ESTUDIOS PREVIOS PARA CONVENIO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

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

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subsecretaria Salud Publica Dirección de Salud Colectiva. Subdirección de Acciones Colectivas. Subsecretaria de Servicios de salud y aseguramiento Dirección de Provisión de Servicios
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS Subdirectora de Acciones Colectivas JOHANNA TORRES RUIZ Asesora de Despacho Código 105, Grado 07
Número de Requerimiento:	016-011200_0237_8147 337-020000_0187_8113 553-011200_0242_8141 BPIN 2024110010242
Número de solicitud SISCO	51697

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111500	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	NA
85111501	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control del Sida
85111504	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de la tuberculosis
85111507	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades de transmisión sexual
85111510	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de vacunación
85111600	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	NA
85111602	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia
85111604	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85111607	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de trastornos neurológicos
85111608	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales
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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122004	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	Servicio de cirujanos orales
85101601	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de enfermería
85101604	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de asistencia de personal médico
85101605	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio
85111604	Servicios de Salud	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Servicio de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85111608	Servicios de Salud	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Servicio de prevención o control de enfermedades nutricionales
85111612	Servicios de Salud	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Servicio de prevención o control de enfermedades respiratorias
85111614	Servicios de Salud	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Servicio de prevención o control de enfermedades de la niñez
85111615	Servicios de Salud	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Servicio de prevención o control de enfermedades diarreicas

3. GENERALIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

En relación con el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, de la alcaldía Mayor de Bogotá D.C., cuyo artículo 25 faculta a la Dirección de Provisión de Servicios respectivamente, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

Artículo 25. Dirección de Provisión de Servicios. Numerales 4. *“Promover en coordinación con las Empresas Prestadoras de Salud a través de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) o la que haga sus veces, la conformación de redes integradas de servicios de salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.”,* numeral 6. *“Implementar políticas, planes, programas y lineamientos que promuevan el desarrollo y la organización de los servicios de salud en red, para que respondan a las necesidades de la población del Distrito Capital.”,* numeral 9. *“Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco de la estrategia de atención primaria y de la normatividad vigente, y numeral 10. “Orientar la organización y conformación las*

redes integradas de servicios de salud para garantizar la atención a los usuarios de forma oportuna e integral. (…)"."

Adicionalmente, en los artículos 11, facultan a la Subdirección de Acciones Colectivas, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

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

En este orden de ideas, luego de precisar las funciones asignadas a la Secretaría Distrital de Salud mediante el Decreto 507 de 2013, resulta pertinente señalar que dichas competencias se enmarcan y adquieren dirección en los instrumentos de planeación distrital, los cuales definen las prioridades y metas de ciudad en materia de salud. En particular, el Acuerdo No. 927 del 7 de junio de 2024, por el cual se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024–2027 "Bogotá Camina Segura", establece los objetivos estratégicos y programas a partir de los cuales se concretan las acciones sectoriales, incluyendo aquellas que corresponden al sector salud y que se materializan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

El Plan de Desarrollo del Distrito 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA", presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) "Bogotá Avanza en Seguridad"; (II) "Bogotá Confía en su Bien-Estar"; (III) "Bogotá Confía en su Potencial"; (IV) "Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática, justicia ambiental e integración regional"; y, (V) "Bogotá Confía en su Gobierno"; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

La contratación proyectada se articula con el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 "Bogotá Camina Segura", específicamente con el Objetivo Específico No. 2 "*Bogotá confía en su bien–estar*", a través de tres programas estratégicos que estructuran la política de salud del Distrito y que cuentan con proyectos de inversión definidos y metas asociadas. En primer lugar, el Programa 10 – Salud Pública Integrada e Integral se desarrolla mediante el Proyecto de Inversión No. 8141 *"Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la Atención Primaria Social Bogotá D.C*.", el cual reconoce que la ciudad enfrenta una débil articulación interinstitucional y una fragmentación en la planeación y ejecución de políticas públicas en salud, lo que limita la capacidad de incidir sobre los determinantes sociales de la salud y amplía las desigualdades territoriales. Este proyecto tiene como objetivo "fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas"; para ello contempla (45) metas, sin embargo, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se contribuye al logro de diecinueve (19) metas, las cuales se describen a continuación:

- Implementar el 100%la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.
- Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e

identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.

- Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Vincular a 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.
- Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.
- Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.
- Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.
- Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
- Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.
- Mantener a menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
- Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.
- Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.
- Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
- Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.
- Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.

En segundo lugar, el Programa 02 – Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y basadas en género se materializa a través del Proyecto de Inversión No. 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.*", orientado a responder a la magnitud del fenómeno de las violencias, el cual afecta de manera directa la salud física, mental y social de las víctimas y constituye un grave problema de salud pública. Este proyecto busca "*Fortalecer las 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 orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible en esta temática*", garantizando que las víctimas accedan a rutas y servicios de salud oportunos y efectivos, al tiempo que se promueve la transformación de actitudes y prácticas en los entornos

familiar, comunitario, educativo y laboral. La contratación que se proyecta contribuye de manera directa al cumplimiento de la Meta 1 del proyecto, consistente en *"Lograr el 100 % de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual"*, asegurando la capacidad institucional y comunitaria para enfrentar estas problemáticas con enfoque integral y diferencial.

Finalmente, el Programa 11 – Salud con calidad y en el territorio se desarrolla mediante el Proyecto de Inversión No. 8113 "Implementación del Modelo de Salud centrado en Atención Primaria Social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.", cuyo objetivo es "diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C., que contribuya al mejoramiento de la calidad en salud con énfasis en la resolutividad, oportunidad y accesibilidad". Este proyecto se fundamenta en la necesidad de reducir las brechas de acceso evidenciadas en la Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021, que mostró diferencias significativas en los tiempos de desplazamiento hacia los servicios de salud entre zonas urbanas y rurales, así como entre hogares con mayores y menores niveles de pobreza. Para superar dichas inequidades, el proyecto contempla fortalecer la gestión integral del riesgo en salud a través del diseño e implementación de una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para minimizar la materialización del riesgo en salud, razón por la cual, la contratación proyectada impacta de manera directa en la Meta 3 del proyecto, consistente en *"Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión del riesgo en el nuevo modelo de salud"*, asegurando que las intervenciones lleguen a los hogares y comunidades de la ciudad.

De esta manera, el presente convenio interadministrativo se constituye en un instrumento esencial para materializar las apuestas del Plan Distrital de Desarrollo en materia de salud, ya que contribuye al fortalecimiento de la gobernanza en salud pública, a la prevención y atención integral de las violencias y a la implementación plena del Modelo de atención en Salud -MAS Bienestar- garantizando así el propósito de ciudad de asegurar el derecho a la salud con calidad, equidad y oportunidad, en coherencia con las metas estratégicas de los proyectos de inversión 8141, 8147 y 8113.

Asimismo, la contratación se encuentra plenamente alineada con el Plan Territorial de Salud – PTS 2024–2028, que establece como ejes prioritarios la gestión integral del riesgo en salud, el fortalecimiento de la Atención Primaria Social, la implementación de estrategias diferenciales en territorios urbanos y rurales y la garantía de continuidad de los procesos extramurales iniciados en 2024–2025, asegurando que las acciones proyectadas no solo cumplan con los compromisos de ciudad trazados en el PDD, sino que también se traduzcan en resultados concretos en los territorios y comunidades de Bogotá.

Además, este convenio hace posible visibilizar los aportes del Distrito al cumplimiento de las metas de Estado y de País, particularmente las definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 y diversas Políticas Públicas nacionales y distritales, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. En particular, las actividades de gestión del riesgo y promoción de la salud en modalidad extramural, que se desarrollan en los sectores catastrales de la ciudad, contribuyen de manera directa a los ODS adoptados por la Organización de Naciones Unidas en 2015, especialmente al ODS 3: Salud y Bienestar, mediante la ampliación del acceso a servicios de salud y la promoción de hábitos saludables que reducen la morbilidad y la mortalidad, y al ODS 10: Reducción de las Desigualdades, al incrementar la cobertura y la equidad en el acceso a los servicios de salud, con prioridad en comunidades desfavorecidas y en territorios con mayores brechas.

En este contexto, el Decreto 0858 de 2025[1] sustituyó la Parte II del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 e instituyó el "Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo", orientado por la Atención Primaria en Salud, como política para todo el territorio nacional, entre sus mandatos se destaca: (i) la armonización obligatoria de los Planes Territoriales de Salud 2024–2027 con las disposiciones del nuevo Modelo, en coherencia con el Plan

[1] Decreto 0858 del 30 de julio de 2025. "Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo" Expedido por el Ministerio de Salud y protección social.

Decenal de Salud Pública 2022–2031 y con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026; (ii) el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad territorial; (iii) la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud para articular prestadores públicos, privados y mixtos; y (iv) la posibilidad de acudir a esquemas asociativos y a procesos de territorialización que acerquen la oferta a las personas, familias y comunidades. Estos lineamientos orientan la implementación de intervenciones extramurales y de acciones directas en los territorios, articuladas con la planeación sectorial distrital.

En desarrollo de estas disposiciones, el artículo 2.11.2.1.5 del Decreto 0858 de 2025, relativo al pilar de *Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización*, define la *Gestión Territorial Integral en Salud Pública* como "el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz, en conjunto con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general". Este marco jurídico respalda que el convenio interadministrativo sea el mecanismo idóneo para materializar la gestión del riesgo individual y colectivo, y para promover el cuidado integral de la salud en el espacio más cercano a la vida cotidiana de las personas: el hogar.

En el pilar de *Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud*, el artículo 2.11.2.2.1 del Decreto 0858 de 2025 se dispone que las entidades territoriales departamentales y distritales deben conformar y organizar las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud, que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial, de manera complementaria, el artículo 2.11.2.2.2 del Decreto 0858 de 2025 establece que la estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se organiza en un nivel primario y un nivel complementario, los cuales deben operar articulada y coordinadamente para asegurar la continuidad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades. En el nivel primario, se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas y, además incorpora de manera central, las acciones desarrolladas por los Equipos de Salud Territorial o Equipos Básicos de Salud; en este sentido, el convenio proyectado implementa y fortalece la operación de estos equipos mencionados, que para Bogotá, reciben la denominación de Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, asegurando que la política pública se traduzca en atención efectiva en los sectores catastrales de Bogotá.

Finalmente, el propio decreto enfatiza que, en el nivel primario, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán garantizar la implementación de acciones universales, territorializadas, sistemáticas y permanentes de Atención Primaria en Salud, en articulación con las entidades territoriales, otros sectores y actores sociales y comunitarios. Estas instituciones, junto con los Equipos de Salud Territorial o Equipos Básicos de Salud, asumen la responsabilidad sobre un territorio y su población, constituyéndose en el primer contacto y vínculo de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud.

En consecuencia, el convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud se alinea plenamente con lo establecido en el Decreto 0858 de 2025, al consolidar la gestión del riesgo individual y colectivo, la promoción de la salud y el cuidado integral mediante la modalidad extramural en el entorno hogar. Este instrumento jurídico no solo permite dar cumplimiento a la normatividad vigente, sino que impulsa de manera concreta la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en el Distrito Capital, que se alinea con el Modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C. MAS Bienestar basado en Atención Primaria Social, garantizando que las intervenciones lleguen directamente a las familias y comunidades más necesitadas, en concordancia con sus necesidades y prioridades en salud.

En consonancia con lo establecido en el Decreto 858 de 2025, el Ministerio de Salud y protección social emite la Resolución 1597 de 2025[2] mediante la cual "establece las disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y de la estrategia de Atención Primaria en Salud". La resolución armoniza la implementación territorial, define los actores responsables (entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, Instituto Nacional de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, agentes sociales y comunitarios) y refuerza la coordinación intersectorial para incidir en determinantes sociales.

De manera particular, en el artículo 10, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como el "conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio", dado lo anterior, el presente convenio interadministrativo desarrolla específicamente las acciones en el entorno hogar, entendido como "el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias... El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias y grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda"[3].

De acuerdo con el parágrafo del mismo artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, "las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya". Según los descrito en el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2010, en el numeral 3.2.1. en el caso del entorno hogar, estas intervenciones corresponden a un "conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar". La población sujeto son las "personas familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo, conformados con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. El objetivo es ""desarrollar o fortalecer factores protectores de la salud e identificar y gestionar el riesgo de cada integrante de este entorno"[4]. Entre las actividades establecidas se incluyen la caracterización social y ambiental del entorno, la información y educación en salud, la realización de tamizajes y la estrategia de rehabilitación basada en comunidad.

Estas actividades, según lo dispuesto en el artículo 12.3 de la Resolución 1597 de 2025, deben ser desarrolladas por los Equipos de Salud Territoriales/Equipos Básicos de Salud definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , que para el Distrito Capital corresponden a los equipos de MAS Bienestar en tu hogar, para garantizar la gestión integral del riesgo en salud, la promoción del bienestar y la continuidad del cuidado en el entorno hogar, en el marco del Modelo MAS Bienestar basado en la Atención Primaria Social.

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar son unidades técnicas interdisciplinarias, territoriales y extramurales, responsables de la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, la educación para el autocuidado, la promoción y prevención, el diagnóstico temprano, la derivación oportuna y la continuidad del cuidado en articulación con la red de servicios. Integran talento humano en salud y perfiles diferenciales que aseguran pertinencia cultural y territorial, y actúan como primer vínculo del hogar con el sistema de salud. Territorialmente se organizan por sectores catastrales, denominación distrital equivalente al microterritorio

[2] Resolución 01597 del 30 de julio de 2025. "Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS. Expedida por el Ministerio de Salud y protección social.

[3] Anexo Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Resolución 3280 de 2 de agosto de 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"

[4] Ibid.

definido por el Ministerio de Salud, con población asignada según dinámicas sociales, culturales, ambientales y epidemiológicas y en zonas rurales o de difícil acceso se aplicarán adaptaciones operativas que garanticen cobertura y frecuencia mínima de visitas. De esta manera, el convenio se constituye en el medio a través del cual la entidad territorial hace operativos los lineamientos normativos, avanzando en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de las personas y familias.

En este contexto, es importante precisar que el Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar como un componente estratégico que contempla la visión prospectiva de la salud para la ciudad en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud y la normatividad vigente, y que surge como respuesta a la necesidad de transformar el sistema de salud en Bogotá, garantizando la equidad en el acceso a los servicios de salud y promoviendo un enfoque integral y centrado en la persona, familias y comunidades. Su origen se basa en la necesidad de superar barreras de acceso, mejorar la articulación de los diferentes niveles de atención y fortalecer la Atención Primaria en Social (APSocial).

El objetivo del Modelo MAS Bienestar es mejorar la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social que además fortalezca 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. Esto debe redundar en la gestión integral del riesgo en salud, así como atención social y en salud oportuna y de calidad a todos los bogotanos y bogotanas, especialmente para aquellas de mayor vulnerabilidad. Este modelo se estructura en cuatro pilares fundamentales que orientan su implementación:

- Toma de Decisiones para la Gobernanza: parte de reconocer que la información se considera un elemento transversal y de gerencia estratégica para la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales. En ese sentido busca fortalecer la gobernanza y gobernabilidad en salud a través de la implementación de estrategias basadas en información de calidad, interoperabilidad de información intersectorial, acciones permanentes de seguimiento y evaluación para lograr resultados en salud, además de promover la transparencia y la rendición de cuentas y el gobierno abierto para la toma de decisiones.
- Participación Social Transformadora: fomenta procesos de transformación de realidades —en entornos individuales y colectivos—, y articulación de organizaciones e instituciones en la puesta en marcha de la Atención Primaria Social. Lo anterior mediante una participación incidente, vinculante y consiente.
- Gestión Integral del Riesgo: Centra su abordaje en la generación de bienestar y salud, donde la persona, la familia y la comunidad son el núcleo para la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos mediante servicios de salud integrados, integrales y de alta calidad.
- Intersectorialidad para el Bienestar: Promueve la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales, institucionales y sociales para incidir positivamente en los determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población.

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

El pilar de GIRS se organiza en capas: 1. Aseguramiento, 2. Modelo Predictivo, 3. gestión extramural, 3. Unidad básica resolutiva, 4. Gestión de urgencias territorializada y especializada, 5. Prestador de mediana y alta complejidad, 6. Prestador de servicios especializados y 7. Prestador de servicios domiciliarios.

La gestión extramural constituye una estrategia integral que acerca la atención en salud a los territorios y a la vida cotidiana de las personas, trascendiendo los escenarios institucionales tradicionales. Se fundamenta en cuatro componentes articulados que garantizan una respuesta preventiva, oportuna y resolutiva. En primer lugar, la vigilancia en salud pública, que permite anticiparse a los riesgos mediante la integración de información clave para orientar intervenciones eficientes y coordinadas. En segundo lugar, las políticas públicas y la intersectorialidad, que promueven la articulación con otros sectores para abordar los determinantes sociales de la salud y asegurar la participación en la toma de decisiones con un enfoque de gobernanza. En tercer lugar, los entornos de MAS Bienestar, donde se focalizan intervenciones de acuerdo con las condiciones propias de cada contexto, favoreciendo la prevención sostenida desde la vida cotidiana y actuando de manera temprana sobre hábitos, factores de riesgo y barreras de acceso. Finalmente, se encuentra la estrategia MAS Bienestar en tu hogar, que contribuye a la caracterización de la población para la identificación temprana de riesgos, facilita acciones preventivas, asegura el cumplimiento de metas en salud y fortalece la continuidad del cuidado mediante derivaciones oportunas a servicios ambulatorios. En conjunto, estos componentes hacen de la gestión extramural un medio esencial para la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en el Distrito Capital, garantizando que la atención llegue de manera efectiva, equitativa y cercana a las familias y comunidades.

Partiendo de ello, el hogar, como núcleo esencial de la vida cotidiana, constituye un escenario determinante para la formación de hábitos y estilos de vida que inciden directamente en la salud de sus integrantes. De acuerdo con el *Libro de la Salud* (Juan Rodés y Josep Piqué, 2007), el 43% de los resultados en salud se explica por los estilos de vida y un 19% por factores ambientales, lo cual evidencia la relevancia de concentrar las intervenciones en este entorno. En este sentido, la gestión extramural se configura como una estrategia clave, pues permite identificar de manera temprana los factores de riesgo presentes en el entorno familiar y, a partir de ello, estructurar planes de bienestar orientados a la gestión integral del riesgo en salud. Este enfoque potencia la efectividad de las intervenciones, fortalece la prevención y contribuye a mejorar los resultados sanitarios en la población.

La importancia del hogar como escenario prioritario para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad adquiere aún mayor relevancia cuando se contrasta con los principales problemas sanitarios identificados en la ciudad. En efecto, el diagnóstico de la Secretaría Distrital de Salud, recogido en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024[5], permite dimensionar cómo los factores de riesgo presentes en la vida cotidiana se reflejan en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, y evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones territoriales que integren la gestión extramural con las políticas de salud pública.

De acuerdo con este ASIS del 2024, Bogotá enfrenta un panorama complejo en materia de salud pública que exige respuestas territoriales integrales, articuladas y centradas en las personas. Las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad, con tasas elevadas de mortalidad prematura, especialmente por enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas y diabetes mellitus. Aunque se observó una reducción de la mortalidad prematura entre 2022 y 2023, persisten problemas relacionados con hipertensión y diabetes descontroladas, que afectan a cientos de miles de personas.

En salud materna, perinatal e infantil, se registró una disminución sostenida de la mortalidad infantil, pero la mortalidad materna mostró picos preocupantes en 2021 antes de descender en 2023. Persisten, sin embargo, retos asociados al bajo peso al nacer y la sífilis congénita, lo que obliga a fortalecer la atención en etapas preconcepcional, prenatal y posnatal. La desigualdad en el acceso a los servicios constituye otra de las problemáticas centrales: si bien la afiliación al sistema es alta, la población migrante mantiene una cobertura inferior y las zonas del sur y rurales presentan déficit de camas hospitalarias y servicios de alta complejidad, lo que incrementa los tiempos de espera y la necesidad de desplazamientos prolongados.

[5] Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Análisis de Situación de Salud para el Distrito Capital Año 2024. Bogotá, 2024. Consulta: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2025/07/Asis-Bogota-2024_compressed.pdf#:~:text=La%20tasa%20de%20mortalidad%20prematura,Figura%206

A nivel institucional, se identifican problemas de fragmentación y débil gobernanza en salud pública, con escasa coordinación intersectorial y limitada participación ciudadana, lo que afecta la oportunidad y efectividad de las respuestas. A esto se suman los determinantes sociales y territoriales de la salud: pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria, discriminación, violencia de género, deterioro ambiental, crisis climática y déficit de vivienda digna, que incrementan la vulnerabilidad, en especial en poblaciones indígenas, afrodescendientes, migrantes, habitantes de calle, personas LGBTIQ+ y residentes rurales.

El crecimiento demográfico y los efectos del cambio climático incrementan la exposición de la ciudad a riesgos como pandemias, fenómenos climáticos extremos y brotes epidémicos. Finalmente, los problemas de salud mental emergen como un eje crítico: el estudio de salud mental en Bogotá D.C., 2023[6i] muestra que más del 12% de la población percibe su salud mental como deficiente y cerca del 20% ha tenido ideación o intentos suicidas. Los trastornos de depresión y ansiedad afectan a una proporción significativa de los habitantes, con mayor prevalencia en mujeres y personas mayores de 60 años, mientras que la violencia intrafamiliar y de género sigue siendo una causa relevante de consulta.

Este conjunto de hallazgos refuerza la necesidad de contar con estrategias de atención territorial como los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, capaces de intervenir de manera integral los riesgos crónicos y agudos, articular respuestas comunitarias, mejorar el acceso en zonas con déficit de oferta, fortalecer la prevención materna e infantil, y atender determinantes sociales y de salud mental con un enfoque intersectorial, diferencial y territorial.

Así las cosas, tomando en cuenta las experiencias previas de modelos de salud implementados en la ciudad, particularmente aquellos que orientaron acciones relacionadas con la operación extramural, como el modelo territorial de salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, que estructuraba sus acciones en cuatro líneas operativas, siendo la primera la línea de Atención en Casa que consistía en "(…) un conjunto de atenciones en salud realizadas por un equipo multidisciplinario en el domicilio de los usuarios pertenecientes a un grupo poblacional priorizado, o residentes en zonas de la ciudad focalizadas por pobreza multidimensional, tanto en áreas urbanas como rurales, con el fin de realizar acciones de gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y autocuidado, y fortalecer la participación comunitaria"[7].

Con base en lo anterior, durante el seguimiento de la implementación de los equipos de Atención en Casa, se ajustó para fortalecer la articulación con los equipos del entorno hogar del PIan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. En particular, se mejoró la coordinación con los integrantes encargados de la caracterización familiar, lo que dio lugar a la creación de la figura de la "bina cuidadora", conformada por un técnico auxiliar de enfermería del entorno hogar y un profesional de medicina o enfermería del equipo de Atención en Casa.

Estas binas cuidadoras desarrollaron sus actividades en el 40% de las Unidades de Planeación Zonal y Unidades de Planeación Rural priorizadas en el Distrito Capital. Como resultado de esta integración funcional, y de acuerdo con el reporte del Observatorio Saludata de la Secretaría Distrital de Salud desde el año 2022 hasta junio de 2024, la línea de atención en casa caracterizó a 964.563 familias y 1.655.730 individuos y a partir de la identificación de riesgos en salud, se realizaron atenciones individuales que beneficiaron a 308.795 familias y 781.967 personas.

Dado el contexto actual y en el marco del pilar de gestión integral del riesgo para la capa de gestión extramural, se estableció la necesidad de suscribir un convenio con el fin de armonizar no solo los procesos de caracterización e identificación de riesgos en salud, sino también de dar respuesta a las necesidades en salud a nivel individual de manera coordinada con las EPS del Distrito, en las intervenciones que se realicen en los hogares con las familias. Para ello, se definieron las estructuras funcionales y organizativas

[6] Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C., 2023. El estado de la salud mental (segundo tomo). Colombia: Grafoscopio, 2023.Consulta: https://www.unodc.org/rocol/uploads/documents/2024/Descargas/mayo/Tomo_2_-_Informe_cuantitativo_ESMBOG_2023_Digital.pdf

[7] Documento Marco Modelo Territorial de Salud de Bogotá: Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda. 2020-2024.

de los Equipos Básicos Extramurales en Salud, cuya operación inicio mediante el convenio interadministrativo 6912741 de 2024, cuyo objeto fue: "*Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar*" y que tuvo vigencia del 17 de octubre al 9 de diciembre de 2024.

Durante la vigencia del convenio, la implementación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) se estructuró a partir de una planeación territorial organizada en fases, producto de un proceso de priorización de los 1.170 sectores catastrales de Bogotá, definido según variables demográficas, socioeconómicas y sanitarias. Aunque el modelo contemplaba cuatro fases de intervención, el primer convenio se limitó a la fase 1, focalizada en los sectores de mayor prioridad: aquellos clasificados en categoría 1 (alta prioridad urbana) y categoría 4 (zonas rurales). En este marco, se desarrollaron procesos de caracterización social y sanitaria de los hogares, identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios, así como la implementación inicial de planes de cuidado. Como resultado, a nivel distrital se logró la apropiación[8] de 502 sectores catastrales, lo que representó un avance del 96.5 % de 520 sectores catastrales programados para el 2024. En estos territorios se alcanzó la cobertura de 52.824 familias, la intervención de 70.377 individuos y la implementación de 14.352 planes de cuidado familiar, sentando las bases metodológicas y operativas para los convenios posteriores, en los que se proyectó avanzar hacia los sectores de prioridad media y baja.

En cuanto al abordaje territorial, la Subred Sur Occidente logró la cobertura de 14.666 familias, la intervención de 22.025 individuos y la implementación de 3.889 planes de cuidado familiar. Estos resultados reflejan la capacidad de la subred para desplegar la estrategia extramural en los territorios priorizados, al tiempo que ponen en evidencia los aprendizajes operativos y la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional para garantizar mayor equidad en fases posteriores.

A partir del 10 de diciembre de 2024, se continuo el proceso de la implementación la estrategia a través del convenio interadministrativo 7124556 de 2024, celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integral de Servicios de Salud sur occidente ESE, con el objeto de "Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar", cuya vigencia es del 10 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025.

Este segundo convenio inició su operación siguiendo la misma metodología aplicada en el primer convenio, concentrándose hasta abril de 2025 en la intervención de los sectores catastrales priorizados en fase 1. Sin embargo, el análisis de los indicadores de salud y de la distribución de la población en riesgo demostró que los eventos de morbimortalidad y las condiciones críticas no se restringían a los territorios inicialmente definidos, sino que se encontraban dispersos en distintas zonas de la ciudad. Ante este hallazgo, fue necesario reconfigurar la estrategia, anticipando la intervención en sectores adicionales y garantizando una mayor cobertura de la población expuesta a riesgos elevados. Para tal fin, se amplió la apropiación de los sectores catastrales y se potenció la estrategia de "ruteo" como mecanismo de focalización activa, orientada a la identificación y seguimiento de grupos poblacionales priorizados: gestantes, niños y niñas

[8] La apropiación hace referencia al proceso mediante el cual los equipos extramurales asumen la responsabilidad operativa sobre uno o varios sectores catastrales previamente priorizados y los hogares que residen en él. Este proceso implica la delimitación territorial, la validación de la información poblacional y sanitaria, y la preparación logística y técnica necesaria para intervenirlos. En otras palabras, la apropiación significa que un sector catastral pasa de la etapa de planeación a la etapa de intervención efectiva bajo el acompañamiento de los EBEH.

menores de 18 meses, personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus, personas con discapacidad y sus cuidadores, así como familias con necesidades en salud mental.

Este ajuste metodológico permitió que las acciones de promoción de la salud, la vinculación efectiva al sistema y la garantía de continuidad en la atención se orientaran hacia la gestión anticipada del riesgo, optimizando la respuesta en salud pública. Como resultado, a nivel distrital con corte a julio de 2025 se alcanzó la apropiación de 1.016 sectores catastrales, correspondiente a un avance del 86.8 % de los 1170 sectores catastrales de la ciudad, con la cobertura de 302.193 familias, la intervención de 373.140 individuos y la implementación de 32.621 planes de cuidado familiar. En la Subred sur occidente, la apropiación se consolidó en 259 sectores (95.6 %), logrando la cobertura de 81.764 familias, la intervención de 113.453 individuos y la implementación de 7.835 planes de cuidado, lo que evidencia una evolución de la estrategia desde un abordaje secuencial y territorial hacia un modelo adaptativo basado en riesgo, con capacidad de respuesta a las dinámicas epidemiológicas y sociales de la ciudad.

En línea con estos resultados operativos, estas intervenciones han aportado en los avances que han contribuido a la evolución positiva de los indicadores de salud pública; pero también revelan nuevos retos. De acuerdo con la información parcial y preliminar de los indicadores trazadores en salud de Bogotá, con corte a julio de 2025[9], en salud materna, la mortalidad se redujo a 11 casos, con una razón preliminar de 20,5 por 100.000 nacidos vivos, lo que proyecta un cierre del año con la tasa más baja en la última década. La morbilidad materna extrema también disminuyó ligeramente, mostrando un efecto positivo de la mejora en servicios obstétricos. La mortalidad perinatal descendió a 10,1 por 1.000 nacidos vivos más fetales, acercándose a la meta distrital.

En contraste, la sífilis gestacional continúa en ascenso (553 casos a julio de 2025), lo que podría proyectar un año con mayor carga que 2024, mientras que la sífilis congénita evidenció una disminución marcada (40 casos frente a 103 del año anterior), reflejando un mejor manejo neonatal. La mortalidad infantil en menores de 5 años alcanzó su nivel más bajo en décadas (7 casos a julio de 2025), lo que ratifica los logros en vacunación, control nutricional y atención primaria.

Respecto a las enfermedades crónicas y neoplasias, se reportaron 3.221 muertes prematuras, con una tasa de 76,1 por 100.000 habitantes, aún superior a la meta distrital. Este indicador muestra estancamiento en la tendencia de reducción y mantiene a las enfermedades crónicas como el principal reto en salud pública.

En salud mental, los suicidios suman 138 casos a julio, lo que proyecta estabilidad o un leve aumento respecto a 2024, concentrados en jóvenes y adultos entre 20 y 39 años. Las violencias notificadas superan los 25.000 casos, anticipando un año con cifras similares o superiores al año anterior, con mayor prevalencia de violencia intrafamiliar y de género.

A nivel territorial en 2025, la Subred Sur Occidente, conformada por Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, se observa que Fontibón logra mantener mejores indicadores en mortalidad infantil y en el control de sífilis congénita, no obstante, Kennedy y Bosa continúan concentrando los mayores problemas: presentan tasas altas de mortalidad perinatal y materna, una elevada carga de enfermedades crónicas —particularmente hipertensión arterial y diabetes mellitus—, y los registros más altos de violencia, lo cual está directamente relacionado con su gran tamaño poblacional y la presión sobre la red de servicios de salud.

En síntesis, los resultados alcanzados hasta julio de 2025 muestran progresos en la reducción de la mortalidad materna, infantil y perinatal, así como en el control de la sífilis congénita, lo que refleja el impacto de las intervenciones extramurales sobre los determinantes de la salud. No obstante, persisten retos en la prevención de la sífilis gestacional, la carga de enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental y las violencias, que siguen condicionando la morbimortalidad en el Distrito. La experiencia adquirida a través

[9] Observatorio de Salud de Bogotá SaluData. Seguimiento a indicadores trazadores en salud, Bogotá D.C.. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 11-08-2025

de los convenios previos ha permitido consolidar un modelo de articulación funcional entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan de Beneficios en Salud (PBS), en línea con lo establecido por la Resolución 1597 de 2025, integrando de manera sistemática acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y continuidad del cuidado bajo un enfoque territorial y en red.

Sobre esta base, el convenio proyecta la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar como la unidad técnica fundamental para la gestión anticipada del riesgo, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 0858 de 2025, la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 3289 de 2022, la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025, entre otras disposiciones que regulan la organización, prestación y rectoría en salud pública en el país.

En coherencia con este marco normativo, los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar desarrollan acciones que integran la gestión del riesgo en salud con la promoción del bienestar en diversas poblaciones y territorios, aplicando un enfoque diferencial, territorial y de curso de vida. Dichas acciones se organizan como acciones integrales e integradas que articulan componentes individuales, familiares y colectivos, asegurando continuidad en el cuidado, integralidad en la atención y pertinencia en la respuesta sanitaria. Sobre esta base, a continuación, se definen cada una de ellas para la operación de los equipos:

1. Cuidado continuo por una vida con bienestar

El Cuidado Continuo por una vida con bienestar se constituye como una acción de gestión integral del riesgo en salud, cuyo propósito es garantizar la continuidad de la atención en los hogares y comunidades de Bogotá. Se fundamenta en tres principios: i) la identificación temprana de riesgos individuales, familiares y colectivos; ii) la formulación de planes de bienestar ajustados a las necesidades y prioridades de cada hogar; y iii) la articulación con la red de servicios sociales y de salud, de tal forma que se asegure un acompañamiento constante y oportuno.

Las acciones integrales se materializan en tres procesos principales:

a. Planeación territorial: La planeación territorial permite estructurar la intervención en salud a partir de un reconocimiento previo de la localidad, los sectores catastrales que la componen y el talento humano asignado, lo cual permite la identificación de las familias a intervenir. Este ejercicio se desarrolla principalmente mediante la siguiente acción de bienestar:

   Avanzada para el abordaje territorial: consiste en realizar un diagnóstico territorial inicial, en el cual se reconocen los determinantes sociales de la salud, se identifican familias y grupos poblacionales con riesgos priorizados y se establecen mecanismos de coordinación con actores locales e intersectoriales. Este proceso garantiza que las intervenciones posteriores se realicen con pertinencia y equidad, adaptadas a las condiciones particulares de cada sector catastral o localidad.

b. Gestión familiar e individual del riesgo: Este proceso asegura que el modelo no se limite al territorio en general, sino que llegue al nivel más cercano: la familia y la persona. Busca reducir las brechas de acceso, acompañar la identificación de alertas en salud y orientar hacia los servicios, lo cual se desarrolla mediante las siguientes acciones de bienestar:

- Gestor MAS Bienestar en Línea: se constituye en un canal de gestión remoto, digital y telefónico, que facilita el contacto con las familias. Su función es orientar en la identificación de necesidades, realizar agendamientos para las intervenciones presenciales, brindar educación en salud y garantizar seguimiento oportuno a las remisiones hacia la red de servicios.
- Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar: corresponde a la presencia activa de los equipos en los sectores catastrales, donde el gestor identifica de manera temprana los riesgos individuales y familiares, formula planes de bienestar ajustados a las necesidades detectadas, desarrolla procesos de educación en salud orientados a dichos riesgos y activa las rutas de atención pertinentes. Con

ello, se fortalece el vínculo entre el hogar y el sistema de salud, garantizando oportunidad, continuidad y pertinencia en las intervenciones extramurales.

c. Gestión del plan de bienestar: El plan de bienestar es la unidad de intervención familiar, y se diseña a partir de la caracterización de riesgos, con acciones específicas para cada dimensión de la salud y el bienestar afectada dentro del hogar. A continuación, se describen las acciones de bienestar mediante las cuales se implementan los planes de bienestar frente a dichas necesidades:

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: acompaña a las familias en la adopción de prácticas de autocuidado y cuidado mutuo, promoviendo hábitos saludables y control. Orientado a gestantes, menores de 5 años, usuarios con enfermedades crónicas.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: promueve entornos protectores y resilientes, abordando problemáticas de violencia, conductas suicidas y sobrecarga del cuidado.
- Plan de Bienestar con enfoque en Salud Mental: desarrolla intervenciones en hogares con riesgos psicosociales, duelo, consumo de sustancias psicoactivas y otras afectaciones de salud mental, asegurando acceso oportuno a servicios especializados.
- Plan de Bienestar - Seguridad Alimentaria y Nutricional: fomenta la práctica de una alimentación adecuada, la prevención de la desnutrición y el bajo peso al nacer, y la educación nutricional en los hogares.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: fortalece procesos de rehabilitación basada en comunidad, brindando apoyo integral a las personas con discapacidad y a quienes ejercen el rol de cuidado.
- Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad: articula acciones en salud con programas intersectoriales que garantizan la inclusión social, educativa y laboral de las personas con discapacidad.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: desarrolla acciones de prevención y educación en higiene oral, buscando reducir enfermedades odontológicas y promover prácticas de cuidado en los hogares.
- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: identifica y gestiona riesgos ambientales y de saneamiento en el hogar, favoreciendo entornos protectores y seguros.
- Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar: impulsa la participación de las familias y sus integrantes en las redes comunitarias e institucionales que apoyen el cuidado compartido y la promoción de hábitos saludables.
- Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar: integra acciones clínicas, preventivas y educativas en la atención familiar por medicina general, reconociendo a la familia como núcleo de cuidado.
- Plan de Bienestar para la persona cuidadora: promueve el bienestar físico y emocional de quienes cumplen el rol de cuidado, mediante formación, acompañamiento psicosocial y estrategias de autocuidado.

2. Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género.

Se orienta a garantizar la atención integral de poblaciones en situación de vulnerabilidad, reconociendo sus particularidades culturales, sociales, territoriales y de género. Este cuidado reconoce las desigualdades históricas que han afectado a grupos étnicos, personas con discapacidad, mujeres, niñas, niños, adolescentes y comunidades en contextos de exclusión, y propone respuestas adaptadas que integran la gestión del riesgo en salud con prácticas propias de cuidado y saberes ancestrales.

En este marco, y de conformidad con el Convenio Marco de Cooperación No. 8087945 de 2025 , las acciones dirigidas a habitantes de calle, residentes en pagadiarios y comunidades acompañadas por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) se articulan con los componentes del sistema, tales como el de Bienestar Integral para Beneficiarios SDIS, que garantiza la salud a personas en mayor vulnerabilidad a través de

servicios de la SDIS, incluyendo prestadores de salud y aseguradoras, y la Respuesta integral a peores formas de exclusión, que gestiona de manera integral la atención a personas habitantes de calle y residentes en pagadiarios, generando visibilización social e institucional, acceso a servicios y disminución de la vulnerabilidad. De esta manera, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Novena – Compromisos Específicos del FFDS y/o SDS, particularmente el compromiso 3. “Gestionar la implementación de las acciones de los Equipos Básicos de Salud de Hogar (EBEH) en las unidades operativas, de manera periódica con el fin de fortalecer las acciones de gestión del riesgo en salud de los usuarios”, se asegura que las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se desplieguen de forma coordinada con los dispositivos del sistema sociosanitario, fortaleciendo la gestión del riesgo en salud de los usuarios y consolidando una respuesta intersectorial, integral y continua.Se orienta a garantizar la atención integral de poblaciones en situación de vulnerabilidad, reconociendo sus particularidades culturales, sociales y de género. Este cuidado reconoce las desigualdades históricas que afectan a grupos étnicos, personas en condición de discapacidad, mujeres, niñas, niños, adolescentes y comunidades en contextos de exclusión, y propone respuestas adaptadas que integran la gestión del riesgo en salud con prácticas propias de cuidado y saberes ancestrales.

De otra parte, en el marco de la reunión realizada el 21 de julio de 2025 (Soporte 1. Reunión 21 de julio 2025) con los gobernadores del Pueblo Muisca, quedó manifiesta la necesidad de avanzar en que las acciones de salud respondan a la realidad y dinámica propias de la comunidad. Las autoridades señalaron que la atención no puede plantearse de manera homogénea ni generalizada para todos los pueblos, dado que el pueblo Muisca concentra una alta proporción poblacional en el Distrito y requiere respuestas específicas, acordes con su cosmovisión, sus prácticas ancestrales y su plan de vida.

En este sentido, se destacó la importancia de que la implementación del modelo de salud se realice con participación directa de la comunidad, asegurando que las decisiones se tomen de manera proporcional y técnica, y que los procesos de articulación territorial, poblacional y de gestión del riesgo incluyan de manera efectiva al Pueblo Muisca. Asimismo, se subrayó que el pueblo tiene la capacidad organizativa necesaria para acompañar la implementación del modelo, siempre que se garantice su inclusión en los mecanismos operativos ya definidos.

Bajo este contexto, se justifica la incorporación de acciones dirigidas al Pueblo Muisca a través de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, en tanto representan el dispositivo territorial idóneo para asegurar atención integral, acompañamiento familiar y articulación intersectorial sin generar duplicidad de actividades frente a los convenios jurídicos ya suscritos con los pueblos indígenas. De esta manera, se evita la superposición de beneficiarios, garantizando complementariedad entre los compromisos derivados de los convenios indígenas y la acción territorial de los equipos, lo cual asegura eficiencia en el uso de los recursos, pertinencia cultural y continuidad en el cuidado de la población.

Las acciones integrales que lo conforman se organizan en los siguientes procesos:

a. Abordaje de población en situación de vulnerabilidad urbana:

- Pagadiarios con MAS Bienestar: acompañamiento integral en espacios de residencia transitoria, articulando servicios de salud, apoyo psicosocial y rutas sociales.
- Abordaje Familiar en Pagadiarios: intervención directa en familias que habitan estos espacios, con énfasis en protección de la niñez y fortalecimiento del entorno familiar.
- Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle – Recorrido Nocturno: identificación nocturna de ciudadanos en calle, ofreciendo orientación en salud, valoración inicial y canalización a servicios.
- Jornadas de identificación de riesgos y atención integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle: valoración integral, priorización de riesgos y activación de rutas de atención en salud y servicios sociales.

- Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social (Comunidades de secretaria de integración social y Población Privada de la Libertad PPL): coordinación con instituciones para garantizar acceso a servicios de salud, apoyo psicosocial y protección de derechos en comunidades vulnerables y población privada de la libertad.
- Acciones en colectivas en Casas MAS Bienestar: desarrollo de acciones colectivas de educación en salud, sobre bienestar emocional y promoción de la autonomía de las personas y familias para fortalecer el cuidado de la salud.

b. Abordaje diferencial con familias étnicas afrodescendientes y palenqueras:

- Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes: acompañamiento en salud y bienestar con enfoque diferencial y culturalmente pertinente.
- Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes: fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y cuidado desde prácticas tradicionales afrocolombianas.
- Técnicas de curación ancestral – Negras y Afrocolombianas: reconocimiento e integración de prácticas ancestrales de salud dentro de los procesos de bienestar familiar.
- Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Palenqueros: intervenciones en salud y cuidado articuladas con la cosmovisión cultural del pueblo palenquero.
- Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros: desarrollo de estrategias comunitarias de prevención y promoción de la salud desde el enfoque cultural.
- Acciones propias de medicina ancestral – Palenqueros: aplicación de prácticas de medicina tradicional como parte de los procesos de bienestar y cuidado familiar.

c. Abordaje diferencial con comunidades indígenas:

- Gestión integral del riesgo en familias indígenas Embera – Subred Centro Oriente / Subred Norte: identificación de riesgos de salud en comunidades Embera, con acompañamiento intercultural.
- Acciones promocionales Estrategia Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC) – Centro Oriente / Norte: fortalecimiento de capacidades comunitarias para la promoción de la salud y el autocuidado en familias indígenas.
- Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C. Comunidad Baud Mos: valoración integral y acompañamiento en salud a familias Wounaan.
- Acciones con enfoque en medicina ancestral – Cabildo indígena Wounaan comunidad Baud Mos: integración de prácticas ancestrales de sanación en el cuidado familiar y comunitario.
- Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba: implementación de planes de bienestar adaptados a la cosmovisión y organización social muisca.

d. Abordaje diferencial con comunidades Rrom – Gitano:

- Abordaje diferencial con el pueblo Rrom (Cumpaña Romani): Concertación, diálogo e intercambio de saberes para la atención en salud de la Cumpaña Romani: construcción de acuerdos comunitarios que permitan articular el sistema de salud con prácticas tradicionales.
- Cuidado sastimasco para la Cumpaña Romani: acompañamiento en salud con base en el principio cultural del “sastimasco” (bienestar integral).
- Arakadimos Cumpañaco desde la medicina ancestral: integración de saberes y prácticas médicas ancestrales rom.
- Construcción de contenidos diferenciales para el cuidado sastimasco de la Cumpaña Romani: generación de materiales educativos adaptados a la cosmovisión rom, para fortalecer el cuidado familiar y comunitario.

e. Estrategias de soporte diferencial:

- Estrategia de adquisición de insumos ancestrales – Afro, palenquero, indígena Embera, indígena Wounaan: provisión de insumos esenciales para prácticas de salud tradicionales y comunitarias.
- Estrategia de adquisición de insumos ancestrales – Rrom, Muiscas: apoyo en la disponibilidad de elementos requeridos para prácticas de cuidado y medicina tradicional.

3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá.

El Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá busca garantizar el acceso equitativo a la salud en territorios rurales cercanos y dispersos, superando las barreras geográficas y sociales. Integra la gestión del riesgo, la atención familiar y comunitaria, y la articulación con la red de servicios, respetando las particularidades del entorno rural.

Las acciones integrales que lo componen son:

a. Abordaje territorial

- Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Cercana: identificación de riesgos y acompañamiento en sectores rurales con mayor proximidad a la ciudad.
- Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Dispersa: acercamiento directo a familias en áreas de difícil acceso, garantizando continuidad del cuidado en salud.

b. Planes de Bienestar – Ruralidad Cercana

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: promoción del autocuidado y hábitos saludables en familias rurales.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: acompañamiento en salud mental y prevención de violencias en hogares rurales.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: apoyo integral a familias rurales con discapacidad, fortaleciendo la rehabilitación comunitaria.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: educación y prevención en higiene oral en comunidades rurales.
- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: identificación y mitigación de riesgos ambientales y sanitarios en viviendas rurales.
- Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar: atención integral centrada en la familia como núcleo de cuidado en el contexto rural.

c. Planes de Bienestar – Ruralidad Dispersa

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: fortalecimiento del cuidado de la salud en hogares dispersos geográficamente.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: apoyo psicosocial en familias rurales dispersas, priorizando riesgos emocionales y sociales.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: acompañamiento a cuidadores y personas con discapacidad en zonas de difícil acceso.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: promoción de prácticas de salud oral en áreas rurales dispersas.
- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: mejoramiento de condiciones ambientales en viviendas rurales dispersas.
- Plan de Cuidado MAS Bienestar para la persona cuidadora: apoyo a cuidadores en el manejo de la sobrecarga y fortalecimiento de capacidades para el cuidado en zonas dispersas.

4. Gestión territorial de la Atención Primaria Social desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

La Gestión territorial de la Atención Primaria Social (APS) desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar busca consolidar la organización, coordinación y seguimiento de la estrategia en el territorio, garantizando que las intervenciones lleguen con pertinencia, oportunidad y calidad. Se fundamenta en espacios de deliberación técnica, en la coordinación operativa y en el fortalecimiento de capacidades del talento humano, asegurando la sostenibilidad del modelo en todo el Distrito. Esta acción esta integrada por las siguientes acciones de bienestar:

a. Los Comités de Cuidado —Bachiller, Técnicos, Profesionales de medicina, Profesionales de planes de bienestar, Profesionales especializados de planes de bienestar, Perfiles étnicos, Agentes de cambio, Técnicos en ruralidad dispersa y Profesionales de planes de bienestar en ruralidad dispersa— son instancias de encuentro que buscan el reconocimiento y análisis de los resultados de las intervenciones en el territorio, el fortalecimiento de competencias en salud de los equipos y el seguimiento a las acciones desarrolladas por cada perfil de manera particular.

b. La coordinación y gestión de los equipos que incluye:

- Coordinación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: dirección estratégica y supervisión general de la operación en cada Subred.
- Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: integrado por referentes técnicos en Acceso y Cohortes, Activación de rutas y Prescripción Social, quienes garantizan el direccionamiento técnico de las acciones.
- Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: incorpora el perfil de dinamizador local y el geógrafo, responsables de impulsar y articular las acciones en los territorios asignados.
- Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: conformada por el líder operativo, apoyo administrativo y técnico de sistemas a cargo de cada uno de los equipos profesionales y técnicos que implementan las acciones de bienestar en las familias.

c. Finalmente, se incluyen instancias de fortalecimiento transversal:

- Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital: procesos de formación y actualización continua para todo el personal de los equipos.
- Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital: consolidación de datos, seguimiento de indicadores y soporte tecnológico para la toma de decisiones y la evaluación de la estrategia

El cálculo del valor de las acciones de bienestar previstas en el convenio se fundamenta en una estructura tarifaria definida institucionalmente, la cual integra los costos de talento humano conforme a lo establecido en la matriz de costos aprobada, un componente de insumos equivalente al seis por ciento (6%) de dicha base y un componente administrativo del veintiocho por ciento (28%) (Anexo 1. Análisis del Sector). Estos elementos configuran las Unidades de Costeo (UDC), que permiten valorar cada producto de acuerdo con la frecuencia, la intensidad horaria y los perfiles requeridos para su ejecución, con diferenciación entre áreas urbanas y rurales. Bajo este esquema, la determinación del recurso presupuestal se deriva directamente del valor unitario de cada acción de bienestar programada en el Anexo 6. Plan Programático y Presupuestal (PPP), asegurando así la coherencia con la planeación sectorial, la sostenibilidad financiera del convenio y la continuidad de la operación extramural de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, en cumplimiento de los fines esenciales de la inversión pública en salud.

Es importante precisar que, las directrices para la implementación de las acciones integrales-integradas se encuentran incorporadas en el Anexo N° 5- Lineamientos Técnicos, que comprende una serie de directrices y especificaciones para la ejecución y se componen de:

a. Documentos Técnicos Operativos: Describen las acciones y procesos integrados e integrales, estableciendo el propósito y estructura de este, definiendo las líneas operativas o subprocesos, y la denominación de las acciones de bienestar o acciones de gestión para el bienestar.

b. Ficha Técnica: Describe el detalle de las acciones de bienestar o acciones de gestión para el bienestar, indicando el tema/prioridad y los contenidos o actividades de gestión mínimas a desarrollar, los énfasis temáticos y alcances de gestión, detallando a quién va dirigido, quién lo hace, cómo lo hace, número de sesiones/actividades de gestión, periodicidad y especificando la particularidad de cada entorno o nivel de gestión.

De otra parte, las acciones y procesos integrados e integrales y los productos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., con los valores asignados, se encuentran descritas en el documento Anexo 6. Plan Programático y Presupuestal – PPP y los insumos requeridos, en el Anexo 7. Insumos Requeridos para la operación.

En ese marco, la implementación de las acciones integrales-integradas adquieren carácter vinculante dentro del convenio, en la medida en que traduce la planeación programática y financiera en resultados concretos sobre la población priorizada. Su ejecución garantiza que los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud se materialicen en intervenciones extramurales de alto impacto, orientadas a reducir brechas en mortalidad, morbilidad y acceso a servicios, y a fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. De esta forma, se asegura que la inversión cumpla con los principios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad definidos en la normatividad presupuestal y en el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027, consolidando el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar como política pública de largo alcance en el Distrito Capital.

La población objetivo corresponde a los residentes en Bogotá D. C., bajo un principio de universalidad con priorización progresiva de acuerdo con las necesidades y riesgos en salud. El énfasis se orienta a gestantes, niñas y niños menores de cinco años, personas con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes mellitus, población con afectaciones en salud mental, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades huérfanas y personas con cáncer infantil, de mama, cérvix, colon o próstata, dado que los resultados de los indicadores trazadores de salud pública a corte de 2025 que si bien han registrado avances en resultados en algunas de estas poblaciones, persiste la necesidad de mantener y fortalecer la gestión del riesgo en salud, con el fin de consolidar los logros alcanzados y aportar de forma sostenible las condiciones de vida y bienestar de la población.

De igual forma, se prioriza la población diferencial integrada por habitantes de calle, personas privadas de la libertad, personas en abandono social y comunidades étnicas (Embera, Afrocolombianos, Rrom-Gitano, Palenqueros, Wounaan y Muiscas), quienes históricamente han enfrentado necesidades de salud no gestionadas, exclusión cultural y barreras estructurales de acceso. La acción extramural en estos colectivos favorece procesos de inclusión sanitaria, fortalecimiento comunitario e integración de saberes propios y prácticas ancestrales, contribuyendo a disminuir inequidades y a consolidar resultados sostenibles en salud pública.

En este contexto, la definición del objeto del convenio responde a la necesidad de consolidar una estrategia operativa que trascienda la atención institucional y logre incidir de manera directa en los determinantes de la salud desde el hogar y el territorio. La articulación entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se justifica en tanto permite disponer de los recursos técnicos, administrativos y financieros necesarios para garantizar la gestión integral del riesgo individual familiar y colectivo, con intervenciones oportunas en promoción, prevención y continuidad del cuidado. Así, el convenio se configura como el instrumento idóneo para materializar las acciones integrales definidas, al mismo tiempo que asegura coherencia con las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud y el Modelo Distrital de Atención “MAS Bienestar”, en el cual los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se reconocen como la unidad básica de gestión extramural orientada a mejorar los resultados sanitarios de la población.

Así las cosas, la contratación del convenio con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. encuentra sustento jurídico en lo dispuesto por la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente en su artículo 12, numeral 12.1, el cual establece que: “Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones”. En este marco, resulta procedente que la Secretaría Distrital de Salud, a través del Fondo Financiero Distrital de Salud, realice un convenio con la Subred Sur Occidente E.S.E., en tanto se trata de una Empresa Social del Estado ubicada en el territorio distrital, legalmente habilitada y con capacidad técnica, administrativa y operativa para ejecutar las acciones previstas en el hogar que se reconoce como uno de los entornos estratégicos del PSPIC y constituye el núcleo para la gestión del riesgo individual y familiar. El convenio con la Subred garantiza la territorialización, continuidad y permanencia de las acciones extramurales, en coherencia con el mandato ministerial y asegurando la materialización del Modelo de Atención en Salud “MAS Bienestar” en el Distrito Capital.

De otra parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud verificó el cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 1597 de 2025 para determinar la capacidad técnica y operativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., conforme al análisis consignado en los anexos técnicos y económicos del presente documento. La verificación evidenció que la Subred cumple con la experiencia mínima exigida, cuenta con un coordinador idóneo para la planeación, implementación y evaluación para dar cumplimiento al objeto del convenio y dispone del registro en el REPS para la gestión de biológicos, medicamentos e insumos. En consecuencia, la evaluación de la capacidad técnica y financiera resultó satisfactoria, acreditando a la Subred como ejecutora idónea de las acciones objeto del convenio.

Así mismo, se determinó que el plazo de ejecución del convenio se fundamenta en la necesidad de garantizar la implementación integral y progresiva de la estrategia de identificación y gestión del riesgo en salud definida en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024–2027, la cual establece como horizonte temporal la vigencia completa del cuatrienio para consolidar los resultados esperados en términos de equidad y reducción de brechas en salud. Bajo este marco programático, el convenio debe cubrir la vigencia 2025–2027, asegurando continuidad en las intervenciones extramurales de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, de manera coherente con el modelo de atención en salud del Distrito capital MAS Bienestar.

Desde el punto de vista financiero, el plazo encuentra respaldo en la autorización de vigencias futuras ordinarias para los años 2026 y 2027 otorgada por el CONFIS Distrital en su Acta No. 17 del 25 de julio de 2025, que habilita a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud para asumir compromisos por $192.922.690.092 en pesos constantes de 2025, distribuidos en los proyectos de inversión 8113, 8141 y 8147, destinados al funcionamiento e inversión en proyectos de gestión del riesgo individual y colectivo, promoción del cuidado en salud y fortalecimiento del modelo MAS Bienestar. Esta autorización garantiza la disponibilidad de recursos para el periodo 2026–2027, lo cual asegura la viabilidad fiscal y jurídica de la ejecución continua del convenio durante dicho horizonte.

En consecuencia, la definición de un plazo hasta el año 2027 responde tanto a la planeación estratégica establecida en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024–2027 como a la disponibilidad presupuestal aprobada mediante el CONFIS, asegurando la sostenibilidad de las acciones extramurales en salud pública y el cumplimiento de las metas de impacto distritales en el marco del Modelo MAS Bienestar.

En este sentido, en consideración a los objetivos comunes de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se hace necesario y procedente, para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024–2027, Plan Territorial de Salud, Modelo de Atención en salud MAS Bienestar, así como de las metas

de los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Dirección de Provisión de Servicios, suscribir el convenio interadministrativo que tiene como objeto *"Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar", a través de a*cciones y procesos integrados e integrales de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar, contribuyendo así, a cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores, como base para la garantía del derecho a la salud y la construcción de confianza en el sector.

3.2 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN (marcar con un X)

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

3.3 JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

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

Que así mismo el artículo 209 de la Carta Política, estipula: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

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

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

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

El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala: "*Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios*

que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

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

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

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

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

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

De otra parte, se tienen que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONVENIO

4.1 OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1 OBJETO

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

4.1.2 ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos Nº 5 "lineamientos técnico"; Anexo Nº 6 " Plan Programático y Presupuestal -PPP", Anexo Nº 7. "Insumos requeridos" y Anexo N° 8 "criterios de glosa"; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

4.2 COMPROMISOS DE LAS PARTES

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

4.2.1 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA SUBRED

1. Planear, realizar, controlar y responder directamente por las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos, para contribuir al cumplimiento de metas del Plan Decenal de Salud Pública y del Plan Territorial de Salud (SEGPLAN), de acuerdo con lo establecido en los anexos: Anexos Nº 5 “lineamientos técnicos”; Anexo Nº 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP”, Anexo Nº 7. “Insumos requeridos” y Anexo N° 8 “criterios de glosa”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred del presente convenio. (Producto 1)
2. Promover el desarrollo de procesos de control social a través de las veedurías ciudadanas y la rendición de cuentas de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar. (Producto 2)
3. Formular e implementar un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso. (Producto 3)
4. Radicar el plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes de acuerdo con el nivel de operación definido por acción integral e integrada, y de acuerdo con las acciones de bienestar a desarrollar en el entorno hogar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente los informes mensuales de gestión correspondientes a la ejecución del mismo, el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Productos 4 y 5)
5. Radicar el plan de acción correspondiente a la contrapartida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente reporte de avance de ejecución mensual de contrapartida, el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Productos 6 y 7)
6. Radicar base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos del personal contratado en el instrumento definido por la supervisión del FFDS-SDS, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Producto 8)
7. Garantizar el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en

tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación, a través de la coordinación, concertación del uso y disposición de insumos y recursos de carácter técnico (talento humano), tecnológico, logístico y de infraestructura, según lo establecido en los anexos del presente convenio con reporte a partir del tercer desembolso y según programación de los mismos. (Productos 9 y 22)

8. Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Producto 11)
9. Solicitar a la supervisión del convenio, en caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Producto 12)
10. Solicitar a la supervisión del convenio, dentro de los tiempos establecidos, por escrito y debidamente justificado, cuando se requiera, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS. (Producto 13)
11. Revisar conjuntamente entre la Subred Integrada de Servicios de Salud y la supervisión del convenio por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital, las cuales deben quedar por escrito y debidamente justificadas para posterior implementación por parte de los equipos de salud pública en los territorios, una vez cuente con aprobación de las partes. (Producto 14)
12. Gestionar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano requerido para dar cumplimiento a las acciones de bienestar del convenio y sus anexos por el valor definido en el anexo 6 Plan Programático y Presupuestal – PPP, siendo responsabilidad exclusiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. (Producto 10)
13. Manejar los recursos destinados para el desarrollo del convenio en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones convenidas. (Productos 15, 16 y 17)
14. Aportar la certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio a partir del tercer desembolso y según programación de los mismos. Dicha certificación deberá presentarse en los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. (Producto 18)

15. Aportar certificación emitida por el representante legal y el revisor fiscal de la Subred, en la cual se acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. Dicha certificación deberá presentarse en los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. (Producto 19)
16. Disponer de manera exclusiva y permanente un (1) profesional con experiencia relacionada en procesos administrativos y financieros en Salud para adelantar el seguimiento del convenio en estos componentes. (Producto 20)
17. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del convenio, en concertación con la SDS-FFDS. (Producto 21)
18. Archivar y custodiar en la Subred Integrada de Servicios de Salud de forma permanente, los documentos que soporten las acciones desarrolladas, de acuerdo con las normas del Sistema de Gestión Documental vigentes, garantizando su organización adecuada y disposición permanente para la Secretaría Distrital de Salud o a quien ésta designe. (Producto 22)
19. Incorporar en los contratos y convenios con terceros las condiciones y requisitos relativos a la prevención del trabajo infantil, el trabajo forzoso, las conductas discriminatorias, así como la divulgación de los mecanismos de reclamación que estarían disponibles. (Producto 28)
20. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio interadministrativo mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación semestral, es decir, cada seis meses (a finales del semestre a certificar) bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del convenio en los porcentajes indicados. Para los contratos y/o convenios cuyo plazo de ejecución sea inferior a seis meses, el cooperante deberá entregar la manifestación antes de la terminación del plazo de ejecución. (Producto 23)
21. Priorizar la contratación de mujeres para la ejecución de los contratos, teniendo en cuenta factores que acentúan su vulnerabilidad como la condición de víctima del conflicto armado, ser mujeres con discapacidad, ser mujer jefa de hogar, entre otras, - conforme a lo establecido en el parágrafo 6° del artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto Distrital 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (Producto 23)
22. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente. (Producto 28)
23. Aportar la certificación, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. (Producto 24)

24. Desarrollar acciones para implementar la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Política General de Seguridad de la Información del FFDS-SDS y sus símiles en la SISS, acorde a la normatividad vigente que regula la materia, así como garantizar la confidencialidad de la información que le sea puesta en conocimiento para el desarrollo de las acciones o actividades, según corresponda. (Producto 27)
25. Incorporar en los contratos y convenios con terceros y especialmente con el talento humano dispuesto para la ejecución de lo pactado por las partes, cláusulas o compromisos tendientes a garantizar el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Política General de Seguridad de la Información del FFDS-SDS y sus símiles en la SISS, acorde a la normatividad vigente que regula la materia, así como garantizar la confidencialidad de la información que le sea puesta en conocimiento para el desarrollo de las acciones o actividades, según corresponda. (Producto 28)
26. Reportar y reintegrar los rendimientos financieros del convenio interadministrativo al Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar. (Producto 25)
27. Devolver los recursos que como resultado de la conciliación financiera final del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los 30 días siguientes a la emisión del acta de conciliación financiera. (Producto 26)
28. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del convenio relacionadas con el objeto. (Producto 22)

4.2.1.1 PRODUCTOS

1. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
2. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
3. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)
4. Plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes de acuerdo con el nivel de operación definido por acción integral e integrada, y de acuerdo con las acciones de bienestar a desarrollar en el entorno hogar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción

del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura. (Compromiso 4)

5. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
6. Plan de acción de la contrapartida radicado en el primer desembolso. (Compromiso 5)
7. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
8. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
9. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)
10. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)
11. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)
12. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
13. Radicado, cuando aplique, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
14. Radicado, cuando aplique, de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en

salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)

15. Certificación cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los recursos destinados para el desarrollo del convenio, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la a la suscripción del acta de inicio del convenio .(Compromiso 13)
16. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)
17. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)
18. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 14)
19. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 15)
20. Hoja de vida y contrato del profesional con experiencia relacionada en procesos administrativos y financieros en Salud para adelantar el seguimiento del convenio en estos componentes, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la a la suscripción del acta de inicio del convenio. (Compromiso 16)
21. Procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del convenio con entrega en el tercer desembolso (Compromiso 17)
22. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)
23. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Este informe deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 20 y 21)
24. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al

Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)

25. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)
26. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera de los recursos que como resultado de la conciliación financiera final del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud radicado dentro los 30 días siguientes a la emisión del acta de conciliación financiera. (Compromiso 27)
27. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)
28. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 19, 24 y 25)

4.2.2 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL FFDS Y/O SDS

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

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
3. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
4. Aprobar la Garantía única que en debida forma se constituya, si a ello hubiere lugar.
5. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
7. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
8. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del asociado, adelantando las

acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.

9. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del convenio y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
10. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
11. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
12. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar

4.2.3 COMPROMISOS GENERALES DE LA SUBRED

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

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

certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
10. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
11. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
13. Constituir la garantía única, si a ello hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio

4.2.4. COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS

1. Facilitar el acceso de la población a las intervenciones, procedimientos y actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital e implementar los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en particular los de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS); con el propósito de contribuir en la identificación y modificación de riesgos colectivos e individuales en el entorno hogar.
2. Ejecutar actividades para fortalecimiento de capacidades del talento humano, comunidades y grupos de interés relacionadas con las intervenciones, procedimientos y actividades que se desarrollan en el marco del presente convenio.
3. Hacer seguimiento de manera conjunta a los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos para la ejecución del presente convenio interadministrativo.
4. Ejecutar actividades de socialización del portafolio de intervenciones de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural, lo que incluye: la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.
5. Apoyar la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido, atender las solicitudes formuladas por las partes, resolver inconvenientes que se presenten durante la ejecución del convenio, de manera oportuna y eficiente y en general realizar las propuestas necesarias para la buena ejecución de este.
6. Asistir a las reuniones y espacios que sean convocados, de acuerdo con los requerimientos y cronogramas establecidos.
7. Asignar un supervisor del convenio, que propenda por una ejecución eficaz, resolutiva y de calidad.

8. Participar en los espacios para el proceso de liquidación de acuerdo con programación definida por la supervisión, en la cual las partes concilien valor ejecutado, giros recibidos, valor de glosa y valores de reintegro de glosa, así como los valores no ejecutados de acuerdo con lo establecido por la Secretaría Distrital de Salud.
9. Dar respuesta a peticiones ciudadanas, proposiciones del Concejo, solicitudes de entes de control, acciones judiciales o constitucionales con la oportunidad, pertinencia y condiciones técnicas requeridas.
10. Facilitar aspectos técnicos, administrativos y logísticos que permitan cumplir con la programación para llevar a cabo el seguimiento integral del convenio, garantizando el transporte necesario para las actividades de seguimiento en campo.
11. Responder frente a terceros y de manera individual por los compromisos que específicamente asumen debido al mismo Convenio, teniendo en cuenta que no existirá régimen de solidaridad jurídica entre las partes suscribientes de este Convenio.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
21	Meses

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

4.4 SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el Subdirector(a) de Acciones Colectivas código 068 grado 06 y Asesor(a) de Despacho código 105 grado 7 de la Secretaría Distrital de Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad; y por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., la vigilancia será ejercida por el (la) Gerente y/o quien designe.

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

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con LA SUBRED. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por LA SUBRED y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.) Dar a conocer a LA SUBRED sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a LA SUBRED la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar a la SUBRED el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.)

Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de LA SUBRED y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir a la SUBRED mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico**: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de LA SUBRED y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos A LA SUBRED, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla

4.4.1 COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO

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

4.4.2. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ:

El Comité estará conformado por la Subdirector (a) de Acciones Colectivas código 068 grado 06 y Asesor(a) de Despacho código 105 grado 7, por parte de la Secretaría Distrital de salud y Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. y/o su delegado y el Coordinador del Convenio Interadministrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, quienes cuentan con voz y voto. Se podrán convocar invitados de orden técnico de las dos partes según la necesidad, los cuales contarán únicamente con voz.

4.4.3. FUNCIONES DEL COMITÉ:

El Comité Técnico Operativo realizará las siguientes funciones:

1. Revisar los avances en la ejecución del convenio.

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

La secretaría técnica del comité estará a cargo de la Asesora de despacho código 105 grado 7 de la Secretaria Distrital de Salud, quien convocará el comité y llevará el registro y la custodia de las actas y decisiones.

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

4.5.1 JUSTIFICACIÓN:

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

4.5.2 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

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. en pesos constantes por la suma de: **CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS**, **($ 50.653.582.283)** valor exento de IVA.

4.5.3 CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

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. en pesos constantes por la suma de: **CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS**, **($ 50.653.582.283)** valor exento de IVA, de los cuales **MIL CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($1.041.846.452)** corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., representado en cuatro conceptos:

- Refrigerios, materiales didácticos y/o piezas comunicativas: suministro de refrigerios, materiales pedagógicos y piezas comunicativas requeridas para el desarrollo de las actividades.
- Acciones de Resolutividad en Salud Familiar: acciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las intervenciones, articulando lo desarrollado desde el componente colectivo del entorno hogar con las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud, garantizando integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.
- Talento humano, administrativo, técnico y logístico: vinculación del recurso humano, administrativo, técnico y logístico (incluida la facturación), requerido para la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

- Fortalecimiento de capacidades: procesos de formación, asistencia técnica y desarrollo de competencias institucionales adelantados por la Subred, orientados a fortalecer la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Y el valor de los aportes de la SDS-FFDS es por un valor en pesos constantes de hasta **CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS, ($49.611.735.831)** valor exento de IVA, distribuidos por año de la siguiente manera:

- **VIGENCIA 2025 VALORES CONSTANTES:** NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL OCHENTA Y DOS pesos, ($9.760.052.082)
- **VIGENCIA 2026 VALORES CONSTANTES:** VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS pesos, ($26.096.428.492)
- **VIGENCIA 2027 VALORES CONSTANTES:** TRECE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE pesos (13.755.255.257)

PARAGRAFO DE AJUSTE 2025:

De conformidad con el comunicado de la Secretaria Técnica del CONFIS Distrital que informa que: “este Consejo en sesión No. 17 del 25 de julio de 2025 y de conformidad con lo establecido en el artículo 143A del Decreto Ley 1421 de 1993, adicionado por el artículo 14 de la Ley 2116 del 2021, autorizó a la SDS – FFDS asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras 2026- 2027 para funcionamiento e inversión por un valor total de $531.403.099.327 constantes 2025 ($553.623.545.456 corrientes)”, de los cuales corresponden al convenio con el objeto “Aunar esfuerzos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”:

Proyecto/objeto de gasto	Valores constantes	Valores corrientes
8141	$ 104.705.117.212	$ 108.037.779.778
8147	$ 526.392.856	$ 542.895.186
8113	$ 87.691.180.024	$ 90.922.345.000
Total	$ 192.922.690.092	$ 199.503.019.964

Fuente: Autorización CONFIS Distrital de vigencias futuras ordinarias 2026-2027 para inversión y funcionamiento por $531.403.099.327 constantes 2025 ($553.623.545.456 corrientes). Del 1 de agosto de 2025.

Por lo anterior en el 2026 y 2027 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la Vigencia Futura Ordinaria por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDP 2026 y CDP 2027 para el respectivo ajuste de ser necesario.

4.6 DESEMBOLSOS

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

1. Un primer desembolso por un valor de hasta $ 4.880.026.041 valor exento de IVA correspondiente a los aportes del FFDS, con la entrega de:

   a. Plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes de acuerdo con el nivel de operación definido por acción integral e integrada, y de acuerdo con las acciones de bienestar a desarrollar en el entorno hogar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura. (Compromiso 4)
   b. Plan de acción de la contrapartida radicado en el primer desembolso. (Compromiso 5)
   c. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
   d. Certificación cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los recursos destinados para el desarrollo del convenio, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la a la suscripción del acta de inicio del convenio. (Compromiso 13)
   e. Hoja de vida y contrato de profesional con experiencia relacionada en procesos administrativos y financieros en Salud para adelantar el seguimiento del convenio en estos componentes, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la a la suscripción del acta de inicio del convenio. (Compromiso 16)
   f. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
   g. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 19, 24 y 25)

2. Un segundo desembolso, por un valor de hasta $ 4.880.026.041 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 31 de octubre de 2025:

   a. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)

b. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
c. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
d. Radicado, cuando aplique, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
e. Radicado, cuando aplique, de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
f. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
g. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 19, 24 y 25)

3. Un tercer desembolso, por un valor de hasta $ 7.117.207.770 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025:

a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al

mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)

b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)
d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)
h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)
i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)
j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del

mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)

k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)
n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)
o. Procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del convenio con entrega en el tercer desembolso (Compromiso 17)
p. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)
q. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
r. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)
s. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)
t. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus

símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

4. Un cuarto desembolso, por un valor de hasta $ 7.117.207.770 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de marzo de 2026:

   a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
   b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
   c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)
   d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
   e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
   f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
   g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente

anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)

h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)

i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)

j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)

k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)

l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)

m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)

n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)

o. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la

ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 14)

p. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 15)

q. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)

r. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Este informe deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 20 y 21)

s. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)

t. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)

u. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)

v. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas

discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

5. Un quinto desembolso, por un valor de hasta $ 7.117.207.770 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de abril de 2026 y al 30 de junio de 2026:

   a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
   b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
   c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)
   d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
   e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
   f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
   g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)
   h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre

contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)

i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)
j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)
n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)
o. Procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del convenio con entrega en el tercer desembolso (Compromiso 17)
p. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)

q. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
r. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)
s. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)
t. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

6. Un sexto desembolso, por un valor de hasta $ 4.744.805.182 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de julio de 2026 y el 30 de septiembre de 2026:

a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)

d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)
h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)
i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)
j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)

n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)
o. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 14)
p. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 15)
q. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)
r. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Este informe deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 20 y 21)
s. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
t. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)
u. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)

v. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

7. Un séptimo desembolso, por un valor de hasta $ 6.877.627.629 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2026 al 31 de diciembre de 2026:

   a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
   b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)
   c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)
   d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
   e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)
   f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)
   g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso

de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)

h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)
i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)
j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)
n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)
o. Procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del convenio con entrega en el tercer desembolso (Compromiso 17)
p. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la

implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)

q. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)
r. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)
s. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)
t. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

8. Un octavo desembolso, por un valor de hasta $ 4.585.085.086 (valor exento de IVA), correspondiente a los aportes del FFDS, que se efectuará una vez sea aprobado por los supervisores, previa entrega de los siguientes productos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2027 y el 31 de marzo de 2027:

a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)
b. Informe correspondiente al periodo de gestión, con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)

c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)

d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)

e. Informes de ejecución mensual del plan de acción de la contrapartida, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes, con la información del mes anterior, en caso de que corresponda a un día no hábil, se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 5)

f. Base de talento humano con las respectivas hojas de vida y copia de los contratos, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 6)

g. Matriz de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio, radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 7)

h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique); radicada el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la planilla deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 12)

i. Tablero de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS. con reporte mensual, radicado el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. (Compromiso 8)

j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)

k. Radicado, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)

l. Radicado de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)

m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)

n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred deberá radicado el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil (Compromiso 13)

o. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 14)

p. Certificación emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. Esta certificación deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 15)

q. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)

r. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Este informe deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha

fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 20 y 21)

s. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)

t. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)

u. Informe de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 24)

v. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles.. (Compromiso 19, 24 y 25)

9. Un noveno desembolso, por un valor de hasta $ 2.292.542.542 del total de los aportes del FFDS valor exento de IVA, una vez sean aprobados por los supervisores, el cual será efectuado contra la entrega de los productos finales correspondientes a la ejecución de la totalidad del convenio y previa finalización del proceso de conciliación financiera.

a. Reporte mensual de SEGPLAN de los proyectos de inversión que financian el convenio en la estructura definida por la supervisión del convenio de la Secretaría Distrital de Salud, reportados el día veinte (20) calendario de cada mes con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, el reporte deberá presentarse el siguiente día hábil.(Compromiso 1)

b. Informe final que documente los procesos de control social desarrollados, incluyendo la participación de las veedurías ciudadanas y, cuando aplique, los ejercicios de rendición de cuentas, conforme a la estructura y lineamientos establecidos por la supervisión del FFDS–SDS (Compromiso 2)

c. Plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución de las intervenciones colectivas en el entorno hogar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, en concertación y coordinación con la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, el cual debe ser radicado a partir del tercer

desembolso y con reporte de avance en la implementación de acuerdo al periodo definido en el desembolso (Compromiso 3)

d. Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP, para el periodo de gestión, radicado mensualmente el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información territorializada del mes anterior. (Compromiso 4)
e. Informe final de ejecución del plan de acción de la contrapartida, (Compromiso 5)
f. Base final de talento humano (Compromiso 6)
g. Matriz final de ejecución financiera que contenga la gestión y resultados de la disponibilidad de: insumos, talento humano, recursos tecnológicos, logísticos y administrativos, en el instrumento definido por la supervisión del convenio. (Compromiso 7)
h. Planilla de pago del talento humano que ejecuta las acciones del convenio que contenga como mínimo: número de Convenio asociado al pago, documento identificación, nombre contratista, número de contrato (OPS) asociado al pago, valor certificado, valor pagado, valor horas adicionales (cuando aplique), periodo al que corresponde el pago, descuentos de ley, otros descuentos y observaciones (cuando aplique);(Compromiso 12)
i. Tablero final de seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Anexo N° 6 (Lineamientos técnicos) del convenio, para el monitoreo de la ejecución de las acciones integrales e integradas y de las acciones de bienestar en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS.(Compromiso 8)
j. En caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación, redistribución y/o reformulación de las acciones de bienestar que se desarrollan en el entorno hogar, radicada cuando aplique el día veinticinco (25) calendario del mes en curso con la información del mes. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil, la solicitud deberá presentarse el siguiente día hábil. (Compromiso 9)
k. Radicado, cuando aplique, las necesidades de modificaciones contractuales, las cuales se implementarán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., una vez se acuerden, suscriban y legalicen, previa coordinación con la supervisión del FFDS-SDS (Compromiso 10)
l. Radicado, cuando aplique, de las necesidades de precisiones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas en salud pública, cambios epidemiológicos, las prioridades en salud y las comprensiones territoriales derivadas del análisis de la situación en salud; lo que puede derivar a reorganización de acciones de orden local o distrital. (Compromiso 11)
m. Extractos bancarios mensuales con entrega a partir del tercer desembolso y de acuerdo con la programación de los desembolsos posteriores, dando cuenta del periodo a reportar. (Compromiso 13)
n. Instrumento definido por la supervisión del convenio para el reporte final de los movimientos con cargo a los centros de costos del convenio de la subred (Compromiso 13)
o. Certificación final emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución del porcentaje gastos administrativos (gastos directos e indirectos) y de insumos asignados al convenio. (Compromiso 14)

p. Certificación final emitida por el representante legal y revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite la ejecución de la totalidad de los recursos de contrapartida definidos en el plan de acción. (Compromiso 15)

q. Informe cualitativo de avance de la gestión del periodo en la estructura definida por la supervisión del FFDS-SDS, que incluya de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria Social, a través de estructuras funcionales y organizativas de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, en articulación con los Equipos Territoriales MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana, así como el fortalecimiento de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación. Adicionalmente incluir el reporte del avance del archivo y custodia de los documentos que soportan las acciones desarrolladas; radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos. (Compromiso 7, 18,20 y 21)

r. Informe correspondiente al artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Este informe deberá radicarse el día veinte (20) calendario de los meses de enero y julio de cada año, reportando la ejecución correspondiente al periodo inmediatamente anterior. En caso de que dicha fecha coincida con un día no hábil se deberá presentar el siguiente día hábil. (Compromiso 20 y 21)

s. Aportar la certificación mensual, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, radicado a partir del primer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 23)

t. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso y según programación de estos de acuerdo con el periodo a reportar (Compromiso 26)

u. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera de los recursos que como resultado de la conciliación financiera final del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud radicado dentro los 30 días siguientes a la emisión del acta de conciliación financiera. (Compromiso 27)

v. Informe final de implementación y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus equivalentes en la Subred, de conformidad con la normatividad vigente. El entregable deberá contener las acciones realizadas, los mecanismos adoptados para garantizar la confidencialidad de la información utilizada en el marco del convenio y la evidencia documental que soporte la aplicación de estas políticas. (Compromiso 24).

w. Entregar minuta contractual utilizada para la vinculación de terceros y de talento humano que incorpora cláusulas sobre el cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información del FFDS–SDS y sus símiles en la SISS, así como disposiciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigamiento sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres, incluyendo además la divulgación de los mecanismos de reclamación disponibles, radicada en los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, como anexo a la primera cuenta de cobro y/o factura, y posteriormente, el reporte de novedades el quinto (5) día hábil de cada mes, con la información del mes anterior. (Compromiso 19, 24 y 25)

NOTA: Se aclara que los productos que cuentan con fechas de entrega diferentes a las de la radicación de los desembolsos, deberán ser incluidos dentro del paquete de productos exigidos para cada desembolso, adjuntando el radicado correspondiente presentado en la fecha estipulada.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar los desembolsos se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: **a.** Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **C** Certificación de ingreso al Almacén **(cuando aplique)**

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

PARÁGRAFO CUARTO: Cada Subred debe realizar la incorporación de los recursos mediante sustitución o adición de fuentes presupuestales en forma oportuna, que sean destinados a través del presente Convenio, para el desarrollo del objeto de este.

PARÁGRAFO QUINTO: El supervisor del convenio certificará el pago dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la presentación la cuenta de cobro, aplicando una reserva de glosa del 7% al valor pactado según Anexo No. 8 “criterios de glosa”. El porcentaje base de reserva de glosa definido aplicará desde el tercer al noveno desembolso y podrá ser modificado de acuerdo con las variables que se presenten durante la ejecución de este. Los recursos derivados de la reserva de glosa serán conciliados una vez finalice el proceso de conciliación de glosas del semestre anterior por parte del equipo de apoyo a la supervisión, de forma previa al requerimiento de liquidación del convenio

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

PARAGRAFO SEPTIMO. De conformidad con el comunicado de la Secretaria Técnica del CONFIS Distrital que informa que: "este Consejo en sesión No. 17 del 25 de julio de 2025 y de conformidad con lo establecido en el artículo 143A del Decreto Ley 1421 de 1993, adicionado por el artículo 14 de la Ley 2116 del 2021, autorizó a la SDS – FFDS asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras 2026- 2027 para funcionamiento e inversión por un valor total de $531.403.099.327 constantes 2025 ($553.623.545.456 corrientes)", de los cuales corresponden al convenio con el objeto "Aunar esfuerzos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar":

Proyecto/objeto de gasto	Valores constantes	Valores corrientes
8141	$ 104.705.117.212	$ 108.037.779.778
8147	$ 526.392.856	$ 542.895.186
8113	$ 87.691.180.024	$ 90.922.345.000
Total	$ 192.922.690.092	$ 199.503.019.964

Fuente: Autorización CONFIS Distrital de vigencias futuras ordinarias 2026-2027 para inversión y funcionamiento por $531.403.099.327 constantes 2025 ($553.623.545.456 corrientes). Del 1 de agosto de 2025.

Por lo anterior en el 2026 y 2027 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la Vigencia Futura Ordinaria por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDP 2026 y CDP 2027 para el respectivo ajuste de ser necesario.

4.7 AJUSTES A LAS FICHAS TÉCNICAS DE LINEAMIENTOS:

La Entidad podrá realizar, previa justificación y con la aprobación de la supervisión del convenio, los ajustes que resulten necesarios a las fichas técnicas de los lineamientos definidos para la ejecución, cuando así lo demanden las dinámicas poblacionales, la evolución del perfil epidemiológico o los resultados en salud evidenciados durante el desarrollo de las acciones. Dichos ajustes deberán constar por escrito, estar debidamente sustentados y se entenderán incorporados al presente convenio, siempre que no impliquen modificación alguna de su objeto, valor o plazo.

4.8 ALCANCE DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES EN EL MARCO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Los profesionales vinculados a la ejecución del presente convenio podrán desarrollar atenciones individuales únicamente con cargo al Plan de Beneficios en Salud, precisando que en ningún caso dichas atenciones podrán imputarse al presupuesto o recursos del convenio. Estas atenciones estarán orientadas al fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las intervenciones, articulando las acciones derivadas del componente colectivo del entorno hogar con las atenciones individuales financiadas por el Plan de Beneficios en Salud, garantizando integralidad y

continuidad en la atención, bajo los principios de concurrencia y complementariedad, de conformidad con lo establecido en el artículo 12, numeral 12.8 de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.9 PERIODO DE ESTABILIZACIÓN

Por último, y en atención a que el presente convenio tendrá una vigencia veintiún (21) meses, las partes acuerdan establecer un Periodo de Estabilización al inicio de la ejecución, con el fin de garantizar la adecuada implementación de los compromisos derivados del mismo. El periodo de estabilización tiene como propósito: i) permitir a las partes adoptar los cambios introducidos en los documentos técnicos anexos al presente convenio respecto de los convenios anteriores; ii) propiciar el análisis e implementación de las modificaciones normativas anunciadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial las derivadas de la expedición de la Resolución 1597 de 2025; iii) otorgar el tiempo suficiente a la Subred para completar los procesos administrativos y de gestión requeridos para asegurar la calidad en la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; iv) garantizar que el talento humano que la Subred considere necesario vincular cuente con espacios de fortalecimiento de capacidades, especialmente en la adopción de los anexos técnicos del convenio; y v) generar las condiciones necesarias para una ejecución alineada con las necesidades de la ciudad, bajo un enfoque de derechos, territorial, poblacional diferencial y de cuidado integral en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

El Periodo de Estabilización contará con las siguientes características específicas:

- El periodo de estabilización del convenio comenzará a partir de la suscripción del convenio y del acta de inicio, y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2025.
- Durante este periodo, el FFDS–SDS no aplicará la retención del porcentaje de glosa pactado por las partes sobre los desembolsos que se realicen.
- El FFDS–SDS realizará el seguimiento habitual a través de la supervisión y de los equipos de apoyo dispuestos para ello, generando, de ser necesario, solicitudes de formulación de planes de mejora por parte de la Subred.
- La Subred deberá garantizar la gestión para la adecuada ejecución de los productos asociados a las actividades y acciones convenidas, dando especial prioridad a lo requerido para el desarrollo del apoyo a la Gestión de la Salud Pública.
- Durante la ejecución del periodo de estabilización, las partes deberán recopilar, presentar y sustentar ante el Comité Técnico Operativo establecido en el presente convenio, las eventuales solicitudes de actualización de versión de los documentos técnicos y operativos, de acuerdo con las necesidades y operación territorial de las acciones y actividades convenidas.

4.10 SOPORTE PRESUPUESTAL

La Entidad cuenta con las siguientes disponibilidades presupuestales para amparar el convenio:

VIGENCIA 2025:
La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo a los

siguientes rubros para la vigencia 2025, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)**:**

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

NUMERO DE CDP	RUBRO	PROYECTO DE INVERSIÓN	VALOR TOTAL CDP	VALOR A COMPROMETER	SALDO A LIBERAR
5136	O230117190520240242	8141	324.390.941	324.390.941	0
5137	O230117190520240242	8141	348.638.826	348.638.826	0
5138	O230117190520240242	8141	13.595.824	13.595.824	0
5139	O230117190520240242	8141	322.686.106	322.686.106	0
5140	O230117190520240242	8141	975.856.312	975.856.312	0
5141	O230117190520240242	8141	116.830.038	116.830.038	0
5142	O230117190520240242	8141	24.457.478	24.457.478	0
5143	O230117190520240242	8141	48.847.355	48.847.355	0
5144	O230117190520240242	8141	282.335.616	282.335.616	0
5149	O230117190520240242	8141	1.054.937.349	1.054.937.349	0
5152	O230117190520240242	8141	65.050.797	65.050.797	0
5156	O230117190520240242	8141	99.112.888	99.112.888	0
5157	O230117190520240242	8141	392.406.848	392.406.848	0
5158	O230117190520240242	8141	57.453.320	57.453.320	0
5159	O230117190520240242	8141	180.710	180.710	0
5160	O230117190520240242	8141	44.820.251	44.820.251	0
5161	O230117190520240242	8141	1.571.676.282	1.571.676.282	0
5162	O230117190520240242	8141	65.050.797	65.050.797	0
5163	O230117190520240242	8141	618.914.312	618.914.312	0
5413	O230117190620240187	8113	3.298.148.468	3.298.148.468	0
5482	O230117190520240237	8147	34.661.564	34.661.564	0
TOTAL			**9.760.052.082**	**9.760.052.082**	**0**

VIGENCIA FUTURA 2026:
La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo a los siguientes rubros para la vigencia 2026, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)**:**

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

NUMERO DE CDP	RUBRO	PROYECTO DE INVERSIÓN	VALOR A PRECIOS CONSTANTES 2025	VALOR A PRECIOS CORRIENTES
941	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129001	8141	594.393.396,00	613.116.788,00

942	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129002	8141	1.139.780.888,00	1.175.683.986,00
943	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129003	8141	138.673.126,00	143.041.329,00
944	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129004	8141	2.203.346.786,00	2.272.752.210,00
945	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129005	8141	138.673.126,00	143.041.329,00
946	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129006	8141	236.183.744,00	243.623.532,00
947	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129007	8141	3.207.896.892,00	3.308.945.644,00
948	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129008	8141	108.028.864,00	111.431.773,00
949	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129009	8141	53.563.274,00	55.250.517,00
950	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129010	8141	676.796.178,00	698.115.257,00
951	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129011	8141	1.965.657.627,00	2.027.575.842,00
952	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129012	8141	28.372.677,00	29.266.417,00
953	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129013	8141	523.107,00	539.585,00
954	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129014	8141	207.618.990,00	214.158.988,00
955	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129015	8141	683.476.466,00	705.005.974,00
956	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129016	8141	695.951.396,00	717.873.865,00
957	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129017	8141	117.872.317,00	121.585.295,00
958	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129018	8141	816.321.953,00	842.036.095,00
959	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129019	8141	94.178.932,00	97.145.568,00
1024	O2-3-01-17-019-06-20240187	8113	12.924.822.469,00	13.331.954.377,00
1017	O2-3-01-17-019-05-20240237	8147	64.296.284,00	66.321.617,00
TOTAL			**26.096.428.492**	**26.918.465.988**

NOTA: Las vigencias futuras se encuentran respaldadas por el acta de sesión No. 17 del 25 de julio de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal de Bogotá – CONFIS.

VIGENCIA FUTURA 2027:
La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo a los siguientes rubros para la vigencia 2027, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)**:**

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

NUMERO DE CDP	RUBRO	PROYECTO DE INVERSIÓN	VALOR A PRECIOS CONSTANTES 2025	VALOR A PRECIOS CORRIENTES

89	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129017	8141	296.147.978,00	314.640.939,00
90	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129016	8141	534.567.712,00	567.948.793,00
91	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129015	8141	69.381.296,00	73.713.811,00
92	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129014	8141	1.094.040.024,00	1.162.357.353,00
93	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129013	8141	69.381.296,00	73.713.811,00
94	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129012	8141	115.980.600,00	123.223.009,00
95	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129011	8141	1.596.681.628,00	1.696.386.412,00
96	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129010	8141	53.283.480,00	56.610.767,00
97	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129009	8141	26.546.949,00	28.204.673,00
98	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129008	8141	338.174.821,00	359.292.148,00
99	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129007	8141	974.288.466,00	1.035.127.909,00
100	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129006	8141	14.093.055,00	14.973.096,00
101	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129005	8141	268.086,00	284.827,00
102	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129004	8141	340.400.612,00	361.656.928,00
103	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129003	8141	103.594.031,00	110.062.961,00
104	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129002	8141	57.672.701,00	61.274.073,00
105	O2-3-01-17-019-05-20240242(	8141	346.298.171,00	367.922.760,00
106	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129001	8141	405.459.484,00	430.778.402,00
107	O2-3-01-17-019-05 20240242-205129000	8141	46.454.067,00	49.354.891,00
117	O2-3-01-17-019-06-20240187	8113	7.240.204.875,00	7.692.319.468,00
110	O2-3-01-17-019-05-20240237	8147	32.335.925,00	34.355.142,00
TOTAL			**13.755.255.257**	**14.614.202.173**

NOTA: Las vigencias futuras se encuentran respaldadas por el acta de sesión No. 17 del 25 de julio de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal de Bogotá – CONFIS.

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

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

La SDS- FFDS, ha analizado los posibles riegos que pueden afectar el presente proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el

entorno socio-ambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

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

4.12 ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

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

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

MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirectora de Acciones Colectivas
Código 068 Grado 06

Firmado digitalmente por Johanna Andrea Torres Ruiz

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ
Asesora de Despacho
Código 105 Grado 07

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Firmado digitalmente por LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO
Subsecretario de Salud Pública

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Matriz de Riesgos
Anexo 4. Metas Plan Territorial de Salud
Anexo 5. Lineamientos Técnicos
Anexo 6: Plan Programático y Presupuestal PPP
Anexo 7. Insumos
Anexo 8. Criterios de Glosa