso inclusivo y participativo, elaborado en armonía con las Políticas Nacionales y Distritales e incluye aspectos clave como la Atención Primaria en Salud, la Atención Primaria Social, los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública y los componentes estratégicos del Plan Territorial de Salud de Bogotá.

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

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

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

La gestión extramural se orienta hacia la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, este último en el marco los procesos de Gestión de Salud Pública y Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, en donde se considera los entornos como determinantes de la salud y el bienestar, ya que pueden ser protectores, facilitadores o deterioradores de la salud, pero también como escenarios para el desarrollo intervenciones, procedimientos, actividades de educación para la salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de riesgo.
Es así como a través del convenio interadministrativo, permiten la operación e implementación del modelo MÁS Bienestar en los territorios, con acciones diferenciales que permitan posicionar la puesta estratégica del actual gobierno, para esto, las denominaciones de entornos, procesos y temas trasversales cambian para alinearlos a los enfoques ya descritos así:

Denominación anterior Modelo Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda	Denominación ajustada al Modelo MAS BIENESTAR
Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios	Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios
Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP)	Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública
Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC)	Macro, meso y micro gestión de la salud pública
Entornos Cuidadores	Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”
	Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”
	Entorno cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional”
	Entorno cuidador Comunitario “Bienestar con nuestras comunidades”

Procesos transversales:

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 el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación 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 de vida 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 o eliminar 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 en el 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 personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas[3]. Así cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando de factores de 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.

[3] 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

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 Integradas de Servicios de Salud y siguiendo lo establecido en el artículo 5 (numeral 15.2) de la Resolución 518 de 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 oportunidades de 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 y sus comunidades.

Adicionalmente, está coordinación, tiene el rol de posicionar los temas transversales en la operación de 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.

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 entornos de vida cotidiana; esto son educativo,institucional, comunitario y laboral.

Las intervenciones de salud pública colectiva se planean en conjunto con las Subredes Integradas de Servicios 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 organizan para 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, desarrolla interacciones 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 Prestadoras de 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 y sociales 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 deBienestar, 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 intersectoriales entre 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.

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 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 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, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios.

6. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

6.1. Marco normativo general

La Ley 715 de 2001, define las competencias de las entidades territoriales en salud precisando, que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las Unidades Prestadoras de Servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La Ley 1122 de 2007, prevé que el servicio de salud se preste mediante integración de redes.

A su vez, el art. 46 de la Ley 715 de 2001 prevé que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, previendo además que éstas se contratarán prioritariamente con las ESE vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 10 de 1990, Acuerdo 20 de 1990, Ley 100 de 1993, corresponde a la Secretaría Distrital de Salud, como organismo de Dirección del Sistema General de Seguridad Social en el Distrito Capital, efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos y administrativos de la salud.

Por su parte, la Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, muestra un ejercicio de atención integral en los territorios, que da relevancia a la gestión de la salud pública.

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, por lo que el Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior 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.

Por su parte el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, 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, SUR OCCIDENTE, Sur, Sur Occidente, 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.

De igual forma, el Decreto No. 627 del 26 de diciembre de 2016, en su artículo 8 señaló: “Los rendimientos financieros originados con recursos del Distrito Capital, son de Bogotá Distrito Capital, y deben ser consignados por las entidades receptoras en la Dirección Distrital de Tesorería dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su liquidación, por lo tanto, dichos rendimientos financieros, no se podrán pactar para adquirir compromisos diferentes… Los rendimientos producto de convenios cuyo objeto contractual fue ejecutado en su totalidad, son propiedad de la entidad funcional. Los rendimientos producto de los saldos de recursos de convenios no ejecutados en su totalidad, deberán ser reintegrados junto con el capital a la entidad contratante”

La Resolución 038 de 2021 “Por la cual se adopta la Política Publica de Participación Social en Salud, adopta la Política Publica de Participación Social en Salud, en los términos establecidos en la Resolución 2063 de 2017, los documentos y demás directrices técnicas expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que forman parte integral de la misma, en el marco de las funciones y competencias de la Secretaría Distrital de Salud”.

El Acuerdo 927 de 2024 se 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 5 objetivos estratégicos y 39 programas intersectoriales, con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS al 2030 y que se ejecutan a través de los programas generales y estratégicos para el cumplimiento de metas estratégicas y sectoriales en el presente cuatrienio.

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”.

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.”

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. (…)”

Así mismo, el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, manifiesta: “ASOCIACIÓN ENTRE ENTIDADES PUBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. (…)”.

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

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

Complemento de lo anterior, el Decreto 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el Régimen Legal Especial para Bogotá D.C.”, en su Título X “Contratación”, artículo 149, dispone: “CLASES DE CONTRATOS. El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, convenios y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, convenios o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley y el orden público. (…)”

En el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo 257 de 2006, tratándose de los Principios de la función administrativa, 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.”

Marco normativo específico Plan de Intervenciones Colectivas - Gestión en la Salud Pública – Gestión en Salud Pública de competencia de la Subsecretaria de salud Pública:

El Artículo 49 de la Constitución Política, estipula “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”.

El Artículo 42 de la ley 715 de 2001 señala las competencias en salud por parte de la nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las competencias., definiendo las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB).

El Literal h del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 determina que “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”.

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, 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. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten”. Al respecto, mediante Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y protección Social adopto el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social2, 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 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, del Ministerio de Salud y protección Social [1], modificó parcialmente la Resolución 518 de 2015, dado que, consideró necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, por lo cual se modificaron los artículos número 3, de definiciones, Artículo 8, la definición del PSPIC; Artículo 11, sobre las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC; el Artículo 14, en cuanto a los aspectos de contratación del PSPIC; Artículo 16, de la oportunidad en la contratación y el artículo 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 (…)”
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 Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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”.

En concordancia con lo anterior, el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, brinda 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 en ejecución de acciones relacionadas con lo que se pretende contratar; b) Disponer antes de la contratación de un coordinador PIC; c) Demostrar evaluación satisfactoria tanto técnica como financiera y administrativa en la ejecución del último contrato (no necesariamente del año anterior) suscrito con una Dirección Territorial de Salud; d) Para la ejecución de acciones PIC, como manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos, la Institución debe estar certificada como IPS habilitada, para prestar servicios de salud.

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 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…”

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 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 operativa 14.2. 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.”

Por otra parte, la Resolución 1536 de 11 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, estipula las directrices que deben observarse en 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 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 define los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, institucional

y laboral) como escenarios de operación de las intervenciones de salud colectiva en los territorios. Esta Resolución da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en especial a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

En este marco, y para efectos de suscripción, seguimiento y monitoreo de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la Secretaría Distrital de Salud sigue lo establecido en la Resolución 518 de 2015, Resolución 295 de 2023 y lo correspondiente al Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Decreto 441 de 2022, “Por 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” establece entre otros, directrices para regular las relaciones jurídicas de convención entre la SDS – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de salud E.S.E, siendo el Ente Territorial Orientador, el responsable del pago por la contratación de acciones e intervenciones colectivas en lo local.

En lo que se refiere a los elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades (convenios) para la prestación de servicios y tecnologías en salud, la Secretaría Distrital de Salud en el marco de los contenidos del Acuerdo 927 de 2024 se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, cuenta con un modelo Territorial de Salud (MTS), que se conoce como “MASBienestar”

Para la implementación, a nivel institucional, mediante el Acuerdo 927 de 2024, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., incorporó el Plan Territorial de Salud -PTS 2024-20284, como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”.

Las metas nombradas se han determinado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1536 de 2015.

Con ocasión de la pandemia por COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 109 de 2021, “Por medio del cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación y demás normativa aplicable en la materia, con el fin de prevenir y mitigar la enfermedad por COVID-19”, y través del Decreto 655 de 2022, el Gobierno Nacional levanto la emergencia sanitaria, con el objeto de implementar políticas públicas de urgencia para mitigar los impactos de la pandemia en materia social, económica y de salud.

El Gobierno Nacional a través de la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social5, definió el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022-2031, determinando que, durante el segundo semestre de 2022 y el año 2023, se deberán realizar actividades correspondientes a la etapa de aprestamiento o preparación para la implementación.

[4] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

ESTUDIO DE MERCADO

7. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

CONTRATOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE							
No.	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACION**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
1	2017	077-2017 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud pública.	60.894.061.356	Contrato Interadministrativo	1 Año y 3 Meses	1	Valor mensual cuenta de cobro
2	2018	CO1.PCCNTR.4662018 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud pública.	38.418.984.656	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado
3	2019	CO1.PCCNTR.869024 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y	69.511.245.217	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado

		Ambiental y Gestión de la Salud pública.					
4	2020	CO1.PCCNTR.1584626 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública	58.841.566.955	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado
5	2021	CO1.PCCNTR.2985808 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 y Gestión de la Salud Pública	52.650.321.758	Convenio Interadministrativo	230 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
6	2022	CO1.PCCNTR.3998637 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 y Gestión de la Salud Pública	48.472.752.825	Convenio Interadministrativo	198 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
7	2023	CO1.PCCNTR. 4802135 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la	69.673.316.002	Convenio Interadministrativo	9 meses	1	Valor mensual cuenta de cobrado

		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					
8	2024	CO1.PCCNTR. 6362843 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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	12.672.532.830	Convenio Interadministrativo	2 meses	1	Valor mensual cuenta de cobrado
9	2024	CO1.PCCNTR. 6588824 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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	16.032.303.370	Convenio Interadministrativo	2 meses 15 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
10	2024	CO1.PCCNTR. 6912002 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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	7.229.787.037	Convenio Interadministrativo	1 mes 15 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado

		Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental					

7.2. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES								
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
1	Municipio de Restrepo (valle del cauca)	2017	No 009-2017	Convenio interadministrativo con el hospital San José de Restrepo para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC 2.017 – articulado con el plan decenal de salud pública.	69.529.969	Convenio interadministrativo	2 años	1	El valor del presente contrato corresponde a la suma de sesenta y nueve millones quinientos veintinueve mil novecientos sesenta y nueve pesos m/cte (69.529.969.oo), y se pagará de la siguiente manera: 1) un anticipo por valor de diecinueve millones trescientos veinte mil doscientos ochenta y dos pesos m/cte. (19.320.282.00); y seis pagos parciales finalizando mes por valor de seis millones de pesos m/cte. (6.000.000.00) y un pago final por valor de catorce millones doscientos nueve seiscientos ochenta y siete pesos m/cte. (14.209.687). previa presentación de cuenta de cobro, con el respectivo informe de actividades, actas relación de usuarios beneficiados actas todo lo anterior debidamente firmado

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
2	ESE Centro De Salud Santana	2018	No. 001 DE 2018	Desarrollar, implementar y ejecutar las acciones y actividades del eje programático de salud pública-plan de intervenciones colectivas PIC para la vigencia 2018 articulado al plan decenal de salud del municipio de santana	52,464,621	contrato interadministrativo	2 años	1	EL MUNICIPIO realizara En DOS (2) pagos realizados de la siguiente forma 1) Una primera transferencia por valor de: VEINTISÉIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON 50/100 (26.232.310,50) M/CTE el Dieciocho (18) de octubre de 2018, previa presentación del acta de avance presentada por el supervisor del convenio, con la Verificación del cronograma de trabajo y primera entrega del avance de la ejecución de actividades; 2) Un segundo pago por valor de: VEINTISÉIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON 50/100 (26.232.310,50) M/CTE, previa presentación de un informe final, con los soportes correspondientes, Legalización del Acta de recibo y liquidación, avalada por el supervisor del convenio. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									Incluye el ámbito de riesgos laborales. De los soportes de tales pagos se deberá adjuntar originales y Magnéticos, para el correspondiente desembolso. PARAGRAFO 1°. Las transferencias para el desarrollo de los proyectos están supeditadas estrictamente a la programación de los recursos en el PAC de la Tesorería Municipal de Santana (Boyacá). PARAGRAFO 2°. La última transferencia estará supeditada a la rendición total, y entrega de los informes financieros con sus debidos soportes de los gastos realizados con los Aportes del Municipio.
3	Empresa Social Del Estado Camilo Trujillo Silva Municipio de Palestina - Huila	2019	No 002 de 2019	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, para la vigencia 2019; teniendo en cuenta los procedimientos y actividades ceñidas a los lineamientos técnicos tales como: Promoción de la Salud y Gestión Integral del Riesgo tal y como lo estipula	70,154,201.00	Contrato interadministrativo	2 años	1	CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR Y FORMA DE PAGO: SETENTA MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS UN MIL PESOS MUCTE (570.154.201.0o). previo visto bueno del auditor y supervisor, y presentación por parte de la E.S.E, de la respectiva cuenta de cobro, ejecución presupuestal y seguimiento a las actividades realizadas junto con el informe de actividades y

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 y 518 del 24 de febrero de 2015, dirigido a impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud y desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP durante la vigencia 2019.					soportes que respalden las ejecuciones de las mismas
4	E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia	2020	No.421-2020	Contrato interadministrativo para el desarrollo del plan de intervenciones colectivas PIC para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Leticia	502,997,292	contrato interadministrativo	2 años	1	El Municipio pagará al CONTRATISTA el presente contrato conforme al cronograma de pagos establecidos así: 1) Un primer desembolso, en calidad de anticipo, equivalente al 50% del valor del contrato por la suma de doscientos cincuenta y un millones cuatrocientos noventa y ocho mil seiscientos cuarenta y seis pesos (

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									251.498.646.00)M/CTE previa presentación de la cuenta de cobro, cronograma de actividades y plan de trabajo cada uno respectivamente aprobados por el supervisor contractual, aprobación de la póliza y firma del acta de inicio. 2) Dos pagos (02) correspondientes al 15% del valor del contrato, es decir, cada uno por la suma de setenta y cinco millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil quinientos noventa y cuatro pesos (75.499.564) M/CTE, previa presentación de la cuenta de cobro, con los respectivos informes y soportes. 3) Dos pagos (02) correspondientes al 10% del valor del contrato es decir, cada uno por la suma de cincuenta millones doscientos noventa y nueve mil setecientos veintinueve pesos (50.299.729) M/CTE, previa presentación de la cuenta de cobro, con los respectivos informes y soportes.
5	hospital regional de Sogamoso empresa social del estado	2020	MP-CV-004-2020	ejecución del plan de intervenciones colectivas 2020 para la promoción en la salud y prevención de la enfermedad	35,265,094.20	convenio interadministrativo	2 años	1	el municipio de pajarito cancelara al contratista mediante actas parciales una vez se presente los respectivos informes de acuerdo a la ejecución de actividades

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				en el municipio de pajarito Boyacá					contemplada del plan de intervenciones colectivas de salud pública contratadas, correspondientes al año 2020 recibidas a satisfacción por el supervisor y soportes del pago de seguridad social
6	ESE Hospital Integrado San Bernando De Barbosa	2020	No.023-2020	Desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud para el cumplimiento del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Barbosa Santander vigencia 2020	58,000,000	contrato interadministrativo	2 años	1	El valor de este Contrato es la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MOTE (58.000.000.oo), incluidos todos los impuestos que graven la actividad, los cuales se cancelaran en DOS (2) instalamentos de la siguiente manera: el primer instalanento a razón de DIEZ MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (10.706.600.oo), para ser pagados los diez (10) primeros alas mes de abril, y el monto restante, es decir CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (47.293.400.00), será pagados diez (10) días después el plazo final de la ejecuci6n del Contrato, previa aprobaci6n por parte del Supervisor del informe de actividades adelantadas par EL CONTRATISTA, junto con las copies

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									de los documentos que acrediten el pago mensual de sus obligaciones derivadas de la vinculaci6n al sistema de seguridad social en salud y pensiones, conforme a Ley y Disponibilidad del PAC.
7	Alcaldía municipio de circasia Quindío	2021	CIA-003-2021	Contrato interadministrativo entre el hospital san Vicente de Paul empresa social del estado E.S.E y el municipio de circasia Quindío para ejecutar el plan de intervenciones colectivas PIC	156.000.000	Contratación directa	350 días	1	El Municipio de Circasia Quindío, cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: pagos parciales de conformidad a la entrega de sus productos; los cuales estarán supeditados a la ejecución y cumplimiento de las actividades contratadas. Cada pago se hará después de radicar la factura o cuenta de cobro, informe de actividades ejecutadas con base en la matriz de programación, junto con el recibo a satisfacción por parte del supervisor y la acreditación de los pagos correspondientes al sistema de seguridad social del Hospital San Vicente de Paul ESE. Los pagos están sujetos a la disponibilidad del PAC y derecho a turno
8	Alcaldía municipio de Cajicá	2022	CO1.PCCNTR. 4294052	Contrato interadministrativo para desarrollar las	449.999.999	Contratación directa	12 meses	1	¡El Contratante pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a su

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) en cumplimiento al plan territorial de salud "Cajica 100% saludable" para la vigencia 2022-vf					disponibilidad presupuesta! de- la siguiente manera: UN primer (1) pago correspondiente a las actividades ejecutadas contenidas en el Plan de Acción. en Salud, ejecutadas en la presente anualidad y de acuerdo a los valores que se e1ecuten en el respectivo periodo a cobrar. ONGE (11) PAGOS ME'NSUALES sujetos a la ejecución de las actividades contenidas en el Plan de Acción en Salud y realizadas en cada mes, de acuerdo a los valores que se ejecuten en el respectivo periodo a cobrar.
9	Municipio de Dagua	2023	CD-579-2023	realizar las actividades del plan de intervenciones colectivas - PIC -2023, en el marco de la resoluciones 518 del 2015 y 295 de 2023 del ministerio de salud y protección social; de acuerdo a las directrices del plan de desarrollo y el plan decenal de salud del municipio de Dagua Valle del Cauca.	468.302.279	Contratos o convenios Interadministrativos	176 días	1	Un primer desembolso a la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato a título de anticipo equivalente al 35% del valor total del contrato, por valor de ciento sesenta y tres millones novecientos cinco mil setecientos noventa y ocho pesos Mcte. ($163.905.798) un pago parcial equivalente al 35% del valor de contrato

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									al 30/08/2023 por valor de ciento sesenta y tres millones novecientos cinco mil setecientos noventa y ocho pesos Mcte. ($163.905.798) y un pago final equivalente al 30% del valor total del contrato el día 30/11/2023 por valor de ciento cuarenta millones cuatrocientos noventa mil seiscientos ochenta y cuatro pesos ($140.490.684), previo informe escrito y autorización del supervisor del contrato.
10	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo / Zarzal_Valle	2024	Contrato Interadministrativo 130.21.04-398 DE 2024	Servicios profesionales de acompañamiento a la dirección local de salud del municipio de zarzal - valle del cauca, en el desarrollo de actividades del plan de intervenciones colectivas en las dimensiones de salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, salud y ámbito laboral para el año 2024 en el marco del plan territorial de salud 2024-2027	213.700.000	Contratación directa	2 años	1	FORMA DE PAGO. Un pago pago parcial equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, por avance de actividades y un pago final por el cincuenta por ciento (50%) restante a la terminación de las actividades y recibo a entera satisfacción por parte de la entidad. PARAGRAFO 1: CONDICIÓN GENERAL PARA PAGO: Cada pago se hará, previa certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato asignado, se sujetará al PAC del municipio y la certificación que acredite el pago de los aportes a la seguridad social de parte del contratista del mes inmediatamente anterior.
11	Hospital Nuestra Señora de Fática / Suaza-Huila	2024	Contrato Interadministrativo 1629-2024	Prestar los servicios en la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas - pic de concurrencia en el municipio de suaza del departamento del Huila	114.400.000	Contratación directa	2 años	1	FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO cancelará al CONTRATISTA Un pago anticipado: del treinta por ciento (30%) del valor de Contrato, a la firma del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo, la presentación de copia de la certificación de la cuenta bancaria expedida por la

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									respectiva entidad financiera y la factura o documento equivalente. Pagos parciales: mediante de actas de recibo parcial, aprobadas por el supervisor donde conste el cubrimiento a satisfacción de sus obligaciones, hasta el 90% (del valor del contrato), en proporción al porcentaje del cumplimiento de las actividades ejecutadas por el contratista. Un tercer y último pago: equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato a la suscripción del Acta Final y acta de liquidación previa presentación de informe de ejecución por parte del CONTRATISTA, acreditando el cumplimiento del 100% de las actividades contratadas e informe de cumplimiento por parte del supervisor designado. Para el manejo de los recursos, EL CONTRATISTA, deberá aperturar una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieren para la ejecución de las intervenciones.

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal se tendrá en cuenta los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015 modificada por la resolución 0295 de 2023, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Por lo anterior, la forma como se evaluó la capacidad técnica y operativa obedece a los siguientes criterios:

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

La Subred Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE, ha ejecutado contratos de PSPIC durante más de cuatro años consecutivos, lo cual acredita que dicha entidad cuenta con la experiencia relacionada exigida por la normatividad vigente.

A continuación, se detallan los contratos suscritos durante los últimos 4 años con la Subred SUR OCCIDENTE, así:

SUBRED	feb-16	ago-16	abr-17	jul-18	mar-19	jun-20	mar-21	jun-21	nov-21	jun-22	sep-22
SUR OCCIDENTE	004-2016 005-2016 010-2016	831-2016	077-2017	CO1.PCCNTR. 4662018	CO1.PCCNTR. 869024	CO1.PCCNTR. 1584504	CO1.PCCNTR. 2353705	CO1.PCCNTR. 2629053	CO1.PCCNTR. 2985808	CO1.PCCNTR. 3745884	CO1.PCCNTR. 3998637

SUBRED	Mar-23	Jun-23	Ago-24	Oct-24
SUR OCCIDENTE	CO1.PCCNTR-4802135-2023	CO1.PCCNTR-6362843-2024	CO1.PCCNTR-6588824-2024	CO1.PCCNTR-6912002-2024

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

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

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

La Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud definió los siguientes criterios para la evaluación técnica y financiera del último convenio que se encuentra liquidado y que fue el CO1.PCCNTR. 3998637 suscrito en 2022, soportado en el cumplimiento técnico de los lineamientos y en la ejecución presupuestal y contractual.

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

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

Evaluación Técnica

Teniendo en cuenta que el cumplimiento técnico de los lineamientos se ve reflejado mediante la aplicación de glosas a la Subred SUR OCCIDENTE, la presente evaluación tiene como base el porcentaje de glosa técnica presentada por la Subred SUR OCCIDENTE en el período de

ejecución del contrato PSPIC del 09 septiembre 2022 al 26 marzo 2023, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN TÉCNICA					
SUBRED	**CONVENIO**	**VALOR FACTURADO**	**VALOR GLOSA**	**% GLOSA**	**EVALUACIÓN**
Sur Occidente	CO1.PCCNTR-3998637-2022	$ 41.674.358.945	$ 1.216.444.692	2,91892838377049 %	Satisfactorio

Evaluación Financiera

Para verificar el estado de cumplimiento financiero del contrato PSPIC del 09 septiembre 2022 al 26 marzo 2023, se tomó como valor ejecutado, el cual corresponde a lo cuenta de cobrado menos el valor de la glosa definitiva y se comparó frente al valor del presupuesto asignado y contratado con cada Subred, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN FINANCIERA					
SUBRED	**CONVENIO**	**APORTE FFDS**	**EJECUTADO**	**% EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
Sur Occidente	CO1.PCCNTR-3998637-2022	$ 48.333.316.225	$ 40.457.914.253	83,71%	Satisfactorio

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

Se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud habilitación, y la Subred SUR OCCIDENTE se encuentran los servicios inscritos desde el 1 de agosto de 2016 hasta el 30 de abril de 2025.

Se cuenta con constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, expedida por la Subdirección Inspección vigilancia y control de servicios de salud de la Dirección de Calidad de servicios de salud de la SDS en las vigencias 2016 a 2025, para la Subred SUR OCCIDENTE

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

RESULTADOS-CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA-(RESOLUCIÓN 518 DE 2015)	
CRITERIO	Subred Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE 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 pretendan contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.	CUMPLE

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

La tabla anterior permite observar que Subred SUR OCCIDENTE cumple con los criterios elegidos para realizar la evaluación de la capacidad técnica y operativa de los actuales operadores de los contratos para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

6.2. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO

Por Talento Humano en Salud, para el PSPIC se entiende todo el personal que interviene en la ejecución de los procedimientos, intervenciones y actividades del PSPIC y de las labores administrativas y de coordinación, establecidas en la Resolución 518 de 2015 y Resolución 0295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, donde se ejecute el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La Subsecretaría de Salud Pública (SSP) propuso los honorarios establecidos en los convenios Nos. CO1.PCCNTR- 6362496-2024 y CO1.PCCNTR-4802228 -2023 para el pago de la prestación de servicios para la vigencia (diciembre de 2024 a julio de 2025)., el cálculo se realizó basándose en los honorarios pactados en el convenio 3998637 del 2022, aplicando el incremento determinado por la resolución 063 del 20 de enero de 2023 del 7%, emitida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Esta resolución sigue los lineamientos de la Circular Externa No. SDH-000004 del 17 de junio de 2022 de la Secretaría Distrital de Hacienda, específicamente el “Capítulo 2. Programación Presupuestal 2023”. En esta circular se establecieron las proyecciones de los principales supuestos macroeconómicos, los cuales son la base para que las entidades distritales realicen su programación presupuestal para el año fiscal 2023, estableciendo un incremento del 7% en los honorarios de las contrataciones de prestación de servicios y apoyo a la gestión. Cabe resaltar que el pago de los honorarios de prestación de servicios y apoyo a la gestión para los convenios se realiza basado en el ajuste determinado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante resolución. Sin embargo, para el año 2024, dicha resolución aún no ha sido actualizada. Por lo tanto, se mantienen los valores mencionados en este documento de la vigencia 2023.

Como resultado, se presenta la TABLA N° 1 que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Salud Pública para la vigencia (diciembre de 2024 a julio de 2025)., así:

TABLA N° 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – VIGENCIA 2024

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 Honorarios de referencia
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestión de Salud Pública y el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	$ 8.303.497
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes de Entorno y Proceso Transversal.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 6.458.292
UDC03	Profesional Especializado 3	Lider Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 5.843.274
UDC04	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 5.228.106
UDC05	Profesional Universitario 1	Líder Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Gestión de Programas y Acciones. Líderes Referentes de políticas Profesionales Educación en Salud Pública y Plan Ampliado de Inmunización de la gestión en los niveles macro, meso y micro de la salud pública	$ 4.613.087
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 3.998.070

UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	$ 2.614.128
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 2.460.374
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 2.460.374
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	$ 1.845.204
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	$ 1.537.696
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario. (Médico encargados de certificados de defunción en calle.)	$ 7.018.772
UDC13	Gestores comunitarios con pertenencia étnica ENLACE COMUNITARIO	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	$ 1.845.204
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.				

Nota (*) Los honorarios de estos perfiles se calcularon conforme al histórico de los convenios PIC, los cuales se han venido incrementado de acuerdo a los porcentajes aprobados mediante resolución de la SDS.

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

La metodología para el cálculo de los honorarios por perfil a reconocer para la vigencia (diciembre de 2024 a julio de 2025)., se realizó mediante la valorización cada perfil tomando como base el costo asignado para cada uno de ellos durante los convenios anteriores, que para el caso de la vigencia 2023, se incrementa el 7% tal como lo establece la resolución de honorarios del FFDS. Cabe resaltar que el pago de los honorarios de prestación de servicios y apoyo a la gestión para los convenios se realiza basado en el ajuste determinado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante resolución. Sin embargo, para el año 2024, dicha resolución aún no ha sido actualizada. Por lo tanto, se mantienen los valores mencionados en este documento.

Desde el convenio CO1.PCCNTR-3998637 se incorpora la UC12, teniendo en cuenta que los profesionales realizan la atención, asesoría, seguimiento, verificación y definición de conducta

de los fallecimientos en domicilio y sitio público en el Distrito Capital, además de esto brindan asesoría y asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, EAPB, entre otras instituciones que tienen que ver con la gestión de cadáver.

Las verificaciones requieren desplazamiento del equipo médico hasta el domicilio o vía pública según sea el caso, para la realización del interrogatorio a familiares y primeros responsables, inspección de la escena en compañía de policía judicial de la SIJIN o del CTI, inspección técnica al cadáver de forma detallada para de esta manera poder determinar si se expide un certificado de defunción, se solicita Necropsia Clínica o si por el contrario se reporta a las entidades judiciales para la realización de una Necropsia Médico Legal.

La asesoría a instituciones comprende inicialmente de asesoría vía telefónica al personal que lo requiera, se realiza solicitud y revisión de historia clínica, se asesora a familiares para posteriormente vía correo electrónico emitir un concepto técnico sobre la definición de la conducta, y de esta manera la institución pueda decidir entre expedir certificado de defunción, solicitud de Necropsia Clínica, solicitud de Necropsia Médico Legal, Inhumación estatal o Donación de cuerpo.

Se aclara que en cada uno de los casos se realiza seguimiento continuo, el cual se encuentra registrado en los formatos de recepción, asesoría y seguimiento donde se plasma cada actividad realizada incluyendo las llamadas y la información brindada, hasta que se confirma que el cadáver cuenta con un certificado de defunción emitido por el equipo GAHD-QUINCY o por médico de IPS, o hasta que se realice la judicialización.

Es necesario ajustar la tabla de honorarios del convenio, incorporando la UDC13, atendiendo a lo concertado en mesas de trabajo con las comunidades étnicas, (raizal y palenquera), donde solicitaron el aumentó o unificación de honorarios para los perfiles que desarrollan acciones en el marco de Gestor comunitario, sabedores y parteras ancestrales desde la médica afrodescendiente. Según actas del día 06/11/2024. Se anexa actas.

Por anterior, atendiendo al compromiso con las comunidades étnicas, se viabiliza realizar la unificación de honorarios, tomando como referencia el valor reconocido para este perfil en el contrato interadministrativo, celebrado entre el Fondo Financiero Distrital-FFDS y la comunidad Indígena AMBIKA PIJAO", los valores que en su momento fueron pactados en mesa de diálogo con autoridades étnicas. Se anexa acta y análisis económico del sector.

6.3. Insumos Directos

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

El incremento al porcentaje para reconocer a la Subred SUR OCCIDENTE por concepto de insumos se obtiene a partir del consumo histórico y con base en la resolución 063 del 20 de enero de 2023, expedida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y para el nuevo convenio a realizar este componente de insumos corresponden al 6% de la base de talento humano, según

el análisis de las contrataciones anteriores realizado por el comité directivo de la Subsecretaría de Salud Pública.

6.4. Administración (Costos Generales y Costos de Direccionamiento misional y estratégico)

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

El resultado del análisis evidenció que el porcentaje de los costos generales (incluidas las estimaciones contables) empleado por la Subred SUR OCCIDENTE del Distrito durante el periodo de análisis para cubrir la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas representó el 13.12% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en los Estados Financieros de la Subred SUR OCCIDENTE durante el periodo de estudio sin efecto de pandemia, ya que los otros periodos son atípicos (incluido las estimaciones contables de 0.21%).

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

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

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

Los resultados obtenidos en el análisis efectuado a este concepto desde 2021 a 2022 se evidenciaron que el porcentaje de carga administrativa empleada por la Subred SUR OCCIDENTE representó el 28% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en el periodo de análisis.

TABLA No.2 – Tarifas PSPIC 2021-2023 SUBRED SUR OCCIDENTE			
NÚMERO DEL CONVENIO	**PORCENTAJE BASE TALENTO HUMANO**	**PORCENTAJE INSUMOS**	**PORCENTAJE ADMINISTRACION**
CO1.PCCNTR-1584504-2021	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-2629053-2021	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-2985808-2021	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-3746169-2022	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-3998637-2022	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-4802117 -2023	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-6362843 -2024	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-6588824 -2024	100%	6%	28%
CO1.PCCNTR-6912002 -2024	100%	6%	28%

Se hace necesario aclarar que para la definición de la Tarifa PSPIC de los últimos convenios firmados con la Subred SUR OCCIDENTE, se integró en un solo concepto lo correspondiente a los elementos: “Costos Generales”, quedando finalmente las siguientes tres categorías:

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

Esta tarifa del 28% ha permitido a la Subred *SUR OCCIDENTE* cubrir la totalidad de los costos fijos y variables del PSPIC, así como apalancar parte importante de la carga administrativa general de la Subred SUR OCCIDENTE, y después de asumir la totalidad de costos y gastos que se le imputan a la unidad funcional de PSPIC, esta es capaz de generar utilidades netas positivas, convirtiéndose en una unidad funcional sostenible y viable, gracias a los contratos suscrito con el FFDS y a las tarifas pactadas.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el presente Anexo, así como los buenos resultados financieros de los convenios relacionados en la tabla No.2, se determina que el porcentaje de administración debe mantenerse en el 28% para la vigencia del convenio (diciembre 02 de 2024 a julio 22 de 2025).

De tal forma que la tarifa a pactar para el convenio PSPIC durante la vigencia (diciembre 02 de 2024 a julio 22 de 2025), será la siguiente:

TABLA No.3 Tarifas PSPIC 2024	
Elemento	**% Sobre base de Talento Humano**

Talento Humano	100,00%
Insumos	6,00%
Administración	28,00%
Costo Total	**100,00%**
Aprobado Comité Directivo SSP	

Se concluye que el Comité Directivo de la Subsecretaría de Salud Pública determinó que la tarifa del PSPIC 2024 estará conformada de la siguiente manera:

a. En relación con el primer elemento “Talento Humano” los valores para tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la TABLA N° 4 que se detalla en el presente anexo. El valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC) se calculó tomando el valor mensual de Honorarios de Referencia y dividiéndolo entre 184 horas estándar que se estima para cada UDC.

TABLA N° 4 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – RURAL Y URBANO

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	HONORARIOS DE REFERENCIA URBANO	HONORARIOS DE REFERENCIA RURAL
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestión de Salud Pública y el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	$ 11.126.685	$13.908.356
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes de Entorno y Proceso Transversal.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 8.654.110	$10.817.638

UDC03	Profesional Especializado 3	Líder Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 7.829.986	$ 9.787.483
UDC04	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	$ 7.005.661	$ 8.757.076
UDC05	Profesional Universitario 1	Líder Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Gestión de Programas y Acciones. Líderes Referentes de políticas Profesionales Educación en Salud Pública y Plan Ampliado de Inmunización de la gestión en los niveles macro, meso y micro de la salud pública	$ 6.181.536	$ 7.726.920
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 5.357.413	$ 6.696.766
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	$ 3.502.930	$ 4.378.663
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 3.296.900	$ 4.121.125
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 3.296.900	$ 4.121.125
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	$ 2.472.573	$ 3.090.716

UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	$ 2.060.511	$ 2.575.639
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario. (Médico encargados de certificados de defunción en calle.)	$ 9.405.154	$11.756.443
UDC13	Gestores comunitarios con pertenencia étnica ENLACE COMUNITARIO	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	$ 2.472.573	$ 3.090.716
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.					

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

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

c. Los componentes de las unidades de costeo (UDC) para los convenios PSPIC (diciembre 02 de 2024 a julio 22 de 2025), se detallan en la siguiente TABLA N° 5 para el costeo urbano, así:

TABLA N° 5 COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO (UDC) PARA LOS CONTRATOS PSPIC 2024– URBANO

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)							URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	**TIPO 1 PERFIL**	**TIPO 2 ROL**	**TIPO 3 FORMACIÓN**	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO**	**2 VALOR INSUMOS**	**3 VALOR ADMINISTRACION**	**VALOR MES (UDC) URBANO**	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR MES (UDC) RURAL**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestión de Salud Pública y el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años	$ 8.303.497	$ 498.209	$ 2.324.979	$ 11.126.685	$ 60.471	$13.908.356	$ 75.589

			de experiencia.							
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes de Entorno y Proceso Transversal.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema	$ 6.458.292	$ 387.497	$ 1.808.321	$ 8.654.110	$ 47.033	$10.817.638	$ 58.792

			general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.							
UDC03	Profesional Especializado 3	Líder Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o	$ 5.843.274	$ 350.596	$ 1.636.116	$ 7.829.986	$ 42.554	$ 9.787.483	$ 53.193

			sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.							
UDC04	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologi	$ 5.228.106	$ 313.686	$ 1.463.869	$ 7.005.661	$ 38.074	$ 8.757.076	$ 47.593

			a, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.							
UDC05	Profesional Universitario 1	Líder Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Gestión de Programas y Acciones. Líderes Referentes de políticas Profesionales Educación en Salud Pública y Plan Ampliado de Inmunización de la gestión en los niveles macro, meso y micro de la salud pública	$ 4.613.087	$ 276.785	$ 1.291.664	$ 6.181.536	$ 33.595	$ 7.726.920	$ 41.994
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	$ 3.998.070	$ 239.884	$ 1.119.459	$ 5.357.413	$ 29.116	$ 6.696.766	$ 36.395
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud	$ 2.614.128	$ 156.847	$ 731.955	$ 3.502.930	$ 19.038	$ 4.378.663	$ 23.797

			ocupacional, alimentos.							
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	$ 2.460.374	$ 147.622	$ 688.904	$ 3.296.900	$ 17.918	$ 4.121.125	$ 22.397
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	$ 2.460.374	$ 147.622	$ 688.904	$ 3.296.900	$ 17.918	$ 4.121.125	$ 22.397
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	$ 1.845.204	$ 110.712	$ 516.657	$ 2.472.573	$ 13.438	$ 3.090.716	$ 16.797
UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecient	$ 1.537.696	$ 92.261	$ 430.554	$ 2.060.511	$ 11.198	$ 2.575.639	$ 13.998

			es a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado							
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario. (Médico encargados de certificados de defunción en calle.)	$ 7.018.772	$ 421.126	$ 1.965.256	$ 9.405.154	$ 51.115	$11.756.443	$ 63.894
UDC13	Gestores comunitarios con pertenencia étnica ENLACE COMUNITARIO	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	$ 1.845.204	$ 110.712	$ 516.657	$ 2.472.573	$ 13.438	$ 3.090.716	$ 16.797
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.										

La TABLA N°5 permite observar el valor de referencia asignado mensualmente a las Unidades de Costeo (UDC) urbanas y rurales. Es de resaltar que las unidades de costeo “rurales” se calcularon aplicando un 25% adicional sobre las unidades de costeo “urbanas”, manteniendo el porcentaje histórico aplicado en los contratos PSPIC de los últimos años.

En la TABLA N° 6 se observa el valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo del PSPIC (UDC) para los convenios PSPIC vigencia (diciembre 02 de 2024 a julio 22 de 2025).

TABLA N°6 HORA – POR UNIDAD DE COSTEO (UDC		
CODIGO (UDC)	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a pesos)**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a pesos)**
UDC01	$ 60.471	$ 75.589
UDC02	$ 47.033	$ 58.792
UDC03	$ 42.554	$ 53.193
UDC04	$ 38.074	$ 47.593
UDC05	$ 33.595	$ 41.994
UDC06	$ 29.116	$ 36.395
UDC07	$ 19.038	$ 23.797
UDC08	$ 17.918	$ 22.397
UDC09	$ 17.918	$ 22.397
UDC10	$ 13.438	$ 16.797
UDC11	$ 11.198	$ 13.998
UDC12	$ 51.115	$ 63.894
UDC13	$ 13.438	$ 16.797
Nota: El valor (UDC) es redondeado a pesos		
Aprobado por: Comité Directivo Subsecretaria de Salud Pública.		

Las UDC se utilizaron como referencia para valorizar cada uno de los productos que se contrataran en la vigencia (diciembre 02 de 2024 a julio 22 de 2025), por cada entorno y proceso transversal. Este proceso contempla los aspectos técnicos descritos en el anexo 6. “Lineamentos Técnicos de la gestión en salud pública-GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”, y se calcula teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro del producto, estableciendo su relación a los proyectos de inversión, metas y actividades para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura desde el componente misional de la Secretaria Distrital de Salud.

El proceso de costos de los convenios para la gestión en salud pública-GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se realiza por medio de la herramienta matriz de costos, con variables técnicas descritas en el anexo 6. “Lineamentos Técnicos de la gestión en salud pública-GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”, relacionadas a la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro de la actividad, estas variables se calculan frente a las unidades de costeo (UDC) respectivas dependiendo el perfil requerido, estas UCD son determinadas en el análisis económico del sector, y de este ejercicio deriva un valor unitario del producto que se relaciona directamente con las metas a desarrollar por cada subred. Los productos dan respuesta a las necesidades identificadas en los

territorios y que acorde a sus dinámicas, se pueden mantener o incorpora nuevos productos, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades; y se evidencia en el Plan Programático y Presupuestal – PPP correspondiente al Anexo No 7 del presente convenio.

Así mismo en relación con productos los cuales no tienen como base para su costeo horas de talento humano y que están orientados a la complementariedad del desarrollo de las acciones en los entornos cuidadores y procesos transversales, es importante mencionar que, para la vigencia de los convenios a celebrar, que van del 02 de diciembre del 2024 al 22 de julio de 2025, se mantendrán los costos establecidos en los convenios anteriores. Los productos a mantener su costeo son: Producto No. 80“Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros”, Producto 82 “Jornadas Nacionales distritales de Intensificación del PAI”, Producto No. 83 “Gestión logística para la disposición de insumos y biológicos del PAI”, y el producto No. 89 “Informe de gestión intersectorial de las políticas étnicas”, que incluye el valor correspondiente a insumos ancestrales, se mantienen costos según el histórico de los convenios GSP-PSPIC; para el proceso de Vigilancia de la salud ambiental ID 2396 y ID Z “ Acciones para el funcionamiento del centro de Zoonosis” que incluye el valor de insumos estándar, para insumos de elementos de bienestar animal (juguetes, jeringas, depósitos médicos y medicamentos).. Así mismo es importante precisar que, se crea los ID - T, U, V, W, X, Y. Denominada "Acciones de cierre" para los productos de Vigilancia intensificada de la Salud Ambiental, Prevención y Control de enfermedades zoonóticas, Gestión de vigilancia de la Salud Ambiental, Vigilancia epidemiológica ambiental, como acción de fortalecimiento cuando se requiera intensificar las acciones en territorio por demanda de otros sectores. Y para el entorno comunitario, el producto 175: Jornadas MÁS Bienestar -Cuidarte - Temporada Decembrina y el producto 176: Jornadas MÁS Bienestar - Rumbea - Temporada Decembrina.

Ahora bien, para el desarrollo de actividades vigilancia intensificada o epidemiológica donde se requiere el desplazamiento por diferentes localidades o zonas de difícil acceso, en el marco del fortalecimiento de las acciones, que implica un mayor número de intervenciones, de acuerdo a las necesidades identificadas en territorio y dando respuesta al Modelo MAS Bienestar, Se requiere la asignan de un mayor número de vehículos exclusivos para garantizar el desarrollo de las acciones de fiscalización sanitaria o de salud ambiental; este insumo permite la movilización tanto de los equipos operativos como de los equipos o insumos necesarios para las actividades. Considerando la cantidad de personas a trasladar o lugares a recorrer, se requieren vehículos de pasajeros o camionetas con platón, igualmente, se tiene determinada la necesidad de operación de ocho horas o disponibilidad de 24 horas, a fin de no comprometer la respuesta oportuna de eventos que requieran inmediato desplazamiento de los equipos operativos. Lo anterior se aprueba por parte del equipo directivo mediante acta de fecha 06 de noviembre de 2024.

Aporte Fondo Financiero Distrital de Salud (FDSS)

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, se determinó que valor del aporte del FFDS, para aunar el presente convenio es de: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($38.083.569.488,00), distribuidos por entorno/proceso transversal requerido como se evidencia en la tabla a continuación:

APORTE DEL FFDS		
ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	**INICIAL**	
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	$	5.993.326.595,00
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	$	3.565.956.023,00
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	$	1.529.565.017,00
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	$	1.593.264.150,00
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	$	717.055.947,00
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	$	1.752.807.700,00
Macro, meso y micro gestión de la salud pública	$	4.771.798.804,00
Ruralidad	$	-
Vigilancia de la salud ambiental	$	10.503.015.590,00
Vigilancia en salud pública	$	7.656.779.662,00
TOTAL APORTE FFDS	**$**	**38.083.569.488,00**

Nota:(*) Para los costos del componente de vigilancia en salud ambiental, se calculan a partir de las UDC de los perfiles por el número de horas que debe invertir el talento humano según la intervención, estas se agrupan dependiendo del tipo de producto, al que se le realiza seguimiento por medio del Anexo 7 – Plan programático y presupuestal –PPP.

Los valores relacionados en el presente documento a suscribir con las Subredes Integradas de Servicios de salud en el año 2024 y 2025 cuentan con respaldo presupuestal

DISTRIBUCIÓN APORTE DEL FFDS POR VIGENCIA A VALORES CONSTANTES			
ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	**2024**	**2025**	**TOTAL**
TOTAL APORTE FFDS	**$5.367.362.845,00***	**$ 32.716.206.643,00****	**$ 38.083.569.488,00**

Nota (*) Con relación a los valores de 2024 para soportar las vigencias futuras del 2025, se tuvieron en cuenta dos criterios, el primero corresponde al valor mínimo solicitado del (15%) y el segundo criterio donde se programa un mayor valor dada las necesidades de la operación en el territorio, con cargo a saldos de recursos ordinarios de la vigencia, razón que no va en contravía del sustento de las vigencias futuras.

Nota (**) Con relación a los recursos 2025 proyectados para las vigencias futuras a valores constantes, se programa un menor valor a aprobado, ya que los recursos dan respuesta la necesidad en el territorio durante la vigencia del convenio, en relación a la diferencia no programada, se solicitara la incorporación al presupuesto ordinario del año fiscal 2025.

En relación a las intervenciones de vigilancia en salud ambiental las cuales tienen como base para su costeo horas de talento humano y que a su vez tiene costos orientados a la complementariedad del desarrollo del producto de vigilancia intensificada, es importante mencionar que, para la vigencia de los convenios a celebrar, que van del 02 de diciembre del 2024 al 22 de julio de 2025, se mantendrán los costos establecidos en los convenios anteriores, las intervenciones a mantener su costeo son: Vigilancia intensificada a refrigerios y catering, Vigilancia intensificada Subsistema Distrital para la protección y

control de la calidad del agua para consumo – Sur occidente, Vigilancia Intensificada Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en Actividades de Estética Facial, Corporal y Ornamental y Vigilancia Intensificada del sector funerario, como se evidencia en la matriz Costos VSA Sur occidente, 02_diciembre_2024_ 22_julio_2025. Se mantienen costos según el histórico de los convenios GSP-PSPIC.

Las acciones que se adelantan en estos entornos son financiadas por los siguientes proyectos de inversión, con el objetivo de dar cumplimiento al Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” desde el componente misional de la Secretaría Distrital de Salud.

Proyecto de inversión	Valor del aporte del FFDS
8141- Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública enel marco de la atención primaria social.	$ 37.621.620.066
8143: "Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.",	$ 120.090.765
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.	$ 56.257.176
8149 - Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar, específicamente en 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".	$ 285.601.481
Total	**38.083.569.488**

Aporte Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) – SUR OCCIDENTE

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. es de Doscientos millones de pesos m/cte ($200.000.000,00), 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.	

Nota: El valor mensual de la contrapartida está calculado por $ 25.974.026,00, para los periodos de diciembre 2024 a junio 2025, el valor del mes de julio que corresponde a 21 días calendario, es por valor de $ 18.181.818

Conforme a lo previsto en el estudio previo, compromiso de las partes la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, entregará 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, y el plan de acción correspondiente a la contrapartida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la legalización del convenio y posteriormente los informes mensuales de gestión correspondientes a la ejecución de los mismos, el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior.

VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

Como referencia para el cálculo del valor del convenio se tuvieron en cuenta tres (3) variables a saber:

1. Los costos de personal directo (Talento Humano), 2. Los costos de insumos directos, 3. Administración (Costos Generales y Costos de Direccionamiento misional y estratégico).

Para el cálculo y distribución de dichos costos del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública, se tomaron como base los conceptos de la Resolución DDC 00003 de 29 de diciembre de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá, por medio de la cual se definieron los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital

Para efectos de establecer los valores asignados para ejecutar, se ha registrado dicha información, por entorno de vida cotidiana y por proceso transversal, en una matriz de Excel, la cual se adjunta en este documento, y que hará parte del Convenio, denominada Anexo 7 – Plan programático y presupuestal -PPP.

La reserva de recursos por glosas o subejecución se aplica al porcentaje del desembolso pactado en los anexos. El 12% de reserva de recursos por glosas o subejecución, se aplica con el fin de salvaguardar los recursos desembolsados de acuerdo a lo establecido, en tanto que la verificación de los soportes de la cuenta de cobro y/o factura se realiza de manera retrospectiva. Estos recursos una vez SUR OCCIDENTE, adelante los procesos de seguimiento, se reintegrarán los valores que no hayan sido susceptibles de glosa o subejecución.

A continuación, 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 OCCIDENTE E.S.E., es por la suma de: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($38.283.569.488,00), 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 OCCIDENTE 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 OCHO MIL OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($38.083.569.488,00), el aporte del FFDS.

TOTAL APORTE FFDS	**$**	**38.083.569.488,00**
TOTAL APORTE SUBRED - CONTRAPARTIDA	**$**	**200.000.000,00**
TOTAL CONVENIO	**$**	**38.283.569.488,00**

El valor del convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS- y la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE E.S.E. para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública – GSP se estimó con base en la referencia inicial de los costos de las intervenciones procedimientos, actividades e insumos de los procesos transversales (vigilancia en salud pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios y Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública) y de los entornos de vida cotidiana (comunitario, laboral, educativo e institucional) que se describen en el “Plan Programático y Presupuestal - PPP” para cada una de las localidades en donde opera la Subred, así como de las actividades de vigilancia de la salud ambiental que se describen en el Sistema de Información SIVIGILA, y cotizaciones formales presentada por la Subred.

Proyectó: Clasificación UNSPSC: Carolina Barragán – Lina Salazar
Aspectos Generales del Mercado: Carolina Barragán – Lina Salazar
Aspectos Técnicos: Fanny Sandoval – Francy Valbuena
Aspecto Económico: Carolina Barragán – Lina Salazar
Aspecto Legal: Nicolás Morales
Análisis de la Demanda: Carolina Barragán – Lina Salazar
Adquisiciones Previas de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud: Carolina Barragán – Lina Salazar
Adquisición de otras entidades estatales – Carolina Barragán – Lina Salazar

Revisó y aprobó: Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Diana Sofía Ríos Oliveros
Subdirectora de Determinantes en Salud

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Claudia Milena Cuellar Segura
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Patricia Eugenia Molano Builes
Directora Salud Colectiva

María Belén Jaimes Sanabria
Dirección de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Vo.Bo.: Julián Alfredo Fernández Niño- Subsecretario de Salud Pública

Firmado digitalmente por Julian Alfredo, Fernandez Niño