ANEXO N° 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente 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”.

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° 9 “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.

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101509	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios ginecológicos u obstétricos
85101602	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de obstetricia o de preparación para el parto
85101700	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	NA
85101701	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Política de salud
85101702	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Legislación o regulaciones sobre salud
85101706	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

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

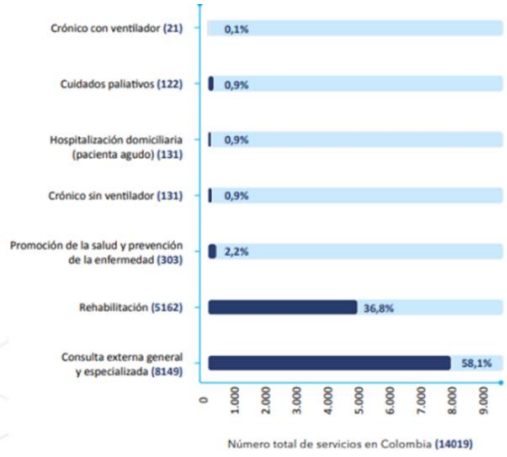
2.1. ASPECTOS GENERALES

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

De acuerdo al último Reporte Técnico del estado actual de la Atención Domiciliaria en Colombia desarrollado por el Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria en 2022, que contempla la desagregación de la atención domiciliaria por tipo de servicio, se describe los servicios con mayor oferta corresponden a la consulta externa general y especializada con un 58,1%, los servicios de rehabilitación con un 36,8%, y en tercer lugar las actividades de Promoción de la

Salud y Prevención de la Enfermedad con un 2,2%[1]. Esta oferta refleja la importancia de la atención domiciliaria para complementar la infraestructura hospitalaria y cubrir la demanda de servicios médicos en diferentes niveles de complejidad[2]

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



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

Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022[3]

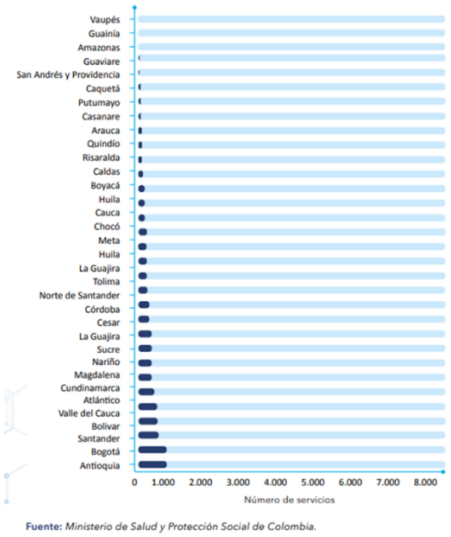
En una revisión al detalle de los servicios relacionados con la consulta externa general y especializada y las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, se observa que por región Bogotá D.C. cuenta con el mayor número de servicios prestados en consulta externa general y especializada,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

Gráfica 2. Número de servicios de consulta externa general y especializada.

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

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

[3] : https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf



Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022[4]

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



Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022[5]

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

- Aumento de la demanda: Teniendo en cuenta que la atención domiciliaria es esencial para proporcionar seguimiento continuo a estos pacientes sin sobrecargar el sistema

[4] : https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

[5] : https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

hospitalario, ésta ha aumentado debido al envejecimiento de la población y el crecimiento de las enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, afectarán de manera significativa a los habitantes de Bogotá, y aunque Bogotá tiene una oferta adecuada, se prevé un aumento del 14% en la población mayor de 60 años para 2030, lo que implica que las necesidades de atención domiciliaria se incrementarán proporcionalmente.

- Equidad en el acceso: Dentro de Bogotá, existen disparidades en el acceso a la atención médica domiciliaria entre diferentes localidades ya que si bien algunas zonas tienen acceso a estos servicios, otras enfrentan dificultades debido a barreras económicas o de infraestructura, con lo que se busca fortalecer la atención domiciliaria en Bogotá y con ello garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su localización o nivel socioeconómico, puedan acceder a servicios médicos de calidad.
- Descongestión del sistema hospitalario: A pesar de la buena oferta en Bogotá, los hospitales y clínicas de la ciudad enfrentan una sobrecarga por la alta demanda de servicios médicos. La atención domiciliaria es una alternativa costo-efectiva que puede aliviar la presión sobre los servicios hospitalarios, especialmente en pacientes con condiciones crónicas que requieren cuidados continuos, evitando hospitalizaciones innecesarias.

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

Otro aspecto para incluir en el presente análisis es el proceso que se adelanta en el marco de las acciones del entorno hogar del Plan de intervenciones colectivas que se refiere al espacio físico y social donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas en el ámbito familiar. En este entorno, las intervenciones se orientan a promover condiciones saludables, prevenir enfermedades y proteger a los individuos y a las familias de los riesgos sanitarios que puedan existir en su entorno inmediato, que se diferencian de las atenciones domiciliarias previamente descritas, porque tienen un enfoque promocional y preventivo dirigido a la familia en su conjunto y no solo al individuo.

Para el periodo de 2020 a 2024, en el marco de los Convenios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), celebrados entre la SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud en Bogotá, se encuentra el entorno cuidador hogar, para el abordaje a familias adelantado por los auxiliares de enfermería, se caracterizaron 798.509 familias en la zona urbana de la ciudad y 2.092 en la zona rural, quienes derivaron a los equipos de profesionales de salud y ciencias sociales usuarios con condiciones priorizadas que incluyen menores de 5 años con condición de riesgo como desnutrición aguda o infección respiratoria, gestantes con morbilidad materna extrema, ITS, casos con prioridad de salud mental por violencias y conducta suicida; condiciones crónicas no transmisibles, entre otros.; teniendo en cuenta que fue a partir de estas derivaciones, que se logró la instauración de 77.872 planes de cuidado familiar, que en un trabajo conjunto con las familias, permite la gestión de riesgos y desarrollo de capacidades para el cuidado[6].

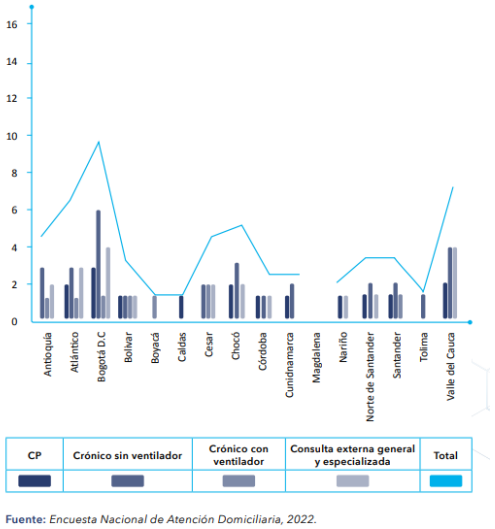
[6] Informe de Gestión del Entorno Hogar. Secretaria Distrital de Salud. Subdirección de acciones colectivas, 2020-2024

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

Además de las intervenciones orientadas directamente a la población, es fundamental reconocer el papel crucial de los cuidadores en el entorno hogar, ya que estas personas, muchas veces son familiares cercanos y juegan un rol clave en el mantenimiento de la salud y el bienestar de los miembros más vulnerables de la familia. Por ello, el enfoque de las intervenciones colectivas debe también contemplar programas orientados al cuidado de quienes ejercen este rol, ya que su bienestar físico, emocional y social repercute directamente en la calidad de la atención brindada.

De acuerdo al último reporte Técnico del Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia elaborado por la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria, se describe la existencia de programas en regiones como Bogotá, Valle del Cauca y Bolívar que se ubican en los tres primeros lugares en donde se apoya al cuidador de usuarios que requieren atención por patología crónica con ventilador, atención al paciente crónico sin ventilador y cuidados paliativos. Principalmente.

Gráfica 4. Número de programas orientados al cuidado del cuidador familiar.



Fuente: Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. Reporte Técnico Estado Actual de la Atención Domiciliaria en Colombia, 2022[7]

En Bogotá, se implementó la estrategia de Relevo Domiciliario a cuidadores con el objetivo de prestar servicios temporales que respondieran tanto a las necesidades del cuidador como a las de las personas bajo su cuidado, buscando promover la salud del cuidador, prevenir enfermedades, y fortalecer sus redes sociales, brindándole un descanso de sus labores de

[7] : https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf

cuidado directo, y de esta manera, el cuidador pudiera destinar tiempo para avanzar en su proyecto de vida, descansar o disfrutar de servicios complementarios como formación, certificación de saberes, atención psicológica, y otros ofrecidos por el Sistema de Cuidado de Bogotá.

Cabe aclarar que con esta estrategia, se atendieron las necesidades específicas de las personas que requieren cuidado, ya sea por su condición de dependencia, afectación psicosocial o discapacidad; garantizándoles la atención necesaria durante el relevo del cuidador y que como resultado de estas intervenciones en 3.022 usuarios atendidos, se logró una reducción de la carga en el cuidador en el 87% de los casos gestionados del 2022 al 2023.

Gráfica 5. Resultados 2022-2023 Relevo domiciliario a cuidadores.



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

2.2 La importancia del sector en el contexto local y nacional

Se debe tener en cuenta que la atención domiciliaria, es un recurso importante en el cuidado de la salud que permite brindar asistencia en un entorno reconocido por el usuario y que busca dar la resolución requerida a problemas de salud, que por diferentes motivos no logran llegar a la atención en un centro de salud[8]; estos modelos de atención en domicilio se han venido incrementando, teniendo en cuenta el aumento de la población de adultos mayores y las personas con dependencia en su cuidado.

Así mismo, es importante recalcar que el entorno del cuidado en el hogar es un espacio de refugio, acogida y afecto, donde se desarrollan vínculos esenciales para la vida social, cultural y política de las personas y familias (MSPS, 2018). Este entorno, se desarrolla en tres componentes clave: i) Cuidado para la Salud Familiar, dirigido a familias priorizadas por sus condiciones de riesgo y vulnerabilidad, abordando sus determinantes sociales en salud; ii) Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, que integra la búsqueda activa, seguimiento, orientación y activación de rutas en salud y servicios sociales, en concertación con las autoridades étnicas, y iii) Gestión estratégica y operativa del entorno cuidador hogar, que asegura la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de las actividades dentro del Plan de Salud

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

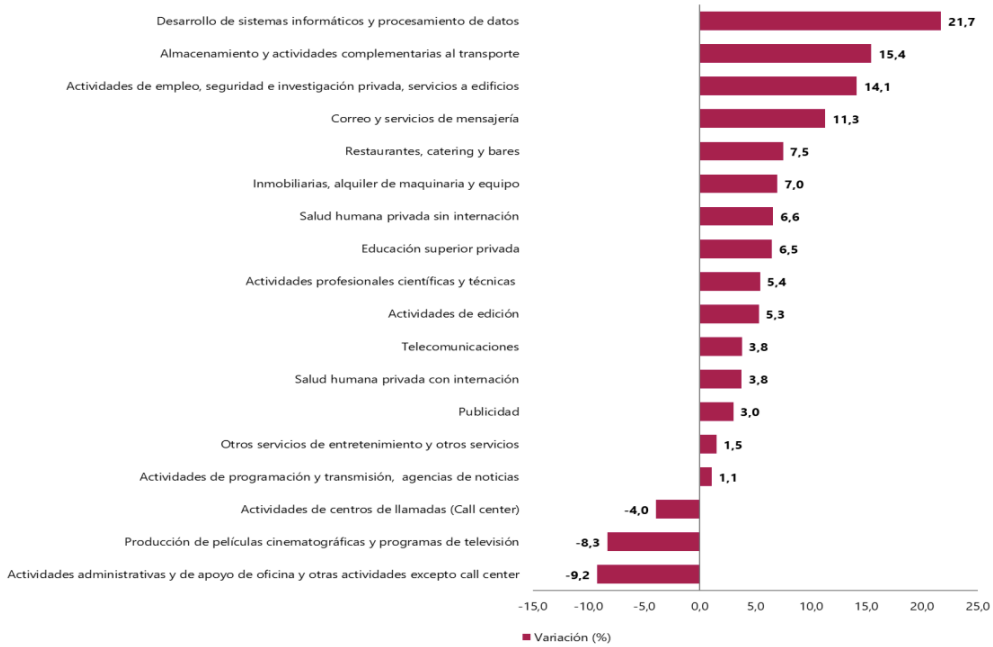
Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y el Modelo Territorial de Salud en Bogotá; llegando así tanto a zonas urbanas como rurales de Bogotá; y por lo tanto se convierta en un pilar fundamental para la promoción de la salud y el desarrollo de capacidades, teniendo en cuenta que las intervenciones que se llevan a cabo buscan mejorar los determinantes sociales y el bienestar de las familias, incluyendo un enfoque étnico diferencial para las comunidades indígenas, afrodescendientes y palenqueras, respetando sus cosmovisiones, usos y costumbres.

Es importante destacar que las acciones del enfoque étnico se desarrollan con comunidades negras, afrodescendientes y palenqueras organizadas en kilombos y kilumbas, así como con las comunidades indígenas wounaan, baud mos y embera, quienes se encuentran en centros transitorios y no están representadas en el Concejo Consultivo Indígena.

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

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos entre junio de 2025 respecto a junio de 2024 fue del 6.6%, como se presenta a continuación:

Gráfica 6. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios Total nacional junio 2025p / junio 2024.



Fuente: Encuesta Mensual de Servicios (EMS) junio 2025: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jun2025.pdf

Es importante mencionar que la actividad de salud humana privada con internación para junio de 2025 se encuentra dentro de los 15 subsectores de servicios que presentaron variación positiva en los ingresos totales en comparación con junio de 2024; ocupando el doceavo lugar con un crecimiento que cerró en 3.8% para el mes de junio de 2025 de acuerdo al boletín del DANE EMS publicado en agosto de 2025.

Se observa que, en los servicios de salud humana privada tanto con internación como sin internación, ha habido un decrecimiento del -1,7% y –1.5% en el personal permanente respectivamente. En la contratación de personal a través de agencias, se evidencia que en la salud humana privada con internación se redujo en un –1.5%, mientras que la salud humana sin internación tuvo un incremento del 0.4%.

Tabla 1. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios Total nacional junio 2025p / junio 2024.

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total*	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	2,5	1,9	0,0	0,7	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	0,0	-0,1	1,7	-1,6	- -
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	-1,5	1,7	-2,2	-0,9	- -
J	Divsión 58	Actividades de edición	-2,9	-1,0	-2,1	0,2	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-4,0	2,7	0,2	-6,9	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-1,7	-2,6	-0,4	1,4	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	-8,3	-4,9	-2,3	-1,1	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-1,5	-1,0	-0,4	-0,2	- -
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-0,5	0,7	-0,1	-1,0	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-7,2	-4,8	-2,3	0,0	- -
M	Clase 7310	Publicidad	-4,4	0,7	-4,5	-0,6	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-1,9	0,1	0,7	0,0	-2,7
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-0,1	1,4	-1,3	-0,2	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	3,7	-1,2	6,4	-1,5	- -
P	Grupo 854	Educación superior privada	-1,5	-0,5	-0,6	0,0	-0,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-1,8	-1,7	1,4	-1,5	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	0,2	-1,5	1,2	0,4	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-0,01	-0,4	1,0	-0,6	- -

Fuente: DANE, EMS.
ᵖ Cifra provisional
Fuente: Encuesta Mensual de Servicios (EMS) junio 2025: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jun2025.pdf

En lo relacionado con el análisis de ingresos nominales, personal ocupado y salarios de enero a junio de 2025 respecto al 2024 se puede observar en los servicios de salud humana con internación un crecimiento moderado en los ingresos del (3.8%) y una reducción en el personal ocupado del (-1.8%), lo que indica que tanto en términos de ingresos como de empleo en este sector se evidencia una desaceleración.

En los servicios de salud humana sin internación, los ingresos muestran un crecimiento notable (6.6%), pero el personal ocupado se mantiene prácticamente estable del 0.2%, lo que sugiere que el sector ha generado más ingresos sin necesidad de aumentar significativamente el personal.

Ambos sectores muestran un crecimiento en ingresos, aunque el sector con internación parece estar generando empleo, mientras que el sector sin internación está estancado en cuanto a personal, pero con salarios algo más elevados.

Tabla 2. Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios Total nacional enero - junio 2025p / enero – junio 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros Ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	15,4	14,9	-0,1	0,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	11,3	11,2	0,0	0,1
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	7,5	7,0	0,4	0,0
J	Divsión 58	Actividades de edición	5,3	4,3	-0,7	1,6
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-8,3	-6,2	-4,4	2,4
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	1,1	1,6	0,0	-0,5
J	División 61	Telecomunicaciones	3,8	1,4	2,1	0,2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	21,7	21,3	0,4	0,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	7,0	6,9	-0,1	0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	5,4	5,4	0,0	0,1
M	Clase 7310	Publicidad	3,0	3,1	0,0	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	14,1	14,0	0,0	0,1
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-4,0	-4,0	0,0	0,1
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-9,2	-9,0	0,0	-0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,5	6,6	-0,1	0,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,8	2,7	1,0	0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,6	6,3	0,3	0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	1,5	4,0	-1,0	-1,4

Fuente: Encuesta Mensual de Servicios (EMS) junio 2025: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jun2025.pdf

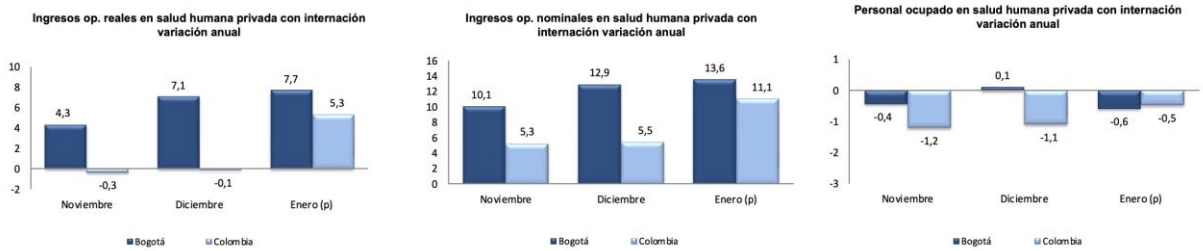
De acuerdo con lo presentado en las siguientes gráficas, la información del Sector Salud para la ciudad de Bogotá muestra variaciones anuales de ingresos operacionales reales y nominales, así como la ocupación de personal en el sector de salud humana privada con internación tanto para Bogotá como para Colombia. Haciendo la comparación entre Bogotá y el nivel nacional, en

diferentes meses (agosto a enero) de 2024-2025, se evidencia que en enero (proyectado) Bogotá muestra una variación de 7.7% en ingresos reales en comparación al promedio nacional del 5.3%. en cuanto a ingresos nominales, Bogotá presenta un porcentaje del 13.6% mientras que a nivel nacional se evidencia un 11.1%; y en personal ocupado para este periodo se reporta un -0.6% a nivel de Bogotá y un –0.5% a nivel nacional, indicando que no hay variación significativa entre Bogotá y el nivel nacional.

Gráfica 7. Salud humana privada con internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2024-2025p

Salud humana privada con internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2024 - 2025

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



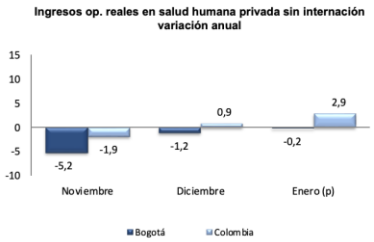
Fuente: https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/informes-servicios/

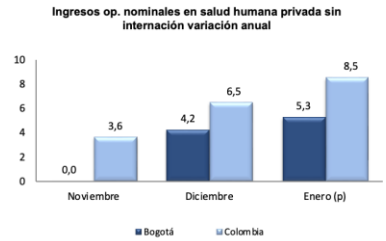
Frente a el sector de salud humana privada sin internación en los meses de agosto a enero (2024-2025), las variaciones anuales en los ingresos operacionales reales y nominales, así como en la ocupación de personal muestran en enero (proyectado), que para Bogotá se tuvo una reducción de -0.2% en ingresos reales, comparado con el 2.9% a nivel nacional, los ingresos nominales en Bogotá tuvieron una variación de 5.3%, comparado con el 8.5% en Colombia y en personal ocupado Bogotá y Colombia tienen un decrecimiento en el -2.3% y -0.9% respectivamente.

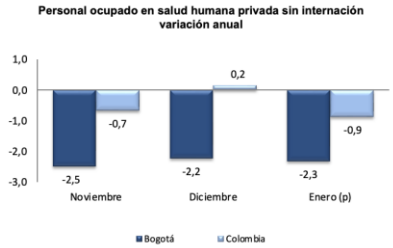
Gráfica 8. Salud humana privada sin internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2024-2025p

Salud humana privada sin internación*: Ingresos operacionales reales, nominales y ocupación variaciones anuales 2024 - 2025

	Ingresos reales		Ingresos nominales		Personal ocupado	
	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia	Bogotá	Colombia
Agosto	1,2	-1,1	7,5	5,2	-3,0	-2,2
Septiembre	-2,0	0,4	4,0	6,6	-3,4	-1,8
Octubre	3,2	3,9	9,5	10,0	-3,1	-1,7
Noviembre	-5,2	-1,9	0,0	3,6	-2,5	-0,7
Diciembre	-1,2	0,9	4,2	6,5	-2,2	0,2
Enero (p)	-0,2	2,9	5,3	8,5	-2,3	-0,9







Fuente: Informe estadístico encuesta mensual de servicios Bogotá No.75 | Observatorio de Desarrollo Económico

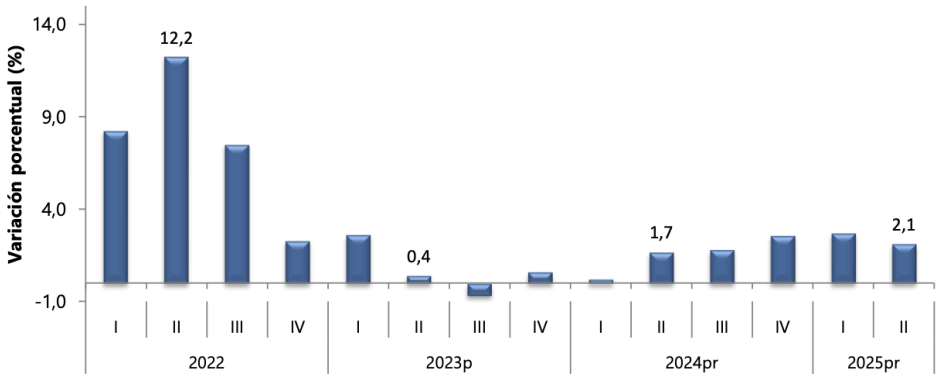
2.3 Datos históricos del desempeño del sector

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

2.4 Participación del sector en el PIB

En relación con la variación porcentual del Producto Interno Bruto (PIB) en Colombia desde el año 2022 hasta proyecciones para 2025, refleja una fuerte contracción desde el segundo trimestre del año 2023 hasta el I trimestre de 2024. Sin embargo, a partir del II trimestre de 2024, se evidencia una recuperación sostenida. A pesar del fuerte crecimiento en 2021 y 2022, la tendencia en 2023 muestra una desaceleración económica, y se proyecta continuar con una recuperación modesta para 2025.

Gráfica 9. Producto Interno Bruto (PIB) II trimestre 2025 preliminar



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

Fuente: Boletín técnico Producto Interno Bruto II trimestre preliminar https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2025.pdf

En cuanto a la tasa de crecimiento en volumen durante el segundo trimestre de 2025 (preliminar), el valor agregado de los sectores de administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria, educación, y las actividades de atención de la salud humana y servicios sociales experimentó un crecimiento del 1.8% en su serie original, comparado con el mismo periodo de 2024 (preliminar).

Este resultado está impulsado por los siguientes factores como que el sector de administración pública y defensa, junto con los planes de seguridad social de afiliación obligatoria, mostró un incremento del 2.3%, el sector de educación presentó un aumento del 2.4% y las actividades de atención de la salud humana y servicios sociales crecieron un 0.4%, lo cual se constituye en una variación positiva que refleja un comportamiento favorable en estos sectores clave de la economía.

Tabla 3. Administración pública y defensa1 Tasas de crecimiento en volumen2 II trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025[Pr]-II / 2024[Pr]-II	2025[Pr]/ 2024[Pr]	2025[Pr]-II / 2025[Pr]-I
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	2,3	3,4	-0,1
Educación	2,4	3,0	-0,04
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	0,4	1,6	-0,5
Administración pública y defensa[1]	**1,8**	**2,7**	**-0,04**

Fuente: DANE, PIB_T
[Pr]preliminar

Fuente: Boletín técnico Producto Interno Bruto II trimestre preliminar https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2025.pdf

2.5 Empleo que genera

El DANE no presenta de manera desagregada el sector Salud por tal motivo se toma como referencia la actividad económica “Administración pública, defensa, educación y salud”, la cual incluye “Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales”. La siguiente gráfica muestra la **población ocupada** en distintas ramas de actividad para los meses de julio 2024 y julio 2025, con datos sobre la variación absoluta y la contribución de cada rama al total nacional de empleos en Colombia.

En relación al sector de administración pública, defensa, educación y atención de la salud humana se ha registrado una disminución en el empleo en julio 2025 en comparación con el mismo mes del año anterior, con una reducción de 54 personas empleadas en este sector. Aunque representa el **11,8%** del total de la población ocupada, su contribución al crecimiento del empleo nacional es negativa, lo que indica una leve contracción en términos de empleo dentro de este sector en el último año.

Tabla 4. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad Total nacional julio (2024 - 2025)

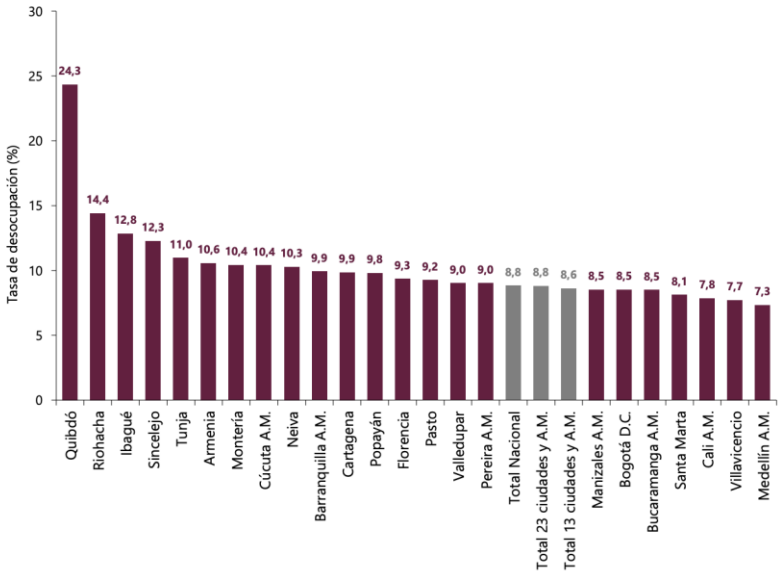
Rama de actividad	Total nacional				
	Julio 2024	Julio 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.203**	**23.969**	**100**	**766**	
Alojamiento y servicios de comida	1.630	1.817	7,6	186	0,8
Transporte y almacenamiento	1.717	1.888	7,9	172	0,7
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.822	1.936	8,1	115	0,5
Comercio y reparación de vehículos	3.969	4.062	16,9	92	0,4
Construcción	1.592	1.667	7,0	76	0,3
Industrias manufactureras	2.561	2.634	11,0	73	0,3
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.379	3.442	14,4	63	0,3
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	491	543	2,3	52	0,2
Actividades financieras y de seguros	439	475	2,0	37	0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.948	1.981	8,3	33	0,1
Actividades inmobiliarias	342	342	1,4	0	0,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.878	2.824	11,8	-53	-0,2
Información y comunicaciones	437	357	1,5	-80	-0,3

Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.
^Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
Nota: por aproximación de decimales y la no inclusión de la categoría "No informa", la suma de las poblaciones, distribuciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.
Nota: poblaciones en miles.
Nota: las ramas de actividad económica están definidas con base en la Clasificación Industrial Internacional Uniforme -CIIU Rev. 4 A.C. (2022).

Fuente: Boletín técnico julio https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2025.pdf

La tasa de desocupación en diferentes ciudades y áreas metropolitanas de Colombia para el periodo de mayo a julio de 2025 muestra que, para el caso de Bogotá D.C., tiene una tasa de desocupación inferior al promedio nacional de 8.8% y se encuentra por debajo de muchas otras ciudades como Quibdó, Riohacha e Ibagué, que presentan tasas mucho más elevadas.

Gráfica 10. Tasa de desocupación según ciudades Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas mayo - julio 2025



Fuente: Boletín técnico julio https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2025.pdf

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

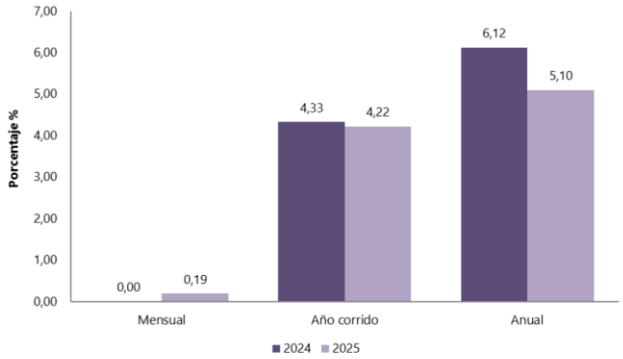
Para la implementación de actividades de gestión del riesgo en modalidad extramural en Bogotá, es fundamental analizar el contexto económico actual, el cual influye directamente en los costos operativos, la adquisición de insumos y la inversión en personal. Factores como el Índice de Precios al Consumidor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

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

- Índice de Precios al Consumidor (IPC): La variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) en agosto de 2024, muestra una variación mensual del IPC del 0%, mientras que en el mismo periodo de 2024 fue del 0.19%. La variación acumulada del IPC en el año hasta agosto fue del 4.33% en 2024 y del 4.22% en 2025. Esto indica que, en lo corrido de 2025, la inflación ha sido menor en comparación con 2024 y en cuanto a la variación anual del IPC (de agosto 2024 a agosto 2025), en 2024 la inflación fue del 6.12%, mientras que en 2025 fue del 5.10%, lo que sugiere una desaceleración de la inflación a nivel anual.

Lo anterior muestra una tendencia a la baja en las variaciones del IPC en 2025 en comparación con 2024, tanto en el ámbito mensual, acumulado en lo que va del año y en la variación anual.

Gráfica 11. IPC variaciones Total Nacional agosto 2024-2025

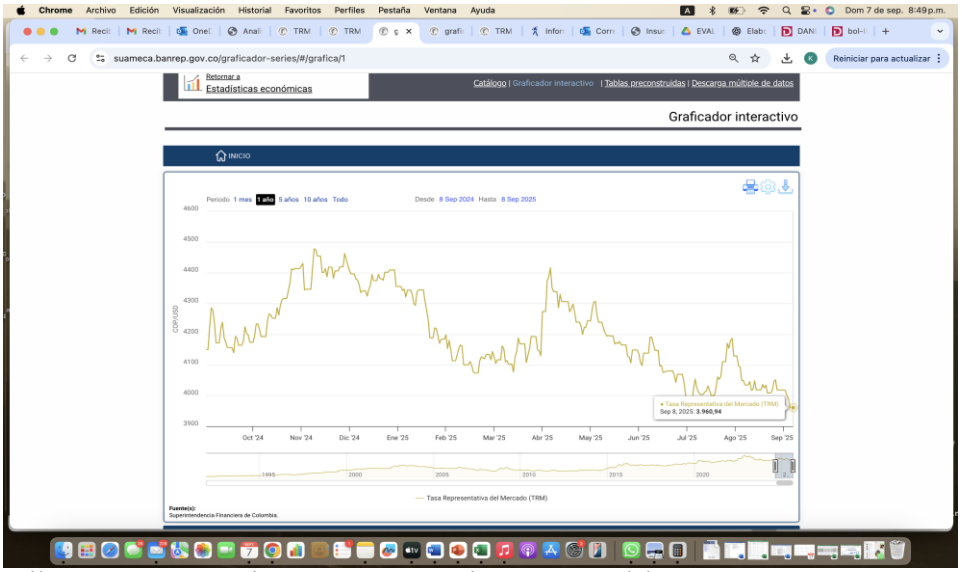


Fuente: DANE, IPC.

Fuente: Índice de precios del consumidor: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2025/bol-IPC-ago2025.pdf

- Tasa Representativa del Mercado (TRM): La TRM, que en lo que va corrido de septiembre ha oscilado entre $4.200 y $3.900. La siguiente gráfica muestra la evolución de la Tasa Representativa del Mercado (TRM) del dólar estadounidense frente al peso colombiano a lo largo de un año, culminando el 7 de septiembre de 2025 con un valor de $3.960,94 pesos por dólar. Durante este periodo, se observa una tendencia relativamente estable, con fluctuaciones moderadas. Aunque la TRM experimentó algunos picos y valles, especialmente entre abril y mayo de 2025, desde agosto se ha mantenido a la baja. Esto sugiere que, a lo largo del año, el peso colombiano ha mantenido una posición constante frente al dólar, dentro de un rango predecible y esta tendiente a reducir su devaluación.

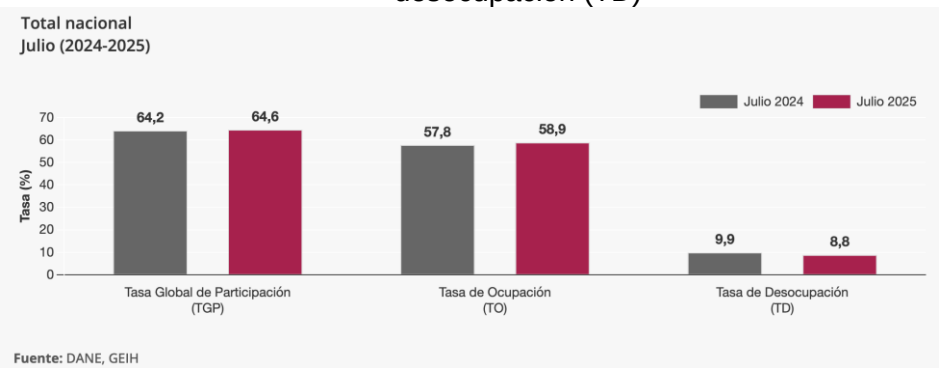
Gráfica 12. Tasa Representativa del Mercado (diciembre de 2024)



Fuente: https://suameca.banrep.gov.co/estadisticas-economicas/informacionSerie/1/tasa_cambio_peso_colombiano_trm_dolar_usd

- Tasa de Desempleo y Capacidad de Inversión en Personal: La tasa de desempleo en Colombia, que en julio de 2025 se situó en 9,9%, representa una oportunidad clave para el convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Este contexto económico puede facilitar una mayor oferta de profesionales capacitados y disponibles para trabajar en la implementación de las actividades de gestión del riesgo en modalidad teniendo en cuenta que en Bogotá, donde la tasa de desempleo es más baja que el promedio nacional, el mercado laboral puede proporcionar acceso a personal altamente calificado, especialmente en sectores como la salud.

Gráfica 13. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)



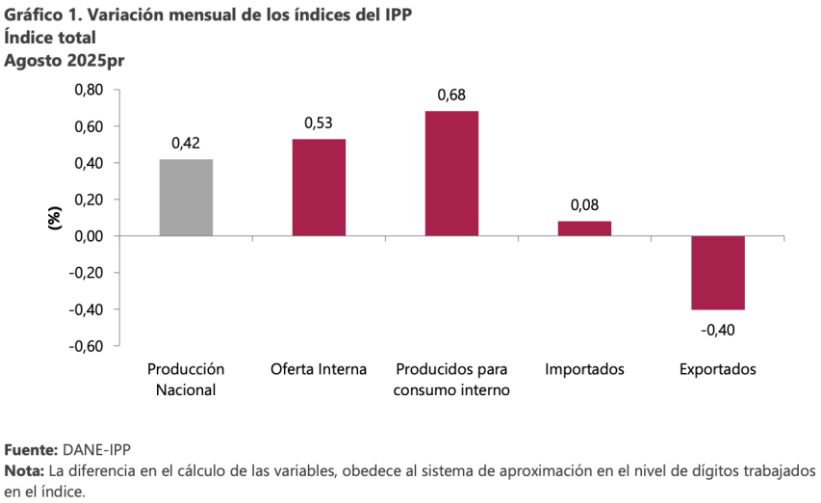
Fuente: Mercado laboral DANE. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Esta mayor disponibilidad de profesionales en el mercado laboral permite no sólo una contratación más eficiente, sino también la posibilidad de desarrollar y capacitar al

personal local, lo que fortalecerá las capacidades de atención domiciliaria en la ciudad, y al aprovechar esta coyuntura, se puede mejorar la calidad del servicio sin enfrentar una presión excesiva sobre los costos salariales, favoreciendo así la implementación del convenio y generando empleo de calidad para la población de Bogotá.

- Índice de Precios al Productor (IPP): El Índice de Precios al Productor (IPP) de agosto de 2025, que mostró una variación mensual del 0.42%, indica un aumento en los costos mayoristas de los insumos necesarios para el convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Gráfica 14. Variación mensual de los índices del IPP



Fuente: Índice de precios del productor (IPP) https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPP/bol-IPP-ago2025.pdf

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

4. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

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.

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.”, y* 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.”*

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"; 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 (44) metas, sin

embargo, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se contribuye al logro de diecisiete (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[9] 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 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

[9] 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.

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[10] 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

[10] 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.

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"[11].

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". En el caso del entorno hogar, estas intervenciones corresponden a un "conjunto de procedimientos y actividades orientadas al bienestar y protección de la salud de los integrantes de las familias, cuya 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, así como las personas solas. El propósito de estas intervenciones es desarrollar o fortalecer factores protectores de la salud e identificar y gestionar el riesgo de cada integrante del hogar"[12]. 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 básicos de salud. Para el contexto de Bogotá, y en concordancia con el Modelo de Salud "MAS Bienestar", dichos equipos corresponden a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, que constituyen la base operativa para la implementación de las acciones extramurales en los sectores catastrales de la Ciudad encargados de implementar las intervenciones definidas en la norma. De esta manera, el convenio se convierte en el medio a través del cual la entidad territorial operativiza lo establecido en la normatividad, avanzando en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de las personas y las 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

[11] 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"

[12] Ibid.

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 diagnósticos de la Secretaría Distrital de Salud, recogido en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024[13], 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

[13] 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

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.

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 distrital de 2023 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"[14].

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

Estas binas cuidadoras desarrollaron sus actividades en el 40% de las Unidades de Planeación Zonal y Unidades de Planeación Rural priorizadas en el Distrito Capital. Como resultado de esta integración funcional, y de acuerdo con el reporte del Observatorio Saludata de la Secretaria Distrital de Salud 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 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[15] 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

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

[15] 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.

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 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[16], 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 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

[16] 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

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:

5. Cuidado continuo por una vida con bienestar

El Cuidado Continuo por una vida con bienestar se constituye como una estrategia 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 que materializan esta estrategia se organizan 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 accion 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 familiar 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.

6. 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 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. 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 y 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.

7. 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.

8. 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. Analisis 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 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.

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, contrate 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. La contratación 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 $49.611.735.831 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.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

Marco normativo general

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”. (Subrayado fuera de texto).

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." (Subrayado fuera de texto).

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."*

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

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

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 COORDINACION. *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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

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".

El artículo 2° literal c) de la Ley 1150 de 2007 establece que la contratación interadministrativa es válida siempre que las obligaciones derivadas de la misma se relacionen directamente con el objeto de la entidad ejecutora. Considerando que la Secretaría es un organismo rector de la salud y como tal ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social, esta disposición justifica la celebración de convenios orientados a optimizar la atención en salud, garantizando así el cumplimiento de su misión institucional.

Adicionalmente, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 ratifica que la selección para la contratación entre entidades estatales debe realizarse mediante contratación directa. Este marco normativo implica que las Subredes Integradas de Servicios de Salud, al ser entidades que forman parte del Sector salud del Distrito, se encuentran habilitadas para establecer convenios con la Secretaría. Esto no solo valida la colaboración interadministrativa, sino que la promueve como un mecanismo efectivo para la optimización de recursos y la gestión eficiente de la atención a la población, permitiendo una respuesta más ágil y efectiva a las necesidades del sistema de salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, es crucial considerar que las Empresas Sociales del Estado, como parte esencial del Sector salud, tienen el compromiso de garantizar servicios de salud eficientes y de calidad, adaptándose a las necesidades del entorno, tal como lo establece el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.5.3.8.4.2.1. La celebración de un convenio con la Secretaría no solo es pertinente, sino que es esencial para alinear esfuerzos y recursos, permitiendo a ambas entidades trabajar de manera conjunta y sinérgica. En este contexto, la justificación jurídica para la contratación de las Subredes se basa en la necesidad de asegurar una atención en salud integral, eficiente y de calidad para todos los habitantes de Bogotá, lo que no solo responde a un imperativo normativo, sino a un compromiso ético con el bienestar de la comunidad.

En resumen:

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

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

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

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
4802117 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.969.159.659	17 meses y 3 diass	Convenio Interadministrativo	NORTE
4802142 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	16.051.167.883	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	SUR
4802135 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.536.533.242	17 meses y 3 dias	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE
6362496-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	10.190.066.177	2 meses	Convenio Interadministrativo	CENTRO ORIENTE
6363415-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	11.369.807.910	2 meses	Convenio Interadministrativo	NORTE

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
6363413-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	8.916.351.319	2 meses	Convenio Interadministrativo	SUR
6362843-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	12.672.532.830	2 meses	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE
6590076-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	1.850.261.316	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	CENTRO ORIENTE
6589446-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2025	1.896.645.307	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	NORTE
6587273-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2026	1.906.796.942	2 meses y 15 dias	Convenio Interadministrativo	SUR

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATISTA
6588824-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2027	1.828.980.782	2 meses y 15 días	Convenio Interadministrativo	SUR OCCIDENTE

6.2. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

Tabla 7. Adquisiciones de otras entidades de servicios de salud domiciliario

N°	Objeto	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACION
N° 476-DISANEJC/DMSOC-2023	"Servicios de salud domiciliario de los pacientes crónicos postrados, en cuidados paliativos postrados o en fase final de vida postrados; y alta temprana para pacientes agudos y estables que pueden continuar y terminar tratamiento médico farmacológico en casa. Incluye todas las actividades, procedimientos y talento humano dirigido a los usuarios del SSFM a ejecutar en la vigencia 2023"	2023	4.500.000.000 COP	7 meses	Selección abreviada menor cuantía
131-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2023	Prestación de servicios de atención domiciliaria con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM baspc09 para la vigencia 2023	2023	80.000.000 COP	8 meses	Mínima cuantía
PN RASES SA PSS 030-2023	Prestación de servicios de salud en atención domiciliaria u hospitalización en casa para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; como son entre otra aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada o de profesionales de la salud para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.	2023	300.000.000 COP	210 días	Selección abreviada menor cuantía
N.1.013.B.01 242-2023	Prestar los servicios de salud en atención domiciliaria en Bogotá, para los afiliados y beneficiarios de la unidad de servicios de salud - unisalud sede Bogotá, así como los afiliados y beneficiarios de las universidades estatales con quien se tiene acuerdo de voluntades vigente.		250.000.000 COP	360 días	Contratación régimen especial

Tabla 8. Adquisiciones otras entidades del Plan de Intervenciones Colectivas

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACION
1	Convenio interadministrativo con el hospital San José de Restrepo para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC 2.017 – articulado con el plan decenal de salud pública.	2017	$ 69.529.969	Convenio interadministrativo

2	Desarrollar, implementar y ejecutar las acciones y actividades del eje programático de salud pública-plan de intervenciones colectivas PIC para la vigencia 2018 articulado al plan decenal de salud del municipio de santana	2018	52,464,621	contrato interadministrativo
3	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC, para la vigencia 2019; teniendo en cuenta los procedimientos y actividades ceñidas a los lineamientos técnicos tales como: Promoción de la Salud y Gestión Integral del Riesgo tal y como lo estipula la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 y 518 del 24 de febrero de 2015, dirigido a impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en os resultados en salud a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud y desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP durante la vigencia 2019.	2019	70,154,201.00	contrato interadministrativo
4	Contrato interadministrativo para el desarrollo del plan de intervenciones colectivas PIC para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Leticia	2020	502,997,292	contrato interadministrativo
5	ejecución del plan de intervenciones colectivas 2020 para la promoción en la salud y prevención de la enfermedad en el municipio de pajarito Boyacá	2020	35,265,094.20	convenio interadministrativo
6.	Desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud para el cumplimiento del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Barbosa Santander vigencia 2020	2021	58,000,000	contrato interadministrativo
7	Contrato interadministrativo entre el hospital san Vicente de Paul empresa social del estado E.S.E y el municipio de circasia Quindío para ejecutar el plan de intervenciones colectivas PIC	2021	156.000.000	Contratación directa
8	Contrato interadministrativo para desarrollar las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) en cumplimiento al plan territorial de salud "Cajica 100% saludable" para la vigencia 2022-vf	2022	449.999.999	Contratación directa
9	realizar las actividades del plan de intervenciones colectivas - PIC -2023, en el marco de la resoluciones 518 del 2015 y 295 de 2023 del ministerio de salud y protección social; de acuerdo a las directrices del plan de desarrollo y el plan decenal de salud del municipio de Dagua Valle del Cauca.	2023	468.302.279	Contratos o convenios Interadministrativos

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

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

Tabla 9. Asignación de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud convenio de EAC

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

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

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

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

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
4802117 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.969.159.659	15 meses y 3 dias
4802142 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	16.051.167.883	16 meses y 3 dias
4802135 -2023	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	MARZO 27/2023 - MAYO/2024	14.536.533.242	17 meses y 3 dias
6362496-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	10.190.066.177	2 meses
6363415-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	11.369.807.910	2 meses
6363413-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	8.916.351.319	2 meses

N°	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO
6362843-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	JUNIO - JULIO/2024	12.672.532.830	2 meses
6590076-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	1.850.261.316	2 meses y 15
6589446-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2025	1.896.645.307	2 meses y 15 días
6587273-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2026	1.906.796.942	2 meses y 15 días
6588824-2024	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	AGOSTO - OCTUBRE 15/2027	1.828.980.782	2 meses y 15 días

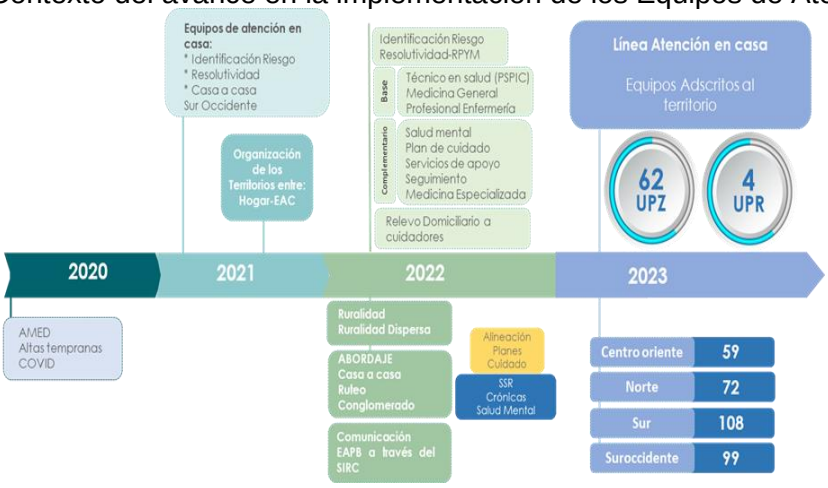
A partir de la implementación de los Equipos de Atención en Casa se han obtenido los siguientes resultados:

De acuerdo con la evolución de la experiencia de implementación de los equipos de atención en casa, como se presenta en la siguiente gráfica, se dio inicio en 2021 con un pilotaje en la subred Suroccidente en donde se implementó un proceso de identificación del riesgo, con acciones de búsqueda en territorio bajo la metodología de casa a casa. Para el año 2022 se avanzó con la implementación de los equipos en todas las Subredes del Distrito, ampliando la conformación de los equipos con los perfiles técnicos en salud de PSPIC, adicionando al perfil de salud de

medicina, otros perfiles que complementaron la respuesta como enfermería y psicología y llevando a cabo la implementación del proceso de relevo domiciliario a cuidadores en el marco del sistema distrital del cuidado. El abordaje territorial incluyó las zonas rurales de la cuidad, con estrategias que además de abordaje casa a casa, incluye abordaje por ruteo y conglomerado.

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

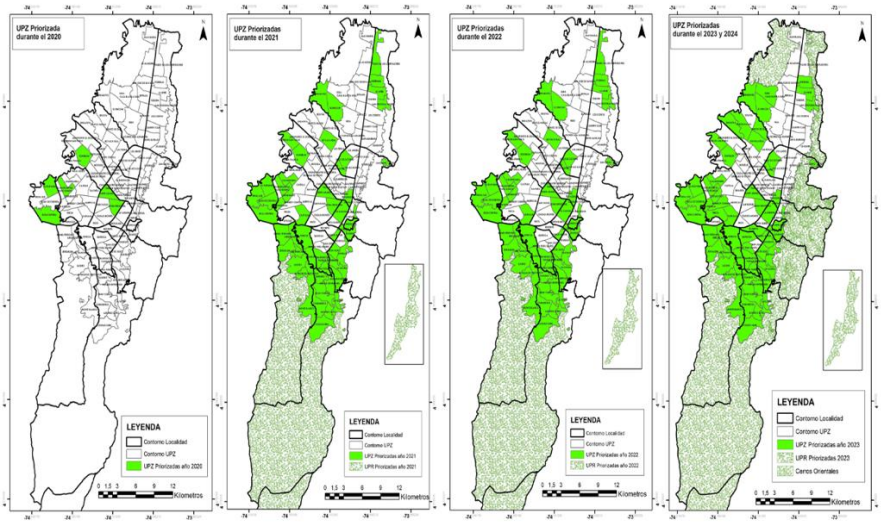
Gráfica 15. Contexto del avance en la implementación de los Equipos de Atención en Casa



Fuente: Elaboración propia

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

Gráfica 16. Avance en Abordaje Territorial 2020-2024



Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

Por su parte el entorno cuidador hogar, de acuerdo al reporte de las bases de datos tuvo los siguientes avances en el abordaje a familias durante el periodo de 2020 a 2024, en el marco de los Convenios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), celebrados entre la SDS - FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se encuentra el entorno cuidador hogar, para el abordaje a familias ubicadas en territorios priorizados a partir del análisis de condiciones de vida, salud y enfermedad, y las que presentaban prioridades o eventos de interés en salud pública. El abordaje de estas familias se realizó por un equipo interdisciplinario

en salud, conformado por auxiliares de enfermería y profesionales de ciencias de la salud, sociales y ambientales; orientado por un equipo de apoyo y gestión para la operación de las acciones del entorno.

Para este proceso, se implementaron interacciones integrales e integradas, como el Cuidado para la Salud Familiar, donde se parte del abordaje territorial para identificar las familias residentes y avanzar en la caracterización social y ambiental realizada por los auxiliares de enfermería, de la cual se emprendían las acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, incluyendo la derivación a los profesionales del equipo para formular planes de cuidado familiar en las familias que así lo requerían. Como resultado del abordaje territorial adelantado por los auxiliares de enfermería, se caracterizaron 798.509 familias en la zona urbana de la ciudad y 2.092 en la zona rural.

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

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

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

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

6.3. CONCLUSIONES DE ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

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

a. La modalidad de contratación más utilizada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y otras entidades estatales para compras similares, especialmente en la implementación de servicios de atención domiciliaria y actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es el Convenio Interadministrativo. Este tipo de contratación ha sido recurrente para coordinar y aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre la SDS y las subredes de salud, así como con otras entidades del Distrito.

b. Tanto la atención domiciliaria como las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) han sido servicios demandados previamente. Las adquisiciones realizadas para estos servicios datan de varios años atrás, con convenios interadministrativos vigentes desde 2020 en adelante, y con un crecimiento sostenido en los valores asignados y en la duración de los convenios, lo cual demuestra que son servicios esenciales y recurrentes para la SDS y otras entidades estatales, principalmente en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

c. En cuanto a los valores de las adquisiciones realizadas en los últimos años, se observa una tendencia de aumento en las inversiones, tanto para la implementación de equipos de atención en casa como para las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos incrementos en las asignaciones presupuestarias obedecen al aumento en la cobertura de las intervenciones en los territorios, así como al fortalecimiento de estas mediante la implementación de estrategias complementarias, que buscan ampliar el acceso y mejorar la efectividad de los servicios de salud en áreas priorizadas.

   Los rangos de las compras realizadas son los siguientes:

   - Para la implementación de equipos de atención en casa, los valores contratados oscilan entre $3.034.879.440 COP en 2020 y $79.565.225.162 COP en 2023.

   - En cuanto a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el entorno hogar, los valores de los convenios interadministrativos de 2023 oscilan entre $14.921.285.174 y $16.051.167.883 por subred. En 2024, las adquisiciones varían entre $8.916.351.319 y $12.672.532.830.

   - Este aumento refleja el compromiso con la expansión territorial de las intervenciones y la implementación de acciones complementarias que permitan una mejor respuesta a las necesidades de salud pública en los territorios, optimizando la gestión y ampliando el impacto de las políticas sanitarias.

d. El mercado objeto de contratación, tanto en la atención domiciliaria como en la implementación del PIC entorno hogar, es estable y en crecimiento, lo cual se refleja en los incrementos sostenidos de las adquisiciones en cada vigencia, así como en la ampliación de los plazos de los convenios. El sector de la salud, en particular en lo que

respecta a la atención domiciliaria y las intervenciones colectivas en salud pública, sigue una dinámica creciente impulsada por la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en territorios vulnerables y la adaptación de los modelos de atención a las necesidades de la población, en donde la participación de diferentes entidades del estado en este tipo de adquisiciones demuestra un mercado robusto, con una alta demanda de proveedores capacitados para responder a las exigencias de los convenios interadministrativos.

6.4. EVALUACIÓN FINANCIERA

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

Tabla 11. Ejecución convenio 204985 de 2020

SUBRED	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	%
Subred Sur Occidente	3.034.879.440	3.034.879.440	100,0%

Tabla 12. Ejecución Convenio 0016 de 2021

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

Tabla 13. Ejecución convenio 002 de 2022

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

Tabla 14. Ejecución Convenio 0002 de 2023

SUBRED	PRESUPUESTO ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	%
Subred Sur	$25.034.218.067,00	$24.480.961.278,00	97,79%
Subred Centro Oriente	$15.043.362.068,00	$14.716.924.398,00	97,83%
Subred Sur Occidente	$23.073.606.277,00	$22.524.256.721,00	97,62%

Subred Norte	$16.414.038.750,00	$16.045.475.241,00	97,75%
TOTAL	**$79.565.225.162,00**	**$77.767.617.638,00**	**97,74%**

En conclusión, el análisis de la ejecución presupuestal de los convenios asignados a las subredes de salud en Bogotá durante los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 muestra, en su mayoría, una gestión eficiente de los recursos, con niveles de ejecución superiores al 90% en casi todos los casos, en donde las subredes de Sur Occidente y Norte se destacaron por su alto cumplimiento, alcanzando el 100% de ejecución en varios años, lo que refleja un uso adecuado y efectivo de los fondos asignados. En términos generales, la elevada tasa de ejecución presupuestal en los convenios sugiere que la planificación y el manejo de los recursos han sido satisfactorios, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del sistema de salud en la ciudad y al cumplimiento de los objetivos trazados.

A continuación, se presenta tabla con la consolidación de ejecución de los convenios del Equipos de atención en casa, en donde se evidencia que la ejecución presupuestal de los convenios asignados refleja una gestión altamente eficiente, con un promedio de ejecución del 95,0%, sobre el presupuesto total asignado.

Tabla 15. Consolidación de ejecución de presupuesto de convenios de EAC

CONVENIO	PRESUPUESTO ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	%
Convenio 204985 de 2020	$23.400.154.921	$23.243.640.501	99,3%
convenio 016 de 2021	$23.400.154.921	$23.243.640.501	99,3%
Convenio 0002 de 2022	$40.198.540.072	$33.932.745.890	84,4%
Convenio 0002 de 2023	$79.565.225.162	$78.346.752.756	98,5%
total	$166.564.075.076	$158.187.644.530	95,0%

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

Tabla 16. Convenios marzo 27/2023 – mayo/2024

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	4802228-2023	$14.921.285.174	$14.792.560.767	99,14%
NORTE	4802117 -2023	$14.969.159.659	$14.372.428.964	96,01%
SUR	4802142 -2023	$16.051.167.883	$15.883.505.440	98,96%
SUR OCCIDENTE	4802135 -2023	$14.536.533.242	$14.300.778.057	98,38%
	TOTAL	**$60.478.145.958**	**$59.349.273.228**	**98,13%**

Tabla 17. Convenios junio a julio /2024

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	6362496-2024	$10.190.066.177	$10.052.853.218	98,65%
NORTE	6363415-2024	$11.369.807.910	$10.988.070.471	96,64%

SUR	6363413-2024	$8.916.351.319	$8.732.839.859	97,94%
SUR OCCIDENTE	6362843-2024	$12.672.532.830	$12.381.019.398	97,70%
	TOTAL	**$43.148.758.236**	**$42.154.782.947**	**97,70%**

Tabla 18. Agosto a 15 de octubre de 2024 (corte: La ejecución se encuentra con reporte al 25 de septiembre/2024)

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	*TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	6590076-2024	$1.850.261.316	$1.757.284.623	94,97%
NORTE	6589446-2024	$1.896.645.307	$1.700.042.302	89,63%
SUR	6587273-2024	$1.906.796.942	$1.802.892.316	94,55%
SUR OCCIDENTE	6588824-2024	$1.828.980.782	$1.686.821.124	92,23%
	TOTAL	**$7.482.684.347**	**$6.947.040.366**	**92,84%**

Tabla 19. Convenios octubre 17 a 09 de diciembre de 2024

SUBRED	CONVENIO	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	*TOTAL EJECUCIÓN	%
CENTRO ORIENTE	6913015-2024	$2.277.856.489	$1.132.925.341	49,73%
NORTE	6912930-2024	$3.008.553.105	$1.522.494.751	50,60%
SUR	6912917-2024	$2.845.095.446	$1.834.856.551	64,49%
SUR OCCIDENTE	6912741-2024	$2.368.494.960	$1.696.475.134	71,62%
	TOTAL	**$10.500.000.000**	**$6.186.751.777**	**58,92%**

En conclusión, el comportamiento financiero de los convenios refleja un desempeño positivo en la ejecución presupuestal de los convenios durante los periodos de marzo a julio de 2024, con niveles de ejecución superiores al 96% en la mayoría de las subredes. En el periodo de agosto a octubre de 2024, con un promedio del 93%.

Tabla 19. Consolidación de ejecución de presupuesto de convenios de PSPIC: Entorno Hogar

VIGENCIA	TOTAL ASIGNADO CONVENIO	TOTAL EJECUCIÓN	%
MARZO 27/2023 - MAYO/2024	$ 60.478.145.958	$ 59.349.273.228	98%
JUNIO - JULIO/2024	$ 43.148.758.236	$ 42.154.782.947	98%
AGOSTO - OCTUBRE 15/2024	$ 7.482.684.347	$ 6.947.040.366	93%
TOTAL	$111.109.588.541	$108.451.097.038	98%

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

Adicionalmente, la Resolución 1597 de 2025, determina en su Artículo 14: *"(…) Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios: 14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública. 14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo. 14.4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (...)".*

Así, de conformidad con lo expuesto, la Subsecretaría de Salud Pública procedió a realizar el análisis de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., estableciendo que estas cumplen con los criterios señalados en el artículo 14 de la citada Resolución 1597 de 2025, lo cual se evidencia en el Anexo N° 4 "Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS" que forma parte integral del estudio previo.

En consecuencia, para celebrar el convenio interadministrativo que nos ocupa, el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud realizó la verificación del cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., teniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS - CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OEPRATIVA (RESOLUCIÓN 1597 DE 2025)	
CRITERIO	***SUBRED SUR OCCIDENTE***
Contar con mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales de Estado recién creadas.	*CUMPLE*
Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios	*CUMPLE*

RESULTADOS - CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OEPRATIVA (RESOLUCIÓN 1597 DE 2025)	
CRITERIO	***SUBRED SUR OCCIDENTE***
categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.	
Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.	*No Aplica*
Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	*CUMPLE CON REGISTRO EN REPS*

La tabla anterior permite observar que las Subredes Integradas de servicios de salud cumplen de manera satisfactoria con los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa.

6.5 ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONVENIO

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

Para ello, se cuenta con diferentes productos, mediante los cuales se hará efectiva la implementación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, en el marco del presente convenio, dado que a través de ellos se da cumplimiento a las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en el numeral 4. Análisis del aspecto técnico. A continuación, se relaciona el código, nombre, unidad de medida y valor unitario de cada producto:

Tabla 20. Relación de productos con unidad de medida y valor unitario

Cod. AB	ACCIONES DE BIENESTAR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO
1	Avanzada para el abordaje territorial	Avance al Plan de Acción	4.888.320
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	Avance al Plan de Acción	2.594.240

3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	Familia	54.270
4	Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Cercana	Familia	65.124
5	Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Dispersa	Familia	94.973
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	Sesión Familiar	61.104
7	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional	Sesión Familiar	61.104
8	Plan de Bienestar con enfoque en Salud Mental	Sesión Familiar	99.830
9	Plan de Bienestar - Seguridad Alimentaria y Nutricional	Sesión Familiar	61.104
10	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	Sesión Familiar	61.104
11	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	Avance al Plan de Acción	2.594.240
12	Plan de Bienestar - Salud Bucal	Sesión Familiar	61.104
13	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable	Sesión Familiar	43.416
14	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	Sesión Familiar	61.104
15	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar	Sesión Familiar	107.468
16	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	76.380
17	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	76.380
18	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	76.380
19	Plan de Bienestar - Salud Bucal - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	76.380
20	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	76.380
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	Sesión Familiar	134.335
22	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	114.570

23	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	114.570
24	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	114.570
25	Plan de Bienestar - Salud Bucal - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	114.570
26	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	114.570
27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	Sesión Familiar	173.664
28	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora - Ruralidad Dispersa	Sesión Familiar	217.080
29	Pagadiarios con MAS Bienestar	Avance al Plan de Acción	694.656
30	Abordaje Familiar en Pagadiarios	Sesión Familiar	43.416
31	Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	Jornada	733.248
32	Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.	Jornada	303.376
33	Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social. (Comunidades y PPL)	Jornada	3.473.280
34	Casas MAS Bienestar	Sesión Educativa	244.416
35	Servicios Complementarios_Vacunación	Avance al Plan de Acción	35.976.320
36	Servicios Complementarios_Laboratorios y Medicamentos	Avance al Plan de Acción	3.473.280
37	Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Afrodescendientes	Sesión Familiar	314.766
38	Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes	Sesión Educativa	419.688

39	Tecnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas	Sesión Ancestral	839.376
40	Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros	Sesión Familiar	353.760
41	Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros	Sesión Educativa	471.680
42	Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.	Sesión Ancestral	943.360
43	Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera - Subred Centro Oriente	Avance al Plan de Acción	89.469.120
44	Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera - Subred Norte	Avance al Plan de Acción	40.521.600
45	Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)- Centro oriente	Avance al Plan de Acción	6.946.560
46	Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)- Norte	Avance al Plan de Acción	3.473.280
47	Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C Comunidad Baud Mos.	Avance al Plan de Acción	13.978.880
48	Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indigena Wounaan comunidad Baud Mos	Avance al Plan de Acción	2.808.640
49	Concertación, dialogo e intercambio de saberes para la atencion en salud de la Cumpaña Romani	Sesión de Concertación	481.060
50	Cuidado sastimasco para la Cumpaña Romani	Sesión Familiar	288.636
51	Arakadimos Cumpañaco desde la medicina ancestral	Sesión Ancestral	769.696
52	Construcción de contenidos diferenciales para el cuidado sastimasco de la Cumpaña Romani	Sesión de Concertación	481.060
53	Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba	Avance al Plan de Acción	11.170.240

54	Estrategia de adquisición de insumos ancestrales_Afro, palenquero, indígena Embera, indígena Wounaan.	Avance al Plan de Acción	1.600.000
55	Estrategia de adquisición de insumos ancestrales_Rrom, Muiscas	Avance al Plan de Acción	1.200.000
56	Comité de Cuidado_Bachiller	Avance al Plan de Acción	389.136
57	Comité de Cuidado_Técnicos	Avance al Plan de Acción	520.992
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	Avance al Plan de Acción	1.289.616
59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	Avance al Plan de Acción	733.248
60	Comité de Cuidado_Profesionales especializados de planes de bienestar	Avance al Plan de Acción	958.368
61	Comité de Cuidado_Perfiles etnicos	Avance al Plan de Acción	421.296
62	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	Avance al Plan de Acción	389.136
63	Comité de Cuidado_Técnicos - Ruralidad Dispersa	Avance al Plan de Acción	651.240
64	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar - Ruralidad Dispersa	Avance al Plan de Acción	916.560
65	Coordinación de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar	Avance al Plan de Acción	19.675.488
66	Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	Avance al Plan de Acción	38.044.208
67	Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	Avance al Plan de Acción	31.165.184
68	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	Avance al Plan de Acción	12.204.720
69	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	Avance al Plan de Acción	3.994.272
70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	Avance al Plan de Acción	22.042.464
71	Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital	Avance al Plan de Acción	6.484.528

Fuente: matriz de costos EBEH.

Es importante señalar que el valor unitario de los productos se calcula a partir de la suma de los costos de las actividades necesarias para su cumplimiento. Cada actividad, a su vez, tiene un valor determinado por la multiplicación del valor hora del perfil, por la intensidad de horas para llevar a cabo la actividad y por la frecuencia mensual. Esta información puede verificarse en el soporte 3: Matriz de Costos Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Los productos anteriormente relacionados, son programados acorde a las necesidades de los territorios priorizados en la ciudad y que se encuentran en el perímetro de influencia de la subred, de manera que se establecen las metas en coherencia con la población sujeto de intervención y la duración del convenio, de la siguiente manera:

Tabla 21. Relación de productos con meta total programada y costo total

Cod. AB	ACCIONES DE BIENESTAR	TOTAL META PROGRAMADA	VALOR TOTAL
1	Avanzada para el abordaje territorial	83,2	406.708.224,0
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	2.158,2	5.598.888.768,0
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	286.588,0	15.553.130.760,0
4	Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Cercana	-	-
5	Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Dispersa	-	-
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	57.312,0	3.501.992.448,0
7	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional	52.496,0	3.207.715.584,0
8	Plan de Bienestar con enfoque en Salud Mental	3.994,0	398.721.020,0
9	Plan de Bienestar - Seguridad Alimentaria y Nutricional	3.328,0	203.354.112,0
10	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	11.648,0	711.739.392,0
11	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	62,4	161.880.576,0
12	Plan de Bienestar - Salud Bucal	4.992,0	305.031.168,0
13	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable	8.320,0	361.221.120,0
14	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	4.992,0	305.031.168,0
15	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar	13.060,0	1.403.532.080,0

16	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar - Ruralidad Cercana	-	-
17	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional - Ruralidad Cercana	-	-
18	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores - Ruralidad Cercana	-	-
19	Plan de Bienestar - Salud Bucal - Ruralidad Cercana	-	-
20	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable - Ruralidad Cercana	-	-
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	-	-
22	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar - Ruralidad Dispersa	-	-
23	Plan de Bienestar - Bienestar Emocional - Ruralidad Dispersa	-	-
24	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores - Ruralidad Dispersa	-	-
25	Plan de Bienestar - Salud Bucal - Ruralidad Dispersa	-	-
26	Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable - Ruralidad Dispersa	-	-
27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	3.744,0	650.198.016,0
28	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora - Ruralidad Dispersa	-	-
29	Pagadiarios con MAS Bienestar	63,0	43.763.328,0
30	Abordaje Familiar en Pagadiarios	3.984,0	172.969.344,0
31	Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	63,0	46.194.624,0
32	Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con	1.185,0	359.500.560,0

	habitanza o habitabilidad en calle.		
33	Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social. (Comunidades y PPL)	208,0	722.442.240,0
34	Casas MAS Bienestar	832,0	203.354.112,0
35	Servicios Complementarios_Vacunación	20,8	748.307.456,0
36	Servicios Complementarios_Laboratorios y Medicamentos	41,6	144.488.448,0
37	Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Afrodescendientes	2.107,0	663.211.962,0
38	Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes	320,0	134.300.160,0
39	Tecnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas	640,0	537.200.640,0
40	Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros	578,0	204.473.280,0
41	Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros	105,0	49.526.400,0
42	Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.	147,0	138.673.920,0
43	Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera - Subred Centro Oriente	-	-
44	Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera - Subred Norte	-	-
45	Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)-Centro oriente	-	-
46	Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)-Norte	-	-
47	Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C Comunidad Baud Mos.	-	-
48	Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo	-	-

	indigena Wounaan comunidad Baud Mos		
49	Concertación, dialogo e intercambio de saberes para la atencion en salud de la Cumpaña Romani	210,0	101.022.600,0
50	Cuidado sastimasco para la Cumpaña Romani	494,0	142.586.184,0
51	Arakadimos Cumpañaco desde la medicina ancestral	84,0	64.654.464,0
52	Construcción de contenidos diferenciales para el cuidado sastimasco de la Cumpaña Romani	42,0	20.204.520,0
53	Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba	20,8	232.340.992,0
54	Estrategia de adquisición de insumos ancestrales_Afro, palenquero, indígena Embera, indígena Wounaan.	101,0	161.600.000,0
55	Estrategia de adquisición de insumos ancestrales_Rrom, Muiscas	42,0	50.400.000,0
56	Comité de Cuidado_Bachiller	2.504,0	974.396.544,0
57	Comité de Cuidado_Técnicos	5.778,3	3.010.465.441,0
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	178,7	230.411.392,0
59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	2.170,0	1.591.148.160,0
60	Comité de Cuidado_Profesionales especializados de planes de bienestar	67,0	64.210.656,0
61	Comité de Cuidado_Perfiles etnicos	363,7	153.211.312,0
62	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	67,0	26.072.112,0
63	Comité de Cuidado_Técnicos - Ruralidad Dispersa	-	-
64	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar - Ruralidad Dispersa	-	-
65	Coordinación de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar	21,0	413.185.248,0

66	Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	21,0	798.928.368,0
67	Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	21,0	654.468.864,0
68	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	271,0	3.307.479.120,0
69	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	135,5	541.223.856,0
70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	-	-
71	Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital	21,0	136.175.088,0
TOTAL PROGRAMADO CONVENIO			**49.611.735.831,0**

Fuente: Plan Programático Presupuestal

Los valores relacionados en las tablas presentadas anteriormente corresponden a cálculos realizados en los que se contempla el talento humano que desarrolla cada producto, los costos administrativos y de insumos:

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

El cálculo de la tabla de honorarios se elaboró a partir de un trabajo articulado entre la Subdirección de Contratación, la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Provisión de Servicios y Aseguramiento, quienes construyeron un marco de referencia para la definición de tarifas. Este proceso consideró diversos factores técnicos y económicos, entre ellos el nivel de formación académica de los perfiles, la experiencia profesional y técnica, así como el reconocimiento de los saberes ancestrales como forma válida de conocimiento. También se realizó un análisis comparativo de las tarifas vigentes en el mercado laboral para perfiles administrativos, asistenciales y de apoyo a la gestión.

El propósito de este análisis fue aportar criterios técnicos que fortalezcan la sostenibilidad operativa del modelo MAS Bienestar, promoviendo condiciones laborales equitativas y acordes con el nivel de especialización requerido.

De igual forma, se buscó garantizar homogeneidad en los honorarios, reconociendo el valor de cada perfil en función de sus aportes al desarrollo territorial y comunitario.

Finalmente, tras la revisión de las resoluciones de honorarios de las SISS y la SDS, se construyó una tabla de referencia que incluyó variables como: nombre del perfil, rol, formación y experiencia requerida. En este instrumento se consolidaron y unificaron los perfiles necesarios, de acuerdo

con el acta anexa que se presenta como soporte. (Soporte 1. Acta Mesa de Supervisión Extraordinaria GSP – PSPIC)

La Tabla de Talento humano, que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y Subsecretaria de Salud pública para la celebración del presente convenio, se encuentra adjunto al presente documento en el Anexo 6. Plan Programático y Presupuestal – PPP

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

Por su parte, los valores hora del talento humano de cada perfil se extraen de la sumatoria del valor base del talento humano, más el porcentaje de insumos y el porcentaje administración dividido entre las 184 horas estándar al mes que por aplicabilidad de la Ley 2101 de 2021 se trabaja en Colombia.

La Tabla de Talento humano, que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y Subsecretaria de Salud pública para la celebración del presente convenio, se encuentra adjunto al presente documento en el Soporte 3. Matriz costos EBE.

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

Por su parte, los valores hora del talento humano de cada perfil se extraen de la sumatoria del valor base del talento humano, más el porcentaje de insumos y el porcentaje administración dividido entre las 184 horas estándar al mes que por aplicabilidad de la Ley 2101 de 2021 se trabaja en Colombia.

Para la UDC10, técnico 3, que hace referencia a “Bachiller (digitador) - Enlaces comunitarios y perfiles ancestrales (sabedor, medico ancestral, partera, comadrona) con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, palenqueros, raizales y gitanos), reconocidos por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital”, se hace una actualización en los honorarios para el perfil, resultado de mesas de trabajo con los pueblos étnicos para la concertación de productos de las políticas públicas realizada con los consultivos; en ese sentido, se toma como referencia la tabla de honorarios definida en Contrato Interadministrativo 6193432 cuyo objeto es “*Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa*

diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública". (soporte 1. Acta definición convenio, soporte 5. Actas concertación comunidades étnicas).

Sin embargo; se aclara que los perfiles ancestrales que se vincularán a los Equipos Básicos extramurales corresponden a otros pueblos como los Wounaan, Emberá, Rrom Gitano, palenquero, raizal y negro afrocolombiano; mientras que en el Contrato antes señalado, corresponde a la respuesta de los pueblos Indígenas pertenecientes a los 14 pueblos que se recogen en el decreto 612 de 2015 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá "Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.[17]", y por lo tanto no tienen actividades conjuntas o que se confundan entre uno y otro.

Para el caso de la Subred Sur Occidente, a continuación, se relaciona el talento humano proyectado para el desarrollo de los productos programados.

Tabla 22. Relación de perfiles y cantidad

UDC	PERFIL	SRSO
UDC01	COORDINADOR	1
UDC08	TECNICO ADMINISTRATIVO	2
UDC05	GEOGRAFOS	2
UDC02	DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO	2
UDC03	LIDER GESTIÓN OPERATIVA	14
UDC08	TECNICO ADMINISTRATIVO GESTIÓN OPERATIVA	14
UDC08	TECNICOS SISTEMAS	7
UDC05	PROFESIONAL INGENERIA SISTEMAS	1
UDC05	PROFESIONAL COHORTES	1
UDC05	PROFESIONAL MARTERNO/INDUCCIÓN	1
UDC05	PROFESIONAL CANALIZACIONES/RUTAS	1
UDC06	PROFESIONAL TS ASEGURAMIENTO	1
UDC05	PROFESIONAL ENLACE EPS	1
UDC05	INGENIERO DISTRITAL	1
UDC04	PROFESIONALES INDUCCION DISTRITAL	0
UDC06	PROFESIONAL SOCIAL AVANZADA	4
UDC09	GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	109
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO	223
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO RURAL CERCANO	0

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

UDC11	PROFESIONAL EN MEDICINA	8
UDC11	PROFESIONAL EN MEDICINA RURAL	0
UDC06	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	38
UDC06	PROFESIONAL EN ENFERMERIA RURAL	0
UDC06	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	34
UDC06	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA RURAL	0
UDC06	PROFESIONAL EN NUTRICION	2
UDC06	PROFESIONAL EN TERAPIAS	7
UDC06	PROFESIONAL EN TERAPIAS RURAL	0
UDC10	AGENTE DE CAMBIO	3
UDC06	PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES	0
UDC08	TECNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5
UDC06	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	3
UDC06	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA RURAL	0
UDC04	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLINICA	3
UDC08	AUXILIARES CUIDADORES	9
UDC06	PROFESIONAL EN TRABAJADOR SOCIAL RBC/NAVEGADORES	3
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAGADIARIO	3
UDC09	GESTOR SOCIAL MAS BIENESTAR HC	3
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO HC	3
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PPL COMUNIDADES DE VIDA	10
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAI	5
UDC08	GESTORES SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (MEDICAMENTOS, LABORATORIO)	2
UDC09	GESTOR MAS BIENESTAR BACHILLER VACUNADORES PAI	5
UDC05	PROFESIONAL VACUNADORES PAI	1
UDC06	PROFESIONALES CASA MAS BIENESTAR (ARTISTAS	1
UDC06	PROFESIONAL EN ENFERMERIA CASA MAS BIENESTAR	0
UDC06	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CASA MAS BIENESTAR	0
UDC06	PROFESIONAL EN TERAPIAS CASA MAS BIENESTAR	1
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR GESTOR-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL EN ENFERMERIA-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL EN TERAPIAS-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	0
UDC08	AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	0
UDC06	PROFESIONAL ETNICO AFRO	3
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO AFRO	3
UDC12	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO AFRO	9

UDC06	PROFESIONAL ETNICO PALENQUERO	2
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO PALENQUERO	1
UDC12	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO PALENQUERO	2
UDC06	PROFESIONAL ETNICO INDÍGENA	0
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO INDÍGENA	0
UDC12	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	0
UDC06	PROFESIONAL ETNICO INDÍGENA	1
UDC08	GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO INDÍGENA	1
UDC12	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	1
UDC06	PROFESIONAL ETNICO GITANO	2
UDC12	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO GITANO	2
		561

Fuente: Proyección Talento Humano Subred Sur Occidente

Para la identificación del número de perfiles requeridos para la construcción de los productos programados del convenio, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

- Criterio de abordaje territorial: Dependiendo de la cantidad sectores catastrales priorizados para la fase 1 de la implementación de los EBEH, de la densidad poblacional, y dinámicas poblacionales, se hace el cálculo de la cantidad de promotores que se necesita para la operación y asimismo, se asigna el grupo de profesionales y técnicos encargados de la implementación de los planes de cuidado acordados con las familias.

- Criterio de ruralidad: Dependiendo de la ruralidad en el territorio, la densidad de hogares y la dispersión geográfica se asigna la cantidad de equipos.

- Enfoque diferencial: se define conforme a los compromisos pactados en los planes de acción de las políticas públicas de los diferentes pueblos étnicos.

6.6 ESTABLECIMIENTO DEL PRESUPUESTO

Para el establecimiento del presupuesto y la tarifa de cada uno de los productos, se toma como referencia los siguientes items:

6.6.1 Talento humano

Como anteriormente se explica, el talento humano y sus honorarios son los calculados en la tabla de honorarios ya mencionada que sirve como base para la estimación de los insumos directos (6%) y los costos administrativos (28%).

Tabla 23. Valor Talento Humano

Elemento	Costo
Talento Humano	$35.531.745.648

6.6.2 Insumos Directos

El porcentaje para reconocer por concepto de insumos corresponde al 6%, este porcentaje se divide en insumos biomédicos e insumos de operación (hardware, elementos de protección personal, pruebas rápidas entre otros). Este mismo porcentaje que se tomó en el convenio interadministrativo N° 6912741 de 2024 SISS Sur Occidente y con los que se inició la implementación de los Equipos Básicos Extramurales Hogar. Teniendo en cuenta el comportamiento histórico y la continuidad de la implementación de las actividades en la gestión del riesgo en salud, para los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, se mantiene constante el 6% correspondiente a insumos.

Para la asignación de los valores correspondientes a cada Subred, se procedió a tener como referencia el repositorio de precios donde se establecen los valores unitarios de los insumos biomédicos, equipos biomédicos construido desde la Secretaría Distrital de Salud. Los precios aprobados para este proceso contractual se encuentran en el acta de aprobación de repositorio de insumos (Anexo 7. Insumos - acta aprobación de repositorio) cuyo objeto es revisar y aprobar los ítems y especificaciones técnicas de las categorías priorizadas por cada grupo de trabajo técnico.

Así las cosas, la totalización de insumos directos de acuerdo con las cantidades estimadas para la subred, el valor que corresponde al 6% para este rubro se detalla a continuación:

Tabla 24. Insumos

TIPO	INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO
Desinfección	Jabón	Frasco x Litro (1000 Mililitros)	
Desinfección	Bolsa para residuos de riesgo peligroso	Bolsa x 50 Unidades	
Desinfección	Gorro de malla	Paquete x 20 unidades	
Desinfección	Supra gel	500 ml	
Desinfección	Toallas de papel	Unidad	
Dotación	Caretas de protección para poda	Unidad	
Dotación	CARNET CORPORATIVO	Unidad	
Dotación	GORRAS CORPORATIVA	Unidad	
Dotación	Chaqueta Institucional	Unidad	
Dotación	Morral institucional	Unidad	
Electronicos	Celulares	UNIDAD	
Electronicos	Computador	UNIDAD	
Electronicos	Plan de datos	GB 60	

Electronicos	EQUIPO GAMA MEDIA COMPUTADORES DE ESCRITORIO O ALL IN ONE MARCA LA OFRECIDA POR EL PROVEEDOR. (NO PODRÁN SER EQUIPOS CLONES.) LÍNEA CORPORATIVA. PROCESADOR CORE I5 CUARTA GENERACIÓN O SUPERIOR. MEMORIA RAM. 16GB DE MEMORIA DDR3 EXPANSIÓN MÍNIMA 24 GB O SUPERIOR. SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 - (SISTEMA OPERATIVO QUE TENGA SOPORTE VIGENTE POR MICROSOFT) PAQUETE OFIMÁTICO OFFICE 2016 (WORD, EXCEL, MICROSOFT ACCESS, POWER POINT, OUTLOOK, ONE NOTE) O SUPERIOR LICENCIADO MEMORIA DE VIDEO INTEGRADA. MONITOR FLAT DE PANEL PLANO "19" LCD O SUPERIOR DISCO DURO INTERNO. DISCO DURO SERIAL SATA DE 500 GB O 1 TERA DE ACUERDO A NECESIDAD TECLADO AMPLIADO EN ESPAÑOL, 101 TECLAS. MOUSE ÓPTICO 2 BOTONES CON SCROLL (TERCER BOTÓN). PUERTOS USB. 4 V3.0, 2 V2 MÍNIMO. RANURAS DE EXPANSIÓN 4 PCI TARJETAS DE RED 10/100/1000 MBPS, RJ45. - TARJETA DE RED WIFI INTEGRADA (EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL SUPERVISOR) O CON WI-FI MULTIMEDIA UNIDAD ÓPTICA CD/DVD-RW ENTREGA DE LOS PC´S LOS EQUIPOS DEBEN SER ENTREGADOS EN LOS SITIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEFINIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EN CASO DE SER REQUERIDO SE DEBEN ENTREGAR CON AUDÍFONOS, MICRÓFONO, CÁMARA WEB Y SONIDO EXTERNO EN CASO EN QUE EL EQUIPO NO LO TENGA INTEGRADO Y SEA NECESARIO PARA LA OPERACIÓN.	UNIDAD	
Electronicos	VELOCIDAD MÍNIMA REQUERIDA DE NAVEGACIÓN 20 MBPS	UNIDAD	
Electronicos	Adaptador para micrófono y cables	UNIDAD	
Electronicos	Computador de escritorio de procesamiento alto-Intermedio	UNIDAD	
Electronicos	Computador	UNIDAD	
Electronicos	Micrófono o Diadema	UNIDAD	
Electronicos	Sistema de micrófono	UNIDAD	
Hospitalarios	Bajalenguas	BOLSAX20	
Hospitalarios	Guantes de latex	CAJAX100	
Hospitalarios	Gotas reveladoras	FCOX10ML	

Hospitalarios	Caja plastica	UNIDAD	
Hospitalarios	Cajas térmicas	UNIDAD	
Hospitalarios	Curas circulares	CAJAX100	
Hospitalarios	Frasco	FRASCO	
Hospitalarios	Glucometro	UNIDAD	
Hospitalarios	Gradilla	UNIDAD	
Hospitalarios	Guantes de latex	CAJAX100	
Hospitalarios	Guardian	Caneca 2,9L	
Hospitalarios	Hisopo	CAJA X 50	
Hospitalarios	Jeringas	CAJAX100	
Hospitalarios	Mascarilla N-95	CAJAX50UND	
Hospitalarios	Canastas de Plastico	UNIDAD	
Hospitalarios	Nevera	UNIDAD	
Hospitalarios	Termos porta vacunas	UNIDAD	
Hospitalarios	Torniquetes	UNIDAD	
Hospitalarios	Prueba rápida de embarazo	UNIDAD	
Hospitalarios	Tiras Glucometria	CAJAX50	
Hospitalarios	Prueba Rapida treponemica	UNIDAD	
Hospitalarios	Termohigrometro (temperatura maximas y minimas)	UNIDAD	
Hospitalarios	Tubos	UNIDAD	
Hospitalarios	Tubos	UNIDAD	
Hospitalarios	Tubo Tapa Lila	UNIDAD	
Hospitalarios	Aguja	CAJAX100	
Hospitalarios	Algodón	PAQ X 500GRM	
Hospitalarios	Guantes desechable de nitrilo	CAJAX100	
Hospitalarios	Jeringa	CAJAX100	
Hospitalarios	Lanceta	CAJAX50	
Hospitalarios	Nevera	LITROS	
Hospitalarios	Prueba Rapida VIH	UNIDAD	

Hospitalarios	Tubos	UNIDAD	
Papelería	PAPEL CREPE	Paquete x 10	
Papelería	BARRA DE PLASTILINA	UNIDAD	
Papelería	VINILO	Caja X 6 unidades	
Papelería	Carton cartulina	1/8 de pliego	
Papelería	CARTULINA	PLIEGO	
Papelería	PINCELES PLANOS	KIT x 12 pinceles	
Papelería	PINCELES REDONDOS	KIT x 12 pinceles	
Papelería	CARTULINA	1/8 de pliego x 10 unidades	
Papelería	Pintucaritas	Caja X 6 unidades	
Papelería	CAJA DE ACUARELA	Caja x 12 unidades	
Papelería	PAPEL KRAFT	PLIEGO	
Papelería	FICHAS BIBLIOGRÁFICAS DE CARTULINA	Paquete x 100 unidades	
Papelería	RESALTADORES COLORES SURTIDOS POR UNIDAD	Caja X 6 unidades	
Papelería	ESCARCHA LIBRA	500 GRAMOS	
Papelería	FOAMY-PAQUETES DE OCTAVO DE 10 UNIDADES	Paquete x 10 unidades	
Papelería	Bombas surtidas	Paquete x 12	
Papelería	COLORES	Caja x 12 unidades	
Papelería	PEGANTE EN BARRA	Frasco x 40 gramos	
Papelería	CARTÓN PAJA	1/8 de pliego	
Papelería	TABLA PARA APOYO PLÁSTICA POR UNIDAD	UNIDAD	
Papelería	ARCILLA	1000 gramos	
Papelería	PALOS DE PALETA	Paquete x 100 unidades	
Papelería	RESMA DE PAPEL CARTA	UNIDAD	

Ver anexo repositorio de precios

Tabla 25. Presupuesto de Insumos (6%)

Concepto	VALOR
Total insumos	**$** 2.976.704.150

6.6.3 Insumos Ancestrales

Las acciones de Bienestar número 54 y 55 “insumos de medicina ancestral”, que no tiene como base para su costeo horas de talento humano y que están orientados a la complementariedad del desarrollo de las acciones de los Equipos Básicos Extramurales de la estrategia de abordaje étnico diferencial, es importante mencionar que, para la vigencia del convenio a celebrar, se mantendrá los costos establecidos en el convenio interadministrativo N° 6912741 de 2024, el cual se venía desarrollando el abordaje a estas comunidades (afrodescendientes, negras,

palenqueras, indígenas y gitanos) y una asignación de $1.600.000 mensual por cada uno de los cuatro para la compra de insumos durante 2025, cinco equipos para 2026 y seis equipos para 2027. Esto fue acordado mediante proceso de diálogo y concertación con las autoridades representativas de las comunidades étnicas. Para el equipo Muisca y gitano $1.200.000 mensual para la compra de insumos acorde a sus usos y costumbres para la medicina ancestral en el periodo del convenio.

Tabla 26. Presupuesto de Insumos Ancestrales

Elemento	Total insumos ancestrales
Insumos ancestrales	$212.000.000

Ver anexo repositorio de precios
Se debe señalar que los valores y cantidades mencionados son de carácter referencial, quedando a discreción de la Subred realizar el ajuste final en función de los resultados obtenidos del análisis de necesidades específico para la ejecución del convenio.

6.7 COSTO ADMINISTRATIVO

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

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

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

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

Se hace necesario aclarar que para la definición de la tarifa de los últimos convenios firmados con la Subred Sur Occidente, para la implementación de los equipos de atención y casa y relevo domiciliario a cuidadores integró en el concepto de insumos recursos de tipo tecnológico (alquiler

de equipos de cómputo y servicios de comunicación y conectividad), recursos logístico (identificación de Equipos de trabajo y transporte) e insumos (elementos de protección personal e insumos biomédicos, quedando finalmente las siguientes tres categorías:

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

Por otra parte, en este concepto de costo administrativo se incluyen los destinados al código R10: Comunicaciones y Transporte, que específicamente para el presente convenio se refieren al costo del transporte necesario para el traslado de los equipos básicos extramurales hacia los sectores catastrales asignados.

Tomando en cuenta anterior, se acoge la estructura de definición de tarifas correspondiente al porcentaje de administración del 28%, de tal manera que el 10% hace referencia al costo administrativo y el 18% al transporte. Dicha estimación fue con la que se dio inicio a la implementación de Equipos Básicos Extramurales bajo el convenio interadministrativo N° 6912741 de 2024 y ha permitido a la Subred cubrir la totalidad de los costos fijos, transporte y variables, así como apalancar parte importante de la carga administrativa general de la Subred.

Para estimar el valor de los vehículos, se tomó como referencia el repositorio de precios donde se establecen los valores unitarios de los insumos biomédicos, vehículos, insumos ancestrales entre otros construido desde la Secretaría Distrital de Salud. Los precios aprobados para este proceso contractual se encuentran en el acta de aprobación de repositorio de insumos de la entidad (Anexo 7. Insumos - acta aprobación de repositorio) cuyo objeto es revisar y aprobar los ítems y especificaciones técnicas de las categorías priorizadas por cada grupo de trabajo técnico.

Tabla 27. Total Costo Administrativo

Elemento	Costo
10% Costo administrativo	$4.961.173.583
18% Costo Vehículos - transporte	$8.930.112.450
Total 28%	$13.891.286.033

Finalmente, es importante precisar que la determinación del valor del convenio se realiza a partir de la programación de las acciones establecidas. Dichas acciones contemplan el valor base correspondiente al talento humano, así como los costos asociados a insumos y aspectos administrativos. No obstante, el valor del convenio no se deriva de manera directa de los honorarios del talento humano, sino de la planeación y programación de las acciones de bienestar. Así las cosas, la tarifa a pactar para el presente convenio, será la siguiente:

Tabla 28. Total Costo Convenio

Elemento	Costo

Talento Humano	$35.531.745.648
Insumos (6%)	$ 2.976.704.150
Administración (28%)	$13.891.286.033
Insumos de medicina ancestral	$ 212.000.000
Total tarifas	$ 49.611.735.831

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

a) En relación con el primer elemento “Talento Humano” los valores para tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la tabla que se detalla en el Anexo 6. Plan Programático y Presupuestal – PPP

b) Frente al segundo elemento “Insumos”, será del 6%.

c) Respecto del tercer elemento “Administración”, se mantendrá en el 28%.

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

A continuación, se presenta la tabla de costos con el valor hora y mes de cada uno de los perfiles de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Tabla 29. Componentes de la UDC Tabla de costos

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)					URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	**TIPO 1 PERFIL**	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO**	**2 VALOR INSUMOS**	**3 VALOR ADMINISTRACION**	**VALOR MES (UDC) URBANO**	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR MES (UDC) RURAL**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**
UDC01	Profesional Especializado 1	$ 8.721.600	$ 523.296	$ 2.442.048	$ 11.686.944	$ 63.516	$ 14.608.680	$ 79.395
UDC02	Profesional Especializado 2	$ 6.789.600	$ 407.376	$ 1.901.088	$ 9.098.064	$ 49.446	$ 11.372.580	$ 61.808
UDC03	Profesional Especializado 3	$ 6.127.200	$ 367.632	$ 1.715.616	$ 8.210.448	$ 44.622	$ 10.263.060	$ 55.778
UDC04	Profesional Especializado 4	$ 5.483.200	$ 328.992	$ 1.535.296	$ 7.347.488	$ 39.932	$ 9.184.360	$ 49.915

UDC05	Profesional Universitario 1	$ 4.839.200	$ 290.352	$ 1.354.976	$ 6.484.528	$ 35.242	$ 8.105.660	$ 44.053
UDC06	Profesional Universitario 2	$ 4.195.200	$ 251.712	$ 1.174.656	$ 5.621.568	$ 30.552	$ 7.026.960	$ 38.190
UDC07	Tecnólogo	$ 3.293.600	$ 197.616	$ 922.208	$ 4.413.424	$ 23.986	$ 5.516.780	$ 29.983
UDC08	Técnico 1	$ 2.980.800	$ 178.848	$ 834.624	$ 3.994.272	$ 21.708	$ 4.992.840	$ 27.135
UDC09	Bachiller	$ 2.226.400	$ 133.584	$ 623.392	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268
UDC10	Gestor social territorial	$ 2.226.400	$ 133.584	$ 623.392	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268
UDC11	Profesional Universitario 3	$ 7.378.400	$ 442.704	$ 2.065.952	$ 9.887.056	$ 53.734	$ 12.358.820	$ 67.168
UDC12	Gestor ancestral	$ 2.410.400	$ 144.624	$ 674.912	$ 3.229.936	$ 17.554	$ 4.037.420	$ 21.943

Fuente: Soporte 3 matriz de costos.

La siguiente tabla se observa el valor de referencia para cada Unidad de Costeo del convenio; en ella se relacionan los valores redondeados al entero más cercano, del valor mes y hora tanto para zona urbana como rural, los cuales se toman como referencia para el coste de cada una de las actividades, de manera que se garantice el pago por producto acorde a las definiciones técnicas de cada uno de ellos (Ver soporte 3. Matriz de costos).

Tabla 30. Valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo

COMPONENTES DE LA UNIDAD DE COSTEO - (UDC)	**URBANO**		**RURAL**			
CODIGO (UDC)	**VALOR MES (UDC) URBANO**	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR MES (UDC) RURAL**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO HORA URBANO**	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO HORA RURAL**
UDC01	$ 11.686.944	$ 63.516	$ 14.608.680	$ 79.395	47.400	59.250
UDC02	$ 9.098.064	$ 49.446	$ 11.372.580	$ 61.808	36.900	46.125
UDC03	$ 8.210.448	$ 44.622	$ 10.263.060	$ 55.778	33.300	41.625
UDC04	$ 7.347.488	$ 39.932	$ 9.184.360	$ 49.915	29.800	37.250

UDC05	$ 6.484.528	$ 35.242	$ 8.105.660	$ 44.053	26.300	32.875
UDC06	$ 5.621.568	$ 30.552	$ 7.026.960	$ 38.190	22.800	28.500
UDC07	$ 4.413.424	$ 23.986	$ 5.516.780	$ 29.983	17.900	22.375
UDC08	$ 3.994.272	$ 21.708	$ 4.992.840	$ 27.135	16.200	20.250
UDC09	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268	12.100	15.125
UDC10	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268	12.100	15.125
UDC11	$ 9.887.056	$ 53.734	$ 12.358.820	$ 67.168	40.100	50.125
UDC12	$ 3.229.936	$ 17.554	$ 4.037.420	$ 21.943	13.100	16.375

Fuente: Soporte 3. Matriz de costos

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

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

Aporte Fondo Financiero Distrital de Salud (FDSS)

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.

Aporte Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) – Sur Occidente

El valor de los aportes de la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E es por un valor en pesos constantes de **MIL CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($1.041.846.452)** 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.

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

En conclusión, para el presente convenio se tiene el Aporte Fondo Financiero Distrital de Salud (FDSS) **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**,** y Aporte Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) – Sur Occidente por **MIL CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($1.041.846.452)** valor exento de IVA, para un valor total de hasta por la suma de : **CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS, ($ 50.653.582.283)** valor exento de IVA.