ANEXO N° 1

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO

Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - SISS Norte E.S.E.

ALCANCE

Realizar las valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad, conforme a la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, proporcionando una atención integral, la entrega del certificado de discapacidad cuando el resultado de la valoración así lo indique y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, facilitando así la inclusión de esta población en los programas y beneficios del Distrito Capital.

1. ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85111501	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111500 Prevención y control de enfermedades contagiosas
85111507	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111500 Prevención y control de enfermedades contagiosas
85111510	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111500 Prevención y control de enfermedades contagiosas
85111604	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111600 Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85111608	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111600 Prevención y control de enfermedades no contagiosas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

85111612	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111600 Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85101601	85000000 Servicios de Salud	85100000 Servicios integrales de salud	85101600 Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85101604	85000000 Servicios de Salud	85100000 Servicios integrales de salud	85101600 Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85101605	85000000 Servicios de Salud	85100000 Servicios integrales de salud	85101600 Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85111614	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111600 Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85111615	85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111600 Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85122201	85000000 Servicios de Salud	85120000 Práctica médica	85122200 Servicio de evaluación y valoración de salud individual

Se incluye hasta el 3 nivel de clasificación dado que no se encuentra dentro del cuarto nivel el producto específico relacionado con la atención integral en salud para la población no afiliada residente en el D.C.

1.2. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

En Colombia, la legislación está orientada por resoluciones y leyes diseñadas para proteger a las personas con discapacidad. La Ley 1346 de 2009 establece que estas personas pueden enfrentar barreras que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad en condiciones equitativas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 garantiza el ejercicio de sus derechos a través de medidas inclusivas y acciones afirmativas. En este contexto, el Ministerio de Salud impulsa el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD). La Ley Estatutaria de Salud, conocida como Ley 1751 de 2015, asegura a las personas con discapacidad especial protección y acceso sin restricciones administrativas o económicas a los servicios de salud. Las instituciones de salud deben implementar procesos intersectoriales e interdisciplinarios para mejorar la atención a esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El acceso al certificado de discapacidad es progresivo, avanza e n la medida en que los recursos financieros se asignan desde el nivel nacional a las Secretarías de Salud departamentales y distritales que cumplan con los requisitos establecidos por el Ministerio

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de Salud y Protección Social (MSPS), coordinador del proceso. Igualmente, cuenta con recursos de cofinanciación que provienen de las entidades territoriales y otras fuentes interesadas, previa coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. La certificación de discapacidad se articula en tiempo real con el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

El procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD se basa en una valoración clínica multidisciplinaria, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para identificar deficiencias en funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Esta valoración es realizada por equipos multidisciplinarios de prestadoras de servicios de salud autorizadas, conformados por tres profesionales registrados en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio, que incluye un médico general o especialista y dos profesionales de áreas como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social.

Tabla No. 1 Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas.

SECCIÓN	DIVISIÓN	GRUPO	CLASE
Q Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	86 Actividades de atención de la salud humana	862 Actividades de práctica médica y odontológica, sin internación	8621 Actividades de práctica médica y odontológica, sin internación
Q Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	86 Actividades de atención de la salud humana	869 Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana	8699 Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana

Fuente: DANE. Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas. Revisión 4 adaptada para Colombia (2022).

1.2.1 Importancia de sector en el contexto local y nacional.

Contexto de la discapacidad

La discapacidad es una condición propia del ser humano, estrechamente relacionada con el desarrollo del ciclo vital, y es el resultado de la interacción entre aspectos que condicionan el estado de salud de las personas, tales como factores biológicos, sociales, económicos, políticos y culturales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

De acuerdo al Informe Mundial sobre la discapacidad, publicado por la OMS y el Banco Mundial en 2011, https://iris.who.int/items/025edd60-2a1a-418e-9032-ba3426bbb775, la medición de la discapacidad constituye una experiencia pluridimensional compleja y plantea varios desafíos. Los métodos para medir la discapacidad varían de un país a otro e inciden en los resultados. Las medidas operacionales de discapacidad varían según el objetivo y la aplicación de los datos, la manera en que se concibe la discapacidad, los aspectos de la discapacidad examinados (deficiencias, limitaciones de la actividad, restricciones de participación, condiciones de salud conexas, factores ambientales).

Respecto a las estadísticas, es importante tener en cuenta que la discapacidad se interpreta en relación con lo que se considera un funcionamiento normal, que puede variar según el contexto, el grupo etario, o incluso el grupo de ingresos. Por ejemplo, es posible que los adultos mayores no se identifiquen a sí mismos como personas con discapacidad, aunque tengan grandes dificultades de funcionamiento, porque consideran que su nivel es adecuado para su edad.

El informe se basa en estimaciones de la prevalencia de la discapacidad declaradas por cada país y en los resultados de la encuesta Mundial de Salud, para el periodo comprendido entre 2002 y 2004, que incluye 59 países, y que es la mayor encuesta multinacional sobre salud y discapacidad que se haya realizado utilizando un único conjunto de preguntas y métodos coherentes para recopilar datos de salud comparables entre países. Adicionalmente, el informe se soporta en la versión actualizada en 2004 del estudio de la OMS titulado «Carga Mundial de Morbilidad». Estas fuentes permiten examinar la prevalencia de la discapacidad, pero no se pueden comparar directamente pues aplican métodos diferentes para estimarla y medirla.

El informe evidencia que, en todos los países, los niveles más altos de prevalencia de la discapacidad se registraron en los grupos vulnerables, como las mujeres, los habitantes situados en el quintil de riqueza más pobre, y los adultos mayores, y, para todos estos grupos, la tasa fue más elevada en los países en desarrollo. En los países de ingreso bajo, por ejemplo, la prevalencia de la discapacidad en las personas de 60 años o más ascendió al 43,4%, mientras que en los países de ingreso alto ascendió al 29,5%.

El análisis de los datos correspondientes estimar que el 15,3% de la población mundial (unos 978 millones de personas de la población total, estimada en 6400 millones en 2004 [35]) tenía una «discapacidad moderada o grave», mientras que el 2,9% (alrededor de 185 millones de personas) experimentaba una «discapacidad grave» En el grupo de 0 a 14 años, las cifras ascendieron al 5,1% y el 0,7%, o 93 millones y 13 millones de niños, respectivamente. Entre los adultos de 15 años o más, las cifras ascendieron al 19,4% y el 3,8% (892 millones y 175 millones de personas, respectivamente).

El estudio evidencia que las personas con discapacidad obtienen resultados más pobres en el ámbito educativo y en el mercado laboral y tienen más probabilidades de ser pobres

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

que las personas sin discapacidad. Igualmente, que las personas con discapacidad suelen requerir un amplio espectro de servicios, desde intervenciones relativamente sencillas y baratas hasta intervenciones complejas y costosas.

Los datos sobre las necesidades —tanto satisfechas como insatisfechas— son importantes para las políticas y los programas. Es posible que las necesidades de apoyo insatisfechas estén relacionadas con actividades cotidianas, como el cuidado personal, el acceso a la asistencia y el equipamiento, la participación en la educación, el empleo y las actividades sociales, y las modificaciones en el hogar o el lugar de trabajo.

Los costos económicos y sociales de la discapacidad son significativos pero difíciles de cuantificar. En ellos se incluyen los costos directos e indirectos, algunos sufragados por las personas con discapacidad y sus familias, amigos y empleadores, y otros, por la sociedad.

Muchos de estos costos son consecuencia de ambientes inaccesibles y podrían reducirse en un marco más inclusivo. Conocer el costo de la discapacidad es importante no solo para exponer argumentos a favor de la inversión, sino también para diseñar programas públicos.

Los costos directos se refieren a gastos adicionales que tienen las personas con discapacidad y sus familias para lograr un nivel de vida razonable y los gastos correspondientes a los beneficios por discapacidad, en efectivo o en especie, sufragados por los gobiernos y otorgados por medio de diversos programas públicos.

Los costos económicos y no económicos indirectos ocasionados por la discapacidad son muy altos e incluyen la pérdida de productividad derivada de la inversión insuficiente en la educación de niños con discapacidad, el abandono o la reducción de la actividad laboral al inicio de la discapacidad, y la pérdida de impuestos relacionada con la pérdida de productividad. Los costos no económicos incluyen el aislamiento social y el estrés, y son difíciles de cuantificar.

En el boletín de la OMS (https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health), se calcula que para 2023, 300 millones de personas — es decir, 1 de cada 6 personas en todo el mundo — sufren una discapacidad importante. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas. Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso, por lo que sus experiencias vitales y a sus necesidades en materia de salud se ven afectadas por factores como el sexo, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la religión, la raza, la etnia y la situación económica. Las personas con discapacidad mueren antes, tienen peor salud y experimentan más limitaciones en su actividad cotidiana que las demás.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Al respecto, se estima que las personas con discapacidad mueren hasta 20 años antes que las personas sin discapacidad y tienen dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como la depresión, el asma, la diabetes, el ictus, la obesidad o problemas de salud bucodental. Por otro lado, existen barreras de acceso que suponen una dificultad hasta 6 veces mayor para las personas con discapacidad a establecimientos de salud y 15 veces mayor a medios de transporte.

En América Latina y el Caribe, aproximadamente el 12 % de la población, es decir, alrededor de 66 millones de personas, vive con al menos una discapacidad.

Las desigualdades en materia de salud se derivan de las situaciones injustas a las que se enfrentan las personas con discapacidad, tales como:

Factores estructurales: Las personas con discapacidad experimentan el capacitismo, la estigmatización y la discriminación en todas las facetas de su vida, lo que afecta a su salud física y mental. Existen leyes y políticas que les niegan el derecho a tomar sus propias decisiones y permiten una serie de prácticas nocivas en el sector de la salud, como la esterilización forzada, el ingreso y tratamiento no consentidos, e incluso el internamiento en instituciones.

Determinantes sociales de la salud: La pobreza, la exclusión de la educación y el empleo, y las malas condiciones de vida aumentan el riesgo de que las personas con discapacidad padezcan mala salud y no tengan cubiertas sus necesidades en este terreno. Las deficiencias de los mecanismos oficiales de apoyo social hacen que las personas con discapacidad dependan del apoyo de sus familiares para participar en actividades relacionadas con la salud y la comunidad, lo que no solo las perjudica a ellas, sino también a las personas que las atienden (en su mayoría mujeres y niñas).

Factores de riesgo: Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de presentar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como el tabaquismo, la mala alimentación, el consumo de alcohol y la falta de actividad física. Esto se debe, en buena medida, a que suelen quedar al margen de las intervenciones de salud pública.

Sistema de salud: Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras en todos los aspectos del sistema de salud. Por ejemplo, falta de conocimientos, actitudes negativas y prácticas discriminatorias entre el personal de atención de salud; instalaciones e información inaccesibles; y falta de información o de recopilación y análisis de datos sobre discapacidad. Todo ello contribuye a las desigualdades a las que se enfrenta este colectivo en relación con la salud.

En virtud de la legislación internacional sobre derechos humanos y, en algunos casos, de la legislación nacional, los países tienen la obligación de abordar las desigualdades a las que se enfrentan las personas con discapacidad en materia de salud. Hay dos marcos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

internacionales importantes en relación con la equidad en la salud para las personas con discapacidad.

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health, realizada el 12 de diciembre de 2006, exhorta a los EstadosPartes a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, para lo cual se comprometen a:

- Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad.
- Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discriminen por motivos de discapacidad.
- Emprender o promover la investigación, desarrollo de bienes y servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices.
- Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo.

La Resolución WHA74.8 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad insta a los Estados Miembros a que garanticen que las personas con discapacidad reciban servicios de salud eficaces como parte de la cobertura sanitaria universal; igual protección ante las emergencias; y acceso igualitario a las intervenciones de salud pública intersectoriales. https://apps.who.int/gb/s/s_wha74.html#resolutions

La inclusión de las personas con discapacidad es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y abordar las prioridades mundiales de la estrategia para hacer realidad la salud para todos.

La cobertura sanitaria universal no se logrará si las personas con discapacidad no reciben servicios de salud de calidad en condiciones de igualdad con las demás personas. Invertir en la cobertura sanitaria universal de las personas con discapacidad supondrá un beneficio no solo en el plano individual, sino también en el comunitario.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Por cada US$ invertido en la aplicación de medidas de prevención y atención de las enfermedades no transmisibles que incluyan a las personas con discapacidad, se podría obtener un rendimiento de casi US$ 10.

Es preciso tener en cuenta a las personas con discapacidad en las actividades de prevención y respuesta frente a las emergencias de salud, ya que tienen más probabilidades de verse afectadas por estas, tanto directa como indirectamente. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19 las personas con discapacidad que viven en instituciones han quedado «aisladas del resto de la sociedad» y se han dado a conocer casos de residentes sobremedicados, sedados o encerrados, así como de conductas autolesivas.

En la pandemia de COVID-19 se observan tasas de mortalidad más elevadas entre las personas con discapacidad intelectual, que también tienen menos probabilidades de recibir servicios de cuidados intensivos.

La promoción de la salud de la población mediante la mejora de la limpieza del aire y el agua, la seguridad vial, la nutrición infantil y la lucha contra la violencia contra las mujeres solo será efectiva si las intervenciones de salud pública dirigidas a la población en general tienen en cuenta las necesidades, habilidades y capacidades de las personas con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad tienen entre 2 y 4 veces más probabilidades de sufrir violencia en una relación íntima que las mujeres sin discapacidad.

En el informe de la OMS sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad se exponen 40 medidas clave que los países deben adoptar para reforzar sus sistemas de salud y reducir las desigualdades que afectan a la salud de las personas con discapacidad. Hay tres cosas que todos los gobiernos y asociados del sector de la salud pueden hacer. En primer lugar, deben tener en cuenta la equidad sanitaria para las personas con discapacidad en todas las actuaciones del sector de la salud. En segundo lugar, pueden incluir a las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones. En tercer lugar, pueden hacer un seguimiento de las medidas adoptadas por el sector de la salud para atender y ayudar a las personas con discapacidad.

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para 2025 se estima que la población en Colombia es de 53.057.212.y en la ciudad de Bogotá se estiman 7.937.898 personas, distribuidas de la siguiente manera:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 2. Distribución de población, Bogotá D.C por localidades 2025

Localidad	Hombres	Mujeres	TOTAL
Usaquén	276.385	326.027	602.412
Chapinero	88.782	95.975	184.757
Santa Fe	52.530	55.321	107.851
San Cristóbal	197.892	213.678	411.570
Usme	209.923	212.566	422.489
Tunjuelito	92.882	93.245	186.127
Bosa	355.056	382.591	737.647
Kennedy	506.349	534.937	1.041.286
Fontibón	191.220	220.418	411.638
Engativá	390.495	431.874	822.369
Suba	629.285	703.673	1.332.958
Barrios Unidos	79.870	79.293	159.163
Teusaquillo	66.645	97.739	164.384
Los Mártires	33.146	49.681	82.827
Antonio Nariño	39.523	46.596	86.119
Puente Aranda	129.016	130.298	259.314
La Candelaria	9.499	9.442	18.941
Rafael Uribe Uribe	193.062	200.807	393.869
Ciudad Bolivar	336.103	335.567	671.670
Sumapaz	2.018	2.003	4.021
TOTAL	3.879.681	4.058.216	7.937.898

Este mismo censo reporta 3.134.036 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias , de las cuales 1.784.372 reportaron tener dificultades en los niveles de mayor severidad (1 y 2) en la escala del Grupo de Washington (WG por sus siglas en inglés); según la cual: Nivel 1. No puede hacerlo: La persona presenta una discapacidad total, sus condiciones le impiden llevar a cabo la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceros, presenta un alto grado de dependencia. Nivel 2. Sí, con mucha dificultad: La persona presenta una grave disminución en su capacidad para realizar la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceras personas, muestra un alto grado de dependencia. Ej.: La persona no puede ver, oír, o hablar bien o con claridad aún usando ayudas técnicas. Nivel 3. Sí, con alguna dificultad (poca-escasa-leve): La

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

persona encuentra dificultades para realizar la actividad, sin embargo, puede realizarla por si misma; es independiente y en algunos casos puede requerir de ayuda y/o apoyo de terceros. Nivel 4. Sin dificultad: La persona NO tiene discapacidad, no presenta ningún tipo de deficiencia que afecte su capacidad de desempeño.

El anterior dato equivale a una prevalencia de discapacidad del 7,1 % de la población nacional. Esta cifra evidencia un aumento frente al censo de 2005 (6,3 %), lo que demuestra avances en el reconocimiento estadístico de la discapacidad y en la comprensión de sus determinantes sociales y territoriales (DANE, 2018).

El DANE (2022) señala que la medición de la discapacidad en Colombia ha evolucionado desde el modelo médico hacia un modelo social y biopsicosocial, en coherencia con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este enfoque entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones de salud de una persona y las barreras del entorno físico, comunicacional, social y actitudinal, y no como una condición individual aislada.

En concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, el país ha fortalecido sus instrumentos de registro y análisis estadístico, incluyendo el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Boletín técnico del MSPS – Primer semestre 2024

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 1618 de 2013 y la Resolución 1197 de 2024, ha implementado el procedimiento de certificación de discapacidad, Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD desde el segundo semestre de 2020. Este procedimiento se basa en valoraciones clínicas multidisciplinarias según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), realizadas por profesionales formados en certificación de discapacidad y registrados en el directorio de certificadores de discapacidad. El objetivo de este documento es proporcionar una visión integral sobre la situación estadística de las personas con certificado de discapacidad en Colombia. Este registro es fundamental para generar políticas públicas efectivas y para que las personas con discapacidad puedan acceder a programas y servicios ofrecidos por diversos sectores, promoviendo así su inclusión social.

Desde la implementación del RLCPD hasta el primer semestre de 2024, se ha logrado certificar a 350.732 personas con discapacidad. La mayoría de las personas certificadas se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

concentraron en Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, relacionado con la densidad poblacional de estos departamentos. Los resultados presentados en este documento muestran una mayor prevalencia de discapacidades físicas e intelectuales, y un alto porcentaje de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, especialmente en el régimen subsidiado. Además, se destaca el uso de servicios de rehabilitación y el uso de productos de apoyo.

Según el I Boletín Técnico de Personas Certificadas con Discapacidad – Primer Semestre 2024, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social (julio de 2024), hasta el primer semestre de 2024 se habían certificado 350.732 personas con discapacidad en todo el territorio nacional, lo que equivale aproximadamente al 11,2 % de las personas identificadas con discapacidad en el Censo 2018. Este crecimiento refleja el fortalecimiento del proceso de certificación clínica como fuente oficial de información, así como la ampliación de la capacidad institucional y territorial para atender esta población

El boletín señala que la mayor concentración de personas certificadas se presenta en Bogotá (17,6 % del total nacional), seguida por Valle del Cauca (9,2 %), Antioquia (9,2 %), Santander (6,1 %) y Cundinamarca (6,0 %). En conjunto, estos cinco territorios agrupan casi la mitad de la población certificada del país.

De las 350.732 personas certificadas con discapacidad durante el segundo semestre de 2020 hasta el primer semestre de 2024; 57,4% son hombres (201.187 personas) y 41,9% son mujeres (146.884 personas). Con relación al género, 46,1% se reconocen con el género masculino (161.762 personas) y 33,9% con el femenino (118.735 personas); y de acuerdo a la orientación sexual el 70,6% de las personas certificadas son heterosexuales (247.601 personas); 0,5% homosexuales (1.863 personas) y 0,2% bisexuales (857 personas).

Gráfica No. 1 Número y distribución de las personas certificadas con discapacidad según sexo, género y orientación sexual. Total, nacional II Semestre de 2020 – I Trimestre 2024

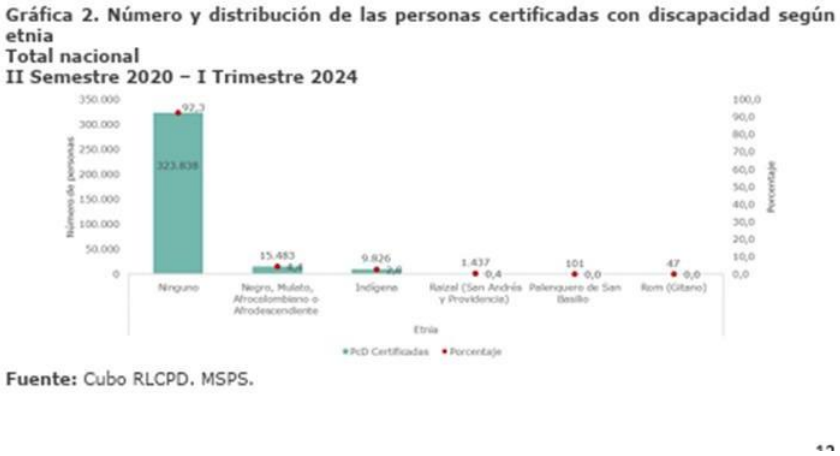


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente: boletín técnico MSPS

Con relación al auto reconocimiento étnico, el 92,3% de las personas certificadas con discapacidad pertenecen a la categoría de Ninguno (323.838 personas); 4,4% se auto reconocen como Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente (15.483 personas); el 2,8% como Indígena (9.826 personas); el 0,4% como Raizal (San Andrés y Providencia) (1.437 personas); el 0,03% como Palenquero de San Basilio (101 personas); y el 0,01 como Rom (Gitano) (47 personas).

Gráfica 2. Número y distribución de las personas certificadas con discapacidad según etnia. Total, nacional II Semestre de 2020 – I Trimestre 2024

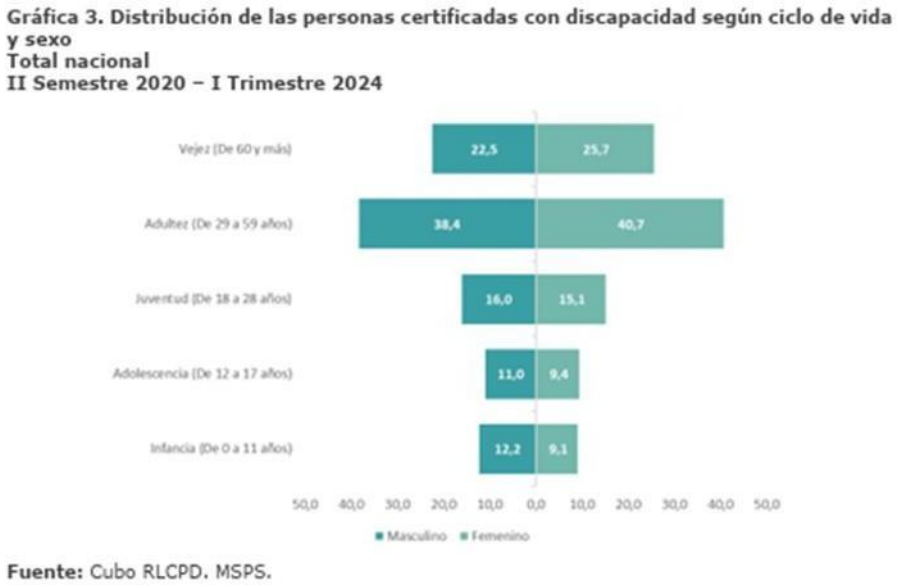


Fuente: boletín técnico MSPS

Con relación a las personas con discapacidad según ciclo de vida y sexo se resalta que la mayor concentración de personas con discapacidad tanto de hombres como de mujeres se presenta en la adultez entre los 29 a 59 años, con el 40,7% de las mujeres y el 38,4% de los hombres; seguido por la etapa de la vejez y la juventud con un 15,1% de las mujeres y 16,0% de los hombres.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 3. Distribución de personas certificadas con discapacidad según ciclo de vida y sexo, total nacional. Segundo semestre 2020- primer trimestre 2024



Fuente: boletín técnico MSPS

Asimismo, el documento destaca que el 94,6 % de las personas certificadas están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con predominio del régimen subsidiado (68,2 %), lo que evidencia la alta vulnerabilidad económica del grupo poblacional. Además, el 76 % de las personas certificadas accede a servicios de rehabilitación, principalmente en fisioterapia, terapia ocupacional y psicología, y el 33,2 % utiliza productos de apoyo como bastones, muletas, sillas de ruedas, audífonos o prótesis.

En cuanto a la naturaleza de la discapacidad, las discapacidades físicas (54,2 %) e intelectuales (42,1 %) son las más prevalentes, seguidas de la múltiple (41,7 %). La mayoría de las deficiencias (64,2 %) son adquiridas, siendo la enfermedad general la causa principal en el 77,8 % de los casos.

En términos socioeconómicos, solo el 11,1 % de las personas certificadas trabajan, de las cuales casi la mitad lo hace en el sector informal. Además, el 24,9 % de las personas certificadas son víctimas del conflicto armado, y el 2,8 % pertenece a comunidades indígenas o afrodescendientes, lo que resalta la necesidad de enfoques diferenciales en las políticas públicas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El MSPS enfatiza que la certificación ha permitido fortalecer la gestión intersectorial y mejorar la focalización de los programas sociales, aunque persisten brechas significativas en cobertura, especialmente en las zonas rurales y de frontera.

El análisis conjunto de los datos del DANE (2018–2022), y el Boletín del MSPS (2024) permite identificar tres conclusiones principales:

1. Avance institucional y metodológico: El país ha consolidado un marco técnico robusto sustentado en la CIF de la OMS y en la articulación entre fuentes censales y administrativas. La creación del RLCPD ha permitido transitar hacia un sistema de registro clínico estandarizado, con información interoperable en el SISPRO, garantizando datos actualizados y verificables sobre la discapacidad en Colombia.

2. Desigualdades territoriales y socioeconómicas: Las cifras evidencian que la cobertura del proceso de certificación sigue concentrada en centros urbanos densamente poblados (Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca), mientras que regiones como Amazonas, Vaupés y San Andrés registran menos del 0,3 % de las certificaciones nacionales. Además, la mayoría de las personas certificadas pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, están afiliadas al régimen subsidiado y presentan altos niveles de informalidad laboral.

3. Relevancia del RLCPD en la política pública: El crecimiento de las certificaciones demuestra que el RLCPD es hoy la fuente oficial de información sobre discapacidad en Colombia, permitiendo orientar los programas de rehabilitación integral, educación inclusiva, empleabilidad y protección social, con base en datos verificables. La articulación de estos resultados con los ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 10 (Reducción de las desigualdades) y ODS 11 (Ciudades sostenibles) refuerza la necesidad de consolidar este instrumento como eje central de la planeación sectorial.

El contexto nacional de la discapacidad en Colombia muestra una evolución progresiva en su reconocimiento estadístico, clínico y social, con una expansión sostenida del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

La discapacidad en Bogotá. 2020–2025

El Distrito Capital de Bogotá lidera el proceso de certificación a nivel nacional, consolidando 86.998 personas certificadas e incorporadas al RLCPD entre el segundo semestre de 2020 y el 30 de septiembre de 2025.

Este valor representa aproximadamente el 24,8 % del total nacional reportado hasta el primer semestre de 2024 (350.732 personas), lo que confirma a Bogotá como el territorio con mayor avance institucional y técnico en el país.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Si se compara con la población total proyectada de Bogotá (7.937.101.412 habitantes, DANE–SDP 2025), el porcentaje de personas certificadas equivale al 1,07 % del total distrital, una cifra que, aunque inferior a la prevalencia nacional (7,1 %), refleja un proceso más riguroso de identificación clínica y validación oficial frente al auto reporte censal.

La tendencia distrital confirma que el proceso de certificación no sustituye los mecanismos estadísticos del DANE, sino que los complementa con información cualitativa y funcional, contribuyendo a mejorar la precisión de las cifras nacionales y a orientar la asignación de recursos en salud, rehabilitación e inclusión social.

La cifra nacional de 350.732 personas certificadas hasta el primer semestre de 2024, y las 86.998 certificaciones en Bogotá al 30 de septiembre de 2025, reflejan un avance real en la institucionalización del proceso, aunque persisten desafíos de cobertura, equidad territorial y sostenibilidad operativa.

El fortalecimiento de la red de IPS certificadoras, la integración de datos entre el DANE y el MSPS, y la implementación de políticas de accesibilidad universal y enfoque diferencial serán determinantes para garantizar que el proceso de certificación siga siendo una herramienta clave en la planeación social, la equidad en salud y la garantía de derechos de las personas con discapacidad.

Población certificada con discapacidad 2020-2024 en Bogotá D.C

Entre el segundo semestre de 2020 y el 30 de septiembre de 2025, en Bogotá, se han certificado 86.998 personas con discapacidad, lo que equivale aproximadamente al 1,1% de la población total de la ciudad, estimada en 7.937.898 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y sus proyecciones oficiales para el 2025.

Tabla 3. Personas certificadas con discapacidad en el Distrito Capital. Julio 2020 a septiembre 2025

Zona	Total	%
Subred Norte	26.851	30,86%
Sur Occidente	26.758	30,76%
Subred sur	16.543	19,02%
Centro Oriente	14.160	16,28%
Fuera de Bogotá	2.132	2,45%
Sin dato	554	0,64%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Total	86.998	100,00%

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social -RLCPD - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., con base en el *Acuerdo Distrital 641 de 2016* y las *Proyecciones de Población por Localidad* (Convenio Interadministrativo No. 095 de 2020 DANE–FONDANE–SDP, CNPV DANE 2018, actualización post COVID-19, DANE 2025). Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/poblacion-de-bogota-d-c-2005-2035

La distribución por localidades es la siguiente:

De las 86.998 personas certificadas en Bogotá, 26.851 (30,86%), residen en las localidades de la zona Norte de la ciudad.

Tabla 4. Personas certificadas con discapacidad en el Distrito Capital según localidad de residencia. Julio 2020 a septiembre 2025

Zona	**Localidad**	**Personas certificadas con discapacidad**	**%**
Zona Sur Occidente	Kennedy	11.048	41,29%
	Bosa	9.603	35,89%
	Puente Aranda	2.580	9,64%
	Fontibón	3.527	13,18%
	Total	26.758	
Zona Centro Oriente	San Cristóbal	6.165	43,54 %
	Rafael Uribe Uribe	4.646	32,81 %
	Santa Fe	1.321	9,33 %
	Antonio Nariño	920	6,50 %
	Los Mártires	915	6,46 %
	La Candelaria	193	1,36 %
	Total	14.160	
Zona Norte	Suba	10.992	40,94%
	Engativá	8.033	29,92%
	Usaquén	4.045	15,06%
	Chapinero	1.069	3,98%
	Teusaquillo	1.221	4,55%
	Barrios Unidos	1.491	5,55%
	Total	26.851	
Zona Sur	Ciudad Bolívar	8.361	50,54%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Usme	5.695	34,43%
	Tunjuelito	2.338	14,13%
	Sumapaz	149	0,90%
	Total	16.543	
Sin dato		2.686	
Total		86.998	

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social -RLCPD - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., con base en el *Acuerdo Distrital 641 de 2016* y las *Proyecciones de Población por Localidad* (Convenio Interadministrativo No. 095 de 2020 DANE–FONDANE–SDP, CNPV DANE 2018, actualización post COVID-19, DANE 2025). Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/poblacion-de-bogota-d-c-2005-2035

Análisis e interpretación

Las zonas Norte y Sur Occidente de la ciudad presentan mayor demanda del servicio de certificación de discapacidad, lo que concuerda con el mayor volumen de población que aglomeran en sus localidades de influencia. Las localidades con mayor demanda en la ciudad son Kennedy, Suba, Bosa y Ciudad Bolívar, las cuales concentran condiciones, asociadas a alta densidad poblacional, vulnerabilidad socioeconómica y presencia de zonas urbanas consolidadas con demanda elevada de servicios.

Este comportamiento respalda la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias de cobertura territorial, especialmente en zonas de difícil acceso y con alta demanda social, garantizando la inclusión y equidad en el acceso al proceso de certificación.

El análisis desde el ámbito mundial hasta el local permite observar que la discapacidad constituye un fenómeno global, estructural y de salud pública, que requiere acciones coordinadas en todos los niveles.

Bogotá, ha mostrado avances significativos en la implementación del proceso de certificación, aportando información clave para la planificación sectorial, la formulación de políticas inclusivas y la garantía de derechos.

Los resultados reafirman la importancia de mantener la articulación interinstitucional, la equidad territorial y el fortalecimiento del sistema distrital de certificación de discapacidad, contribuyendo directamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3: Salud y bienestar,
- ODS 10: Reducción de las desigualdades,
- ODS 11: Ciudades sostenibles y resilientes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El objetivo general del proceso de certificación de discapacidad y RLCPD es identificar y registrar la discapacidad de las personas mediante esta valoración clínica. Este proceso proporciona datos relevantes al Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), permitiendo una mejor planificación y ejecución de políticas y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad. La valoración culmina con la emisión de un certificado oficial de discapacidad y el registro de la información en el RLCPD, asegurando así un acceso adecuado y la formulación de políticas públicas basadas en estadísticos precisos.

En el marco del análisis realizado en el Distrito Capital, se efectuó la selección de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., la cuales a la fecha cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 1197 de 2024, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las IPS certificadoras de discapacidad.

La selección se fundamentó en la implementación de criterios técnicos de favorabilidad, priorizando la relación costo-beneficio como un indicador clave de eficiencia económica. Este enfoque tiene como finalidad garantizar que las instituciones seleccionadas, siendo de capital público en su totalidad (100%), cumplan de manera óptima con los requerimientos establecidos, asegurando la sostenibilidad financiera y la efectividad operativa.

En razón a que la Secretaría Distrital de Salud no está en la obligación de solicitar varias ofertas, de acuerdo con lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, y a que las tarifas son definidas para todo el país por el Ministerio de Salud y Protección Social, para determinar el valor estimado del contrato se tendrá en cuenta la demanda histórica del servicio por parte de la población y la capacidad de oferta existente en las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la prestación del servicio requerido, así como, su experiencia con el objeto a contratar.

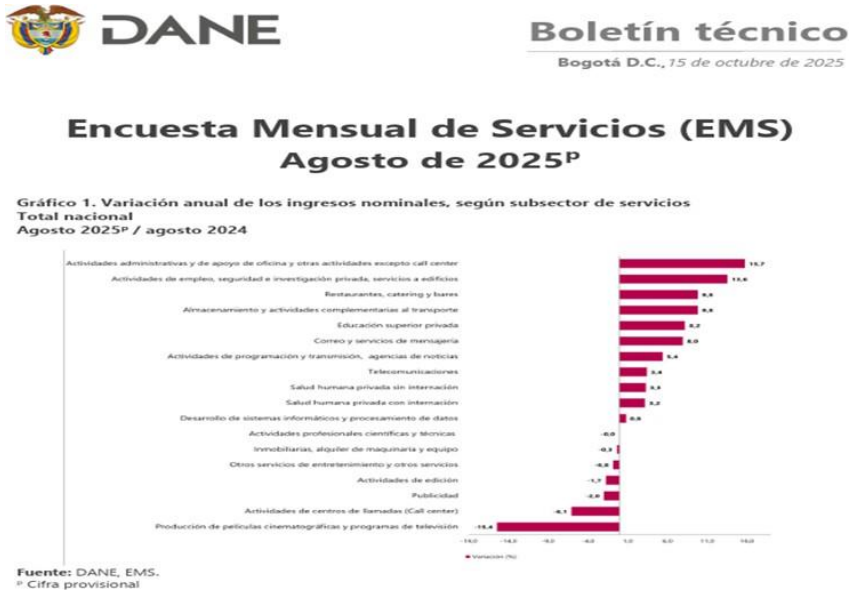
- Encuesta Mensual de Servicios EMS

Para comprender la importancia de estos subsectores en Bogotá y a nivel nacional, se consultó el boletín técnico del DANE para la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) del mes de agosto de 2025, publicado el 15 de octubre de 2025. Encuesta que según el mismo boletín *es una operación estadística por medio de la cual el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) obtiene la información de las variables principales del sector servicios para el análisis de su evolución en el corto plazo*.

De acuerdo con el boletín previamente mencionado, en agosto de 2025, los subsectores “Actividades profesionales, científicas y técnicas” y ““Salud humana privada sin internación”, tuvieron una variación de -0.0 y 3.3 billones de pesos respectivamente, en el periodo agosto 2025-agosto 2024, como se ilustra en las siguientes imágenes:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica No 4. Encuesta Mensual de Servicios (EMS). Agosto de 2025



DANE

Boletín técnico

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2025

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)
Agosto de 2025ᵖ

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Agosto 2025ᵖ / agosto 2024

Fuente: DANE, EMS.
ᵖ Cifra provisional

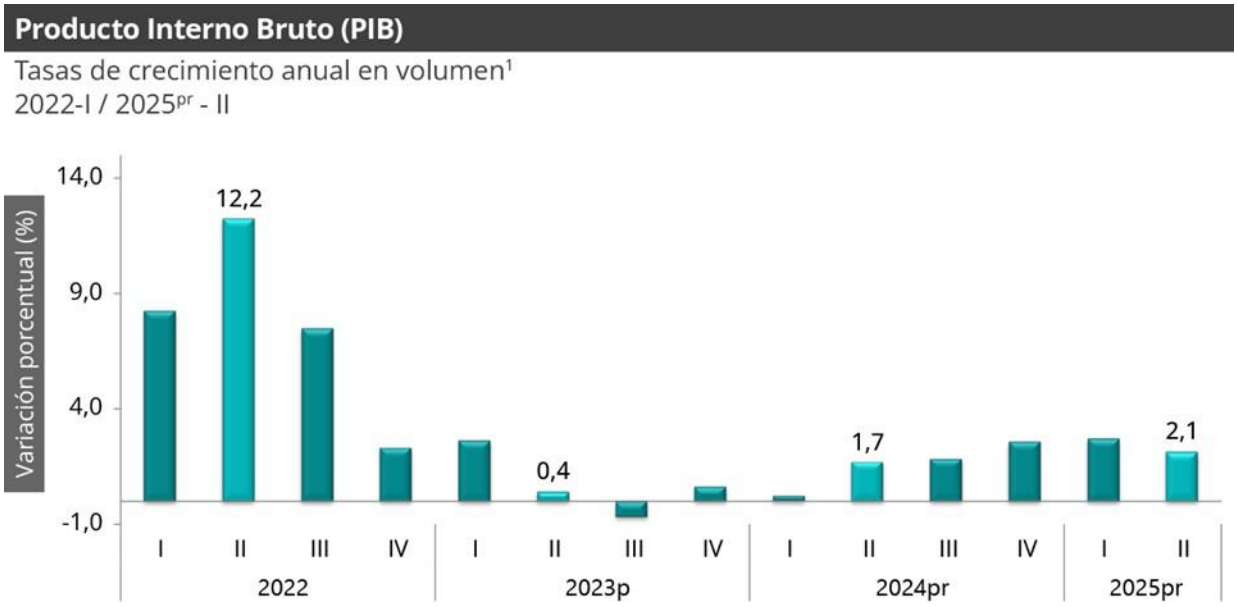
Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-agos2025-pdf

- **Participación del sector en el PIB**

En el segundo trimestre de 2025^{pr}, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024^{pr}.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica No. 5 Producto Interno Bruto Tasas de Crecimiento Anual en volumen 2022-I/2025pr II.



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2025.pdf

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

PIB DESDE EL ENFOQUE DE LA PRODUCCION

De acuerdo con el boletín técnico PIB II trimestre de 2025, como se evidencia en la imagen siguiente, en el segundo trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual)
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,5%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Información y comunicaciones crece 2,3%.
• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 1,5%.
• Industrias manufactureras crece 1,0%.

Gráfica No. 6 Valor agregado por actividad económica. Tasas de crecimiento en volumen. Segundo trimestre 2025.

DANE

Boletín técnico
Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T)
II trimestre de 2025pr

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025pr-II / 2024pr-II	2025pr/ 2024pr	2025pr-II / 2025pr-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,8	5,3	1,5
Explotación de minas y canteras	-10,2	-7,6	-5,1
Industrias manufactureras	0,9	1,1	1,0
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	0,9	-0,3	1,0
Construcción	-3,5	-3,3	-0,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	5,6	4,8	0,03
Información y comunicaciones	3,0	1,8	2,3
Actividades financieras y de seguros	2,8	3,0	0,8
Actividades inmobiliarias	2,0	2,0	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,5	1,3	0,7
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	1,8	2,7	-0,04
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	7,5	11,4	-2,4
Valor agregado bruto	**2,1**	**2,4**	**0,3**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,3	0,3
Producto Interno Bruto	**2,1**	**2,4**	**0,5**

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2025.pdf

ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA

En el segundo trimestre de 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 2,3%.
- Educación crece 2,4%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,4%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social Administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales. de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales decrece 0,04%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria decrece 0,1%.
- Educación decrece 0,04%
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales decrece 0,5%.

Gráfica No. 7 Administración Pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen, Segundo Trimestre 2025.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Segundo trimestre 2025[pr]

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
[1]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

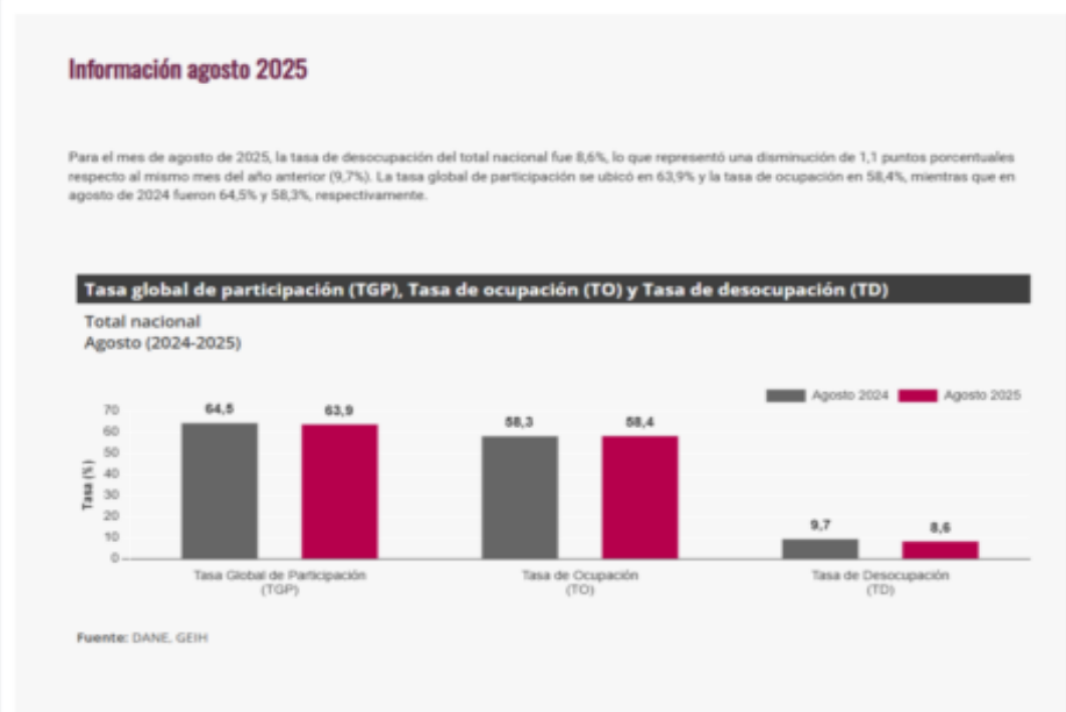
Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIBBog-IVtrim2024.pdf

- **Empleo que genera**

Para el mes de agosto de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (9,7%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9% y la tasa de ocupación en 58,4%, mientras que en agosto de 2024 fueron 64,5% y 58,3%, respectivamente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica No. 8 Tasa global de participación, tasa de ocupación y tasa de desocupación. Segundo Trimestre (2024-2025)



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

En agosto de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 7,8%, lo que representó una disminución de 2,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (10,0%). La tasa global de participación se ubicó en 66,7% y la tasa de ocupación en 61,5%, mientras que en agosto de 2024 fueron 67,2% y 60,5%, respectivamente.

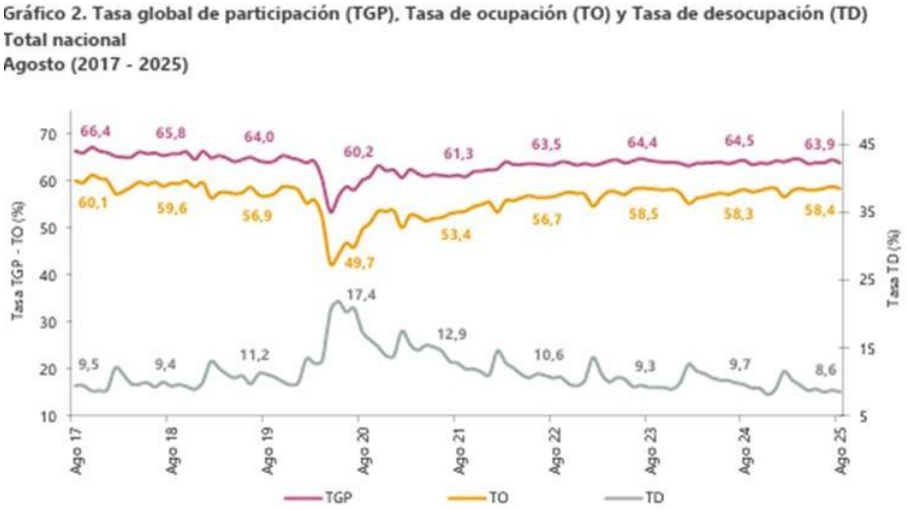
TOTAL, NACIONAL MENSUAL

Respecto a la generación de empleo en el sector, el boletín técnico del DANE correspondiente al mes de agosto de 2025, https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo, relaciona los resultados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en la cual se evidencia, en relación a los principales indicadores del mercado laboral, que para el mes de agosto de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (9,7%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9% y la tasa de ocupación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

en 58,4%, mientras que en agosto de 2024 fueron 64,5% y 58,3%, respectivamente, como se relacionan en la siguiente imagen:

Gráfica 9 Tasa global de participación, tasa de ocupación y tasa de desocupación. Total, Nacional Agosto (2017-2025)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

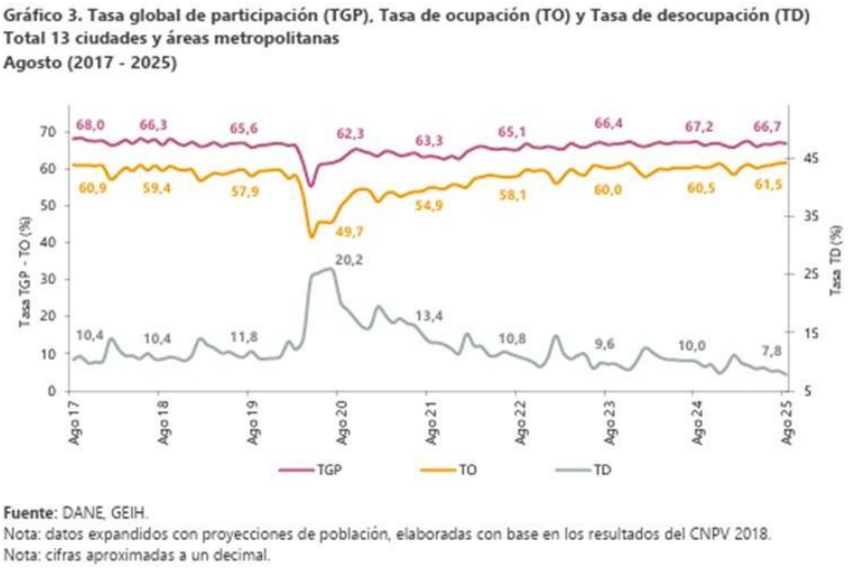
Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

TOTAL 13 CIUDADES Y AREAS METROPOLITANAS MENSUAL

En agosto de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 7,8%, lo que representó una disminución de 2,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (10,0%). La tasa global de participación se ubicó en 66,7% y la tasa de ocupación en 61,5%, mientras que en agosto de 2024 fueron 67,2% y 60,5%, respectivamente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 10 Tasa global de participación, tasa de ocupación y tasa de desocupación. Total 13 ciudades y áreas metropolitanas Agosto (2017-2025)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

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

POBLACION OCUPADA SEGUN RAMA DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO 2025

Respecto a la rama de actividad de la población ocupada, registra que, en el mes de agosto de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.811 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Industrias manufactureras y Construcción con 0,8 puntos porcentuales (p.p.) cada una. Por su parte, Transporte y almacenamiento contribuyó con 0,7 p.p, mientras que administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana contribuyo con 0.6 puntos porcentuales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica No. 11 Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad, Total Nacional Agosto (2024-2025).

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Agosto (2024 - 2025)

Rama de actividad	Total nacional				
	Agosto 2024	Agosto 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.418**	**23.811**	**100**	**393**	
Industrias manufactureras	2.401	2.600	10,9	199	0,8
Construcción	1.532	1.710	7,2	178	0,8
Transporte y almacenamiento	1.665	1.837	7,7	172	0,7
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.880	3.027	12,7	147	0,6
Actividades financieras y de seguros	376	479	2,0	102	0,4
Alojamiento y servicios de comida	1.799	1.862	7,8	62	0,3
Actividades inmobiliarias	316	360	1,5	44	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	558	573	2,4	14	0,1
Información y comunicaciones	419	408	1,7	-11	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.835	1.781	7,5	-55	-0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.153	2.097	8,8	-57	-0,2
Comercio y reparación de vehículos	4.090	3.925	16,5	-165	-0,7
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.390	3.153	13,2	-237	-1,0

Fuente: DANE, GEIH.

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

Conclusiones

En general, el sector que enmarca la prestación de servicios de salud, que incluye la realización de valoración multidisciplinaria de certificación de discapacidad, se caracteriza por presentar un comportamiento relativamente estable, con fluctuaciones que implican del análisis de los aspectos anteriormente analizados, indicando el impacto de dichas variables en el sector y por ende en el proceso clave en la economía nacional, con una participación positiva en el PIB y una destacada generación de empleo. No obstante, este crecimiento no garantiza por sí solo el acceso equitativo a los servicios de salud.

Para la población, persisten barreras significativas en la prestación efectiva de servicios como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y acceso a medicamentos. Esto resalta la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a garantizar cobertura y acceso integral, especialmente en los segmentos más vulnerables.

Respecto del Procedimiento de Certificación de Discapacidad, en las zonas de alta dispersión, la alta rotación de los profesionales certificadores es una barrera significativa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

para la implementación efectiva del proceso de certificación de discapacidad y la falta de estabilidad y permanencia de los equipos multidisciplinarios en el territorio dificulta la continuidad del servicio y afecta la calidad de la atención.

2. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

2.1. Productos incluidos dentro del sector

De acuerdo con la normativa legal colombiana (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, y el Plan Decenal de Salud Pública), el sector salud comprende un conjunto de bienes y servicios dirigidos a proteger, mantener y recuperar la salud de la población. Entre los principales productos se incluyen:

- **Servicios de atención en salud** en todos sus niveles: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
- **Suministro de medicamentos y tecnologías en salud**, incluyendo dispositivos médicos, insumos clínicos, vacunas y pruebas diagnósticas.
- **Servicios de salud pública**, como vigilancia epidemiológica, control sanitario, y programas de intervención colectiva.
- **Apoyo logístico y administrativo** a la prestación de servicios, tales como sistemas de información, historia clínica electrónica y gestión hospitalaria.
- **Formación y capacitación del talento humano en salud**, considerado parte esencial del sistema.

Estos productos están regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y estructurados en torno al Plan de Beneficios en Salud (PBS), garantizando su prestación bajo criterios de equidad, integralidad y sostenibilidad

2.2. Agentes que componen el sector salud

El sector Salud está integrado por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a la población afiliada, también se incluye la población aportante quienes realizan pagos al sector de la salud, tales como los trabajadores que realizan las contribuciones parafiscales en el Régimen Contributivo; el Estado, a través del pago que efectúa a partir del presupuesto Nacional, transferencias a los departamentos y los municipios; los seguros privados y de medicina prepagada, los prestadores o IPS quienes se encargan de la atención y prestación de los servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El Procedimiento de certificación de Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 1197 de 2024, tiene como actores al Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces, a las entidades promotoras de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas, a los prestadores de servicio de salud, a las Entidades Territoriales y a las personas interesadas en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad.

Se precisa que, los regímenes Especial y de Excepción y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia (USPEC), adaptarán la presente regulación o adoptarán la propia, con recursos y procesos propios, estableciendo para ello, los trámites y autoridades competentes dentro de su sistema organizacional para la recepción de solicitudes de certificación; la generación de la orden para la realización del procedimiento; la asignación de citas; la realización del procedimiento en los prestadores de servicios de salud autorizados para ello por las secretarías de salud de orden departamental, distrital, o las entidades que hagan sus veces, o en las instituciones de salud propias, así como su pago.

En este apartado, se considera pertinente aclarar que las tarifas a reconocer a las instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan valoraciones multidisciplinarias para certificación de discapacidad en todo el país, acorde a la Resolución 1197 de 2024, son definidas anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, y son de obligatoria aplicación en todo el país.

Al respecto, dichas tarifas derivan del costeo técnico realizado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de dicha entidad y su actualización anual se basa en la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), calculado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), garantizando su alineación con las dinámicas económicas vigentes, desde su implementación en el año 2020.

Desde esta perspectiva, el mercado del servicio de certificación de discapacidad desde su implementación está regulado por el Ministerio de Salud de Protección Social, desde la perspectiva de las IPS que prestan el servicio, las cuales deben ser autorizadas por las Secretarías de Salud e ingresadas al directorio nacional de IPS certificadoras de discapacidad para poder desempeñar esta actividad, y, adicionalmente, las tarifas son fijas y de obligatoria aplicación en todo el país.

2.3. VARIABLES ECONOMICAS

Para la implementación del Procedimiento de Certificación de Discapacidad en Bogotá, es fundamental analizar el contexto económico actual, el cual influye directamente en los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

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):

Gráfica No. 12 Indice de precios del consumidor variación mensual, año corrido y anual. Total Nacional 2024-2025 (Septiembre)



https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2025/bol-IPC-ago2025.pdf

En septiembre de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,32%, la variación año corrido fue 4,55% y la anual 5,18%.

En septiembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,18%, es decir, 0,63 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,81%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El comportamiento mensual del IPC total en septiembre de 2025 (0,32%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Información y comunicación (1,43%) y Educación (1,39%).

VARIACIÓN Y CONTRIBUCIÓN MENSUAL POR DIVISIONES DE GASTO

En el mes de septiembre de 2025, el IPC registró una variación de 0,32% en comparación con agosto de 2025, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,32%): Información y comunicación (1,43%), Educación (1,39%), Bebidas alcohólicas y tabaco (1,07%), Salud (0,60%) y por último, Bienes y servicios diversos (0,44%). Por debajo se ubicaron: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,31%), Prendas de vestir y calzado (0,23%), Restaurantes y hoteles (0,20%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,18%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,16%), Transporte (0,11%) y por último, Recreación y cultura (-0,16%).

Gráfica No 13 IPC Variación y contribución mensual según divisiones de gasto Septiembre (2024-2025).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Septiembre 2024 – 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Información y comunicación	4,33	0,02	0,00	1,43	0,04
Educación	4,41	1,83	0,08	1,39	0,06
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,07	0,00	1,07	0,02
Salud	1,71	0,29	0,00	0,60	0,01
Bienes y servicios diversos	5,36	0,03	0,00	0,44	0,02
TOTAL	100,00	0,24	0,24	0,32	0,32
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,18	0,05	0,31	0,10
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,11	0,00	0,23	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,49	0,05	0,20	0,02
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,11	0,02	0,18	0,03
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,02	0,00	0,16	0,01
Transporte	12,93	0,24	0,03	0,11	0,01
Recreación y cultura	3,79	-0,26	-0,01	-0,16	0,00

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

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,32%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Educación, Información y comunicación,

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2025/bol-IPC-2025.pdf

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,32%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Educación, Información y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

comunicación, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Bienes y Servicios Diversos y Restaurantes y hoteles, las cuales aportaron 0,27 puntos porcentuales a la variación total.

VARIACIÓN Y CONTRIBUCIÓN AÑO CORRIDO POR DIVISIONES DE GASTO

En lo corrido del año, (enero - septiembre), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,55%): Educación (7,30%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (6,31%), Restaurantes y hoteles (5,90%), Salud (5,28%) y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (5,15%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Transporte (4,47%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (3,97%), Bienes y servicios diversos (3,80%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,08%), Prendas de vestir y calzado (1,67%), Información y comunicación (0,86%) y por último, Recreación y cultura (0,46%).

Gráfica No. 14 IPC Variación y contribución año corrido según divisiones de gasto Septiembre (2024-2025).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Septiembre 2024 – 2025

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2024 Variación (%)	2024 Contribución Puntos Porcentuales	2025 Variación (%)	2025 Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	10,62	0,41	7,30	0,29
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,42	0,65	6,31	1,18
Restaurantes y hoteles	9,43	6,29	0,68	5,90	0,65
Salud	1,71	4,84	0,08	5,28	0,09
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	4,34	0,07	5,15	0,09
TOTAL	100,00	4,58	4,58	4,55	4,55
Transporte	12,93	4,81	0,62	4,47	0,60
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	6,07	1,86	3,97	1,24
Bienes y servicios diversos	5,36	2,71	0,14	3,80	0,20
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	1,94	0,08	3,08	0,12
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,58	0,05	1,67	0,05
Información y comunicación	4,33	-0,62	-0,02	0,86	0,02
Recreación y cultura	3,79	-1,46	-0,05	0,46	0,01

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

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2025/bol-IPC-2025.pdf

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - septiembre), se ubicaron en las divisiones de Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Transporte, las cuales en conjunto contribuyeron con 3,67 puntos porcentuales a la variación total.

VARIACIÓN Y CONTRIBUCIÓN ANUAL POR DIVISIONES DE GASTO

En el mes de septiembre de 2025, el IPC registró una variación de 5,18% en comparación con septiembre de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,47%),

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Educación (7,29%), Bebidas alcohólicas y tabaco (6,38%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (6,21%) y por último, Salud (5,99%) se ubicaron por encima del promedio nacional (5,18%). Entre tanto, las divisiones Transporte (5,05%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,84%), Bienes y servicios diversos (4,43%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,32%), Prendas de vestir y calzado (2,15%), Recreación y cultura (1,74%) y por último, Información y comunicación (0,55%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Gráfica No. 15 IPC Variación y contribución anual según divisiones de gasto Septiembre (2024-2025).

Cuadro 5. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Septiembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	9,08	0,96	7,47	0,82
Educación	4,41	10,76	0,42	7,29	0,29
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	6,24	0,11	6,38	0,11
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	2,73	0,53	6,21	1,17
Salud	1,71	6,16	0,10	5,99	0,10
TOTAL	100,00	5,81	5,81	5,18	5,18
Transporte	12,93	5,61	0,75	5,05	0,68
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	8,49	2,58	4,84	1,51
Bienes y servicios diversos	5,36	4,05	0,22	4,43	0,23
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,31	0,10	3,32	0,13
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,22	0,07	2,15	0,07
Recreación y cultura	3,79	-0,01	0,00	1,74	0,06
Información y comunicación	4,33	-0,76	-0,02	0,55	0,01

Fuente: DANE, IPC.

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/ago2025/bol-IPC-2025.pdf

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Transporte, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,17 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

- **Tasa Representativa del Mercado (TRM):** La TRM, que para el 20 de octubre de 2025 fue de $3.808,12, pesos colombianos por dólar estadounidense.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfico No. 16 Tasa Representativa del Mercado octubre de 2025



Fuente: https://www.dolar-colombia.com/

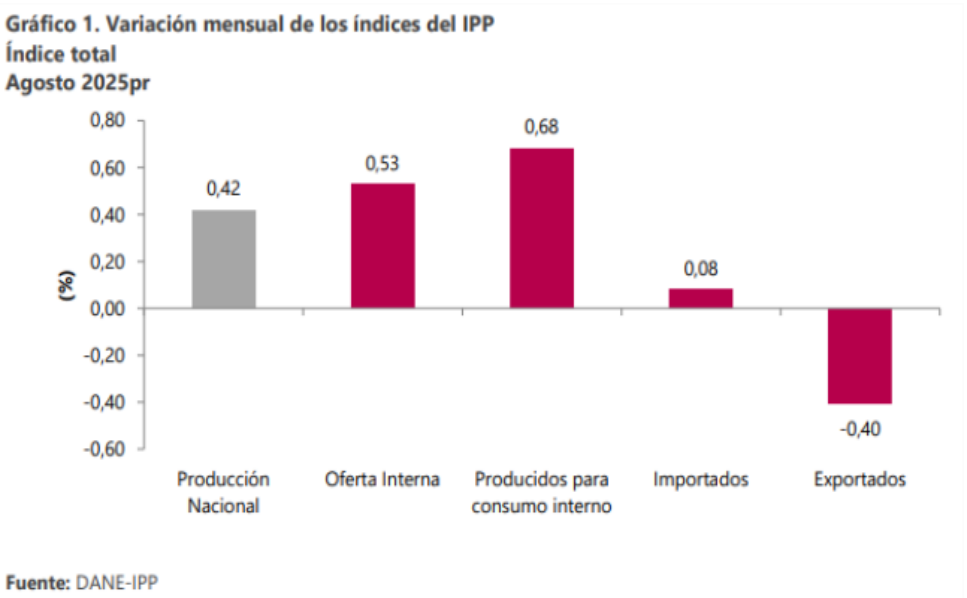
Aunque la TRM experimentó algunos picos y valles, especialmente en los primeros meses de 2025, desde abril de la vigencia, ha venido oscilando con su punto más alto de $4.416,69 y más baja en julio con un valor de $3.974,37. Luego de este mes, se ha sostenido alrededor de los $4.000 pesos por dólar. Esto sugiere que, a lo largo del año, el peso colombiano ha mantenido una posición constante frente al dólar, dentro de un rango predecible.

Índice de Precios al Productor (IPP)

El Índice de Precios al Productor (IPP) de junio de 2025, que mostró una variación mensual del 0.42%, indicando un crecimiento en la producción nacional pudiendo generar oscilaciones en los costos mayoristas de los insumos necesarios para el contrato entre la Secretaría de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfico 17. Variación mensual de los índices del IPP



Fuente: Índice de precios del productor (IPP): bol-IPP-ago2025.pdf

Este aumento 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 la oscilación des este índica sin comprometer la calidad de los servicios prestados.

Respecto al procedimiento de certificación de discapacidad, es importante aclarar que, según lo estipulado en la Resolución 1197 de 2024, las tarifas a pagar a los prestadores de servicios de salud por la valoración multidisciplinaria de certificación de discapacidad son definidas de manera anual única y exclusivamente por el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional y derivan del costeo técnico realizado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de dicha entidad.

Estas tarifas son de obligatoria aplicación en todo el territorio nacional y su actualización anual por parte de Minsalud, se basa en la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), calculado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), garantizando su alineación con las dinámicas económicas vigentes.

3. ASPECTO TÉCNICO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3.1 Procedimiento de Certificación de Discapacidad

El procedimiento de certificación de discapacidad está definido por la Resolución 1197 de 2024, “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022”.

El artículo 3 define el procedimiento de certificación de discapacidad, que corresponde a la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona. Si, como resultado del procedimiento de certificación de discapacidad se establece que la persona solicitante presenta discapacidad, se emite el correspondiente certificado de discapacidad y la información se incorpora directamente en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Dicho procedimiento debe realizarse por los equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad de los prestadores de servicios de salud autorizados por las secretarías de salud, los cuales estarán conformados por tres (3) profesionales registrados en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad.

El mismo artículo establece que el valor unitario de la valoración clínica multidisciplinaria a pagar a los prestadores de servicios de salud es el establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en cada vigencia y se incrementa de acuerdo con la variación anual del índice de Precios al Consumidor (IPC) que calcula el Departamento Nacional de Estadística (DANE), con independencia de la fuente de financiación de recursos. Tal valor contempla el gasto de administración para las valoraciones de certificación de discapacidad, contemplando el incremento que comportan los gastos de traslado del equipo multidisciplinario.

En el Parágrafo 1 del mismo artículo 3, se establece que el procedimiento de certificación de discapacidad no tiene costo para el solicitante.

El Artículo 4. establece que el procedimiento de certificación de discapacidad es financiado con cargo a los recursos disponibles en el Presupuesto General de la Nación para tal fin, aquellos propios de las entidades territoriales y los que se gestionen a través del Sistema General de Regalías, recursos de los regímenes Especial y de Excepción, de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia — USPEC, y de actores voluntarios del sector privado o de cooperación internacional. Adicionalmente, en el Parágrafo 3. se estipula que los recursos transferidos por Ministerio para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD, deben ser destinados exclusivamente para cofinanciar el pago de las valoraciones multidisciplinarias.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ahora bien, cualquier persona residente en el país, que se auto reconozca con discapacidad y desee ser certificado, puede acceder a la valoración clínica multidisciplinaria, que evalúa 3 componentes:

- Identificar el déficit en la estructura corporal
- Identificar limitaciones en las actividades
- Identificar restricciones en la participación

Se realiza un perfil completo de la discapacidad, con base en una herramienta técnica desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Al finalizar la valoración se entrega a la persona con discapacidad el respectivo certificado de discapacidad y se registra la información en el aplicativo del Ministerio de Salud, denominado Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).

Por su parte, el Artículo 7. establece que el proceso para la solicitud y obtención de la orden y la cita para realización de procedimiento de certificación de discapacidad es el siguiente:

7.1. La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad o excepcionalmente la persona de apoyo, en los términos del artículo 6 de la presente resolución, solicitará ante la secretaría de salud distrital o municipal de su lugar de residencia o la entidad que haga sus veces, la orden para certificación de discapacidad, allegando los siguientes documentos e información:

7.1.1. Copia de la historia clínica en la que incluya el (los) diagnóstico(s) de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- vigente, relacionado(s) con la discapacidad y sus soportes de apoyo diagnóstico, emitidos por el (los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud de la red de la EPS o entidad adaptada a la que se encuentre afiliada. Esta historia clínica no requiere tiempo de vigencia.

7.1.2. El tipo de valoración a realizar por el equipo multidisciplinario (institucional o domiciliaria o telemedicina), será establecida por el (los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a la que se encuentre afiliado el interesado, con base en su condición de salud. La determinación del tipo de valoración entre domiciliaria o telemedicina la tomará la secretaría de salud en función de la oferta presente en los prestadores del territorio.

7.1.3. Los apoyos y ajustes razonables (movilidad, comunicación y acceso a la comunicación, persona de apoyo) de ser necesarios, establecidos por el(los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada a la que se encuentre afiliado el interesado.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El numeral 7.3 del mismo artículo establece que la secretaría de salud distrital o municipal realizará el proceso de verificación de la documentación e información aportada por el solicitante, y si cumple, generará la orden para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y entregará a la persona solicitante por el medio que esta haya autorizado, la orden en la que se señalará. Acorde al numeral 7.5, que si la documentación e información aportada por el solicitante no cumple con los requisitos la secretaría de salud informará a la persona solicitante, lo que se requiere para el cumplimiento, y que una vez cuente con ello podrá presentar la documentación requerida para continuar con el trámite.

Finalmente, en los numerales 7.6 y 7.7 se establece que la secretaría de salud enviará al prestador copia de la historia clínica y apoyos diagnósticos, con el fin de que asigne la cita y realice la valoración clínica multidisciplinaria.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan con el registro de habilitación vigente de cada uno de los servicios que prestan en cada una de las Unidades de Servicio de Salud -USS en el Registro Especial de Prestadores- REPS, en cumplimiento de Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de servicios de salud en el país.

4. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

El Acuerdo 927 de 2024 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” en su artículo 10, numeral 10.5, establece, el Programa 11. Salud con calidad y en el territorio, el cual busca la equidad y universalidad de la salud, con sostenibilidad y soportado en los conceptos de determinantes sociales de la salud, atención integral e integrada y participación social incidente; identificar y priorizar las desigualdades evitables en salud, para orientar la intervención de las políticas hacia la superación de las inequidades sociales. En el marco de la atención prioritaria en salud, se abordarán de manera intersectorial y transectorial la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno se formuló, entre otros, el Proyecto de Inversión No. 8113 de 2024, que tiene como meta 1. “Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.” estableciendo para ello, la actividad 1.3. “Realizar al 100% la gestión técnica y administrativa para el desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en el marco del modelo de salud para la población de Bogotá D.C.”

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, cuyo artículo 25, faculta a la DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para dar cumplimiento, al numeral 6, que a la letra reza: “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.”

El proceso de la certificación de discapacidad, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, comenzó su implementación desde 2020 bajo los lineamientos de la Resolución 113 de 2020, continuó con la Resolución 1239 de 2022, posteriormente derogada por la Resolución 1197 de 2024, la cual se encuentra vigente. El proceso es un mecanismo dinámico y en construcción, las normas se han ajustado de acuerdo con las barreras que han surgido a través del tiempo durante su implementación, con el fin de superar las dificultades que se han venido presentando en los territorios para alcanzar las metas de cobertura esperadas.

El desarrollo normativo frente a la certificación de discapacidad compromete principalmente a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), empresas promotoras de salud (EPS), profesionales tratantes y personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, entre otros.

A continuación, se presenta la relación normativa, que enmarca el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD, así:

El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia: Garantiza la igualdad de todas las personas y permite el ejercicio pleno de derechos libertades y oportunidades sin ninguna discriminación, así mismo, insta a que el Estado promueva condiciones y adopte medidas para que la igualdad entre los individuos y los grupos sea real y efectiva.

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993: Preceptúa que, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en la fuente normativa mencionada.

Ley 762 de 2002: Colombia aprobó la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad" que insta al avance en adecuaciones normativas y jurídicas eliminando barreras de acceso y, como consecuencia, permitiendo el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El artículo 1° de la Ley 1346 de 2009: Reconoce que las personas con discapacidad pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad al enfrentarse a diferentes tipos de barreras, en ese sentido, es menester adoptar medidas que propendan por garantizar la igualdad de oportunidades a dicha población. Por lo que, el numeral 5 del artículo 5 de Ley Estatutaria 1618 de 2013, consagró la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, así mismo, el numeral 10 de la citada norma, estableció que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos anuales los recursos para la implementación de acciones en favor de los derechos de las personas con discapacidad.

Ley Estatutaria 1751 de 2015: Determina que las personas con discapacidad, entre otras poblaciones, gozarán de especial protección por parte del Estado, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica y que las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que les garanticen las mejores condiciones de atención. Así mismo, el artículo 24 de la precitada ley señala que corresponde al Estado asegurar que todos los ciudadanos en el territorio nacional, especialmente aquellos en zonas marginadas o de baja densidad poblacional, tengan acceso a servicios de salud, y en ese mismo sentido, la expansión de la red pública hospitalaria en el marco de la rentabilidad social. En áreas dispersas, el Estado está obligado a implementar medidas razonables, eficaces, progresivas y continuas para garantizar que los habitantes puedan acceder de manera oportuna a los servicios de salud necesarios.

Decreto 089 de 2023: “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034” señala que la gestión de esta Política demanda una interacción desde los distintos sectores y actores del nivel nacional, regional, distrital y local que por sus funciones coadyuvan a la generación de acciones en pro de la garantía progresiva de los derechos humanos de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. Estas interacciones sectoriales comprometen a la institucionalidad con la articulación de políticas, componentes, líneas de acción, metas y recursos, los cuales según su misionalidad aportan a la implementación de la política. Este decreto, establece que durante el periodo 2023-2032, se deberán certificar 279.432 personas con discapacidad en la Ciudad.

Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022”, tiene por objeto establecer el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), este último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad. Para efectos de la valoración multidisciplinaria y del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

registro de la información, se tendrá en cuenta el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Con la normatividad relacionada, se evidencia la prioridad del Estado en responder, de manera adecuada, a las necesidades de salud de la población con discapacidad, con prestación de servicios de salud que garanticen condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad a la población, y de otra parte que se dé un uso eficiente de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, atendiendo a los principios de la función pública de eficiencia, equidad, eficacia y economía, con el fin de proteger el patrimonio público, la transparencia y moralidad en todas las operaciones relacionadas con el manejo y utilización de los bienes y recursos públicos.

5. ESTUDIO DE MERCADO

5.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Acorde a la normatividad, la Secretaría Distrital de Salud es responsable de garantizar el acceso de las personas residentes en Bogotá a la certificación de discapacidad, para lo cual debe implementar un procedimiento para la recepción de solicitudes ciudadanas, la verificación de información y el cumplimiento de requisitos de las mismas. Igualmente, debe disponer de una red de IPS debidamente autorizadas para realizar el procedimiento y finalmente, debe realizar el proceso de gestión de facturación y pago a las IPS por el servicio prestado.

Se debe tener en cuenta las condiciones en las cuales se ha adquirido en el pasado el bien o servicio objeto del proceso de contratación y cómo lo han hecho otras entidades estatales. Para el efecto, el SECOP ofrece la posibilidad de consultar los documentos del proceso en los cuales la entidad estatal puede revisar las especificaciones técnicas solicitadas y las modalidades de contratación utilizadas

El procedimiento de certificación de discapacidad se fundamenta en la necesidad de reconocer y caracterizar a las personas con discapacidad y las relaciones que establecen con su entorno, las cuales son determinantes en el desarrollo de su proyecto de vida.

5.1.1. Población Objeto

Las personas con discapacidad son aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acorde a lo anterior, cualquier persona, en cualquier etapa de su vida, puede presentar una condición de salud que le haga reconocerse como persona con discapacidad y solicitar, de manera voluntaria, ser certificada como tal. De esta manera, la población objeto está integrada por todas las personas residentes en la ciudad de Bogotá, afiliadas a los regímenes contributivo o subsidiado en salud, que se autoreconozcan con discapacidad y deseen de manera voluntaria certificarse como tal.

La siguiente tabla muestra la poblacion reportada en el Observatorio de Salud – SALUDATA, residente en la ciudad de Bogotá, para el año 2025, por localidad y tipo de afiliación en salud; de esta manera, la población potencialmente objeto del presente contrato a suscribir con la subred, sería la correspondiente a los regimenes contributivo y subsidiado en salud, residentes en las localidades de influencia de la subred así:

Tabla 5 Población total y población objeto de la presente contratación

		Contributivo	Subsidiado	Especial	TOTAL	POBLACION OBJETO CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
Zona Norte	Usaquén	523.447	50.755	22.482	596.684	574.202
	Chapinero	162.092	12.486	5.929	180.507	174.578
	Engativá	683.211	129.438	28.782	841.431	812.649
	Suba	1.096.056	161.589	43.572	1.301.217	1.257.645
	Barrios Unidos	127.770	17.109	4.903	149.782	144.879
	Teusaquillo	160.184	5.067	10.616	175.867	165.251
	TOTAL	2.752.760	376.444	116.284	3.245.488	3.129.204
Zona Centro Oriente	Santa Fe	62.124	41.673	3.478	107.275	103.797
	San Cristóbal	274.870	140.970	10.151	425.991	415.840
	Los Mártires	49.430	23.159	2.262	74.851	72.589
	Antonio Nariño	64.068	15.556	3.492	83.116	79.624
	La Candelaria	11.960	7.037	370	19.367	18.997
	Rafael Uribe Uribe	245.012	134.085	9.753	388.850	379.097
	TOTAL	707.464	362.480	29.506	1.099.450	1.069.944

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Zona Sur Occidente	Bosa	488.112	230.253	11.827	730.192	718.365
	Kennedy	767.938	220.914	45.645	1.034.497	988.852
	Fontibón	352.759	42.502	13.075	408.336	395.261
	Puente Aranda	213.327	33.459	9.747	256.533	246.786
	TOTAL	1.822.136	527.128	80.294	2.429.558	2.349.264
Zona Sur	Usme	226.394	162.455	6.170	395.019	388.849
	Tunjuelito	117.458	53.792	7.987	179.237	171.250
	Ciudad Bolívar	382.286	270.840	9.515	662.641	653.126
	Sumapaz	1.292	1.984	44	3.320	3.276
	TOTAL	727.430	489.071	23.716	1.240.217	1.216.501
TOTAL BOGOTA		6.009.790	1.755.123	249.800		7.764.913

Fuente: Observatorio de Salud SALUDATA - Secretaría Distrital de Salud . Poblacion segun regimen de afiliación en salud https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/proporcion-de-poblacion-afiliada-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud Descarga 19/10/2025

La información reposa en la base de datos población Bogotá D.C por régimen de afiliación y localidad de residencia 2025.

5.1.2 Estadísticas y Caracterización de la Población con Discapacidad en Bogotá, referencia a las localidades de la zona Norte

Con el fin de analizar la demanda de servicio de certificación de discapacidad por parte de las personas residentes en las localidades del área de influencia de la subred, a continuación, se presenta la información de la demanda histórica del mismo durante el segundo semestre de 2020 y el 30 de septiembre de 2025. En Bogotá, se han certificado 86.998 personas con discapacidad, lo que equivale aproximadamente al 1,09 % de la población total de la ciudad, proyectada para el año 2025 en 7.942.867 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y sus proyecciones.

Tabla 6. Personas certificadas con discapacidad en el Distrito Capital.

Zona	Personas certificadas	% sobre el total
Norte	26.851	30,86 % %
Sur	16.543	19,02% %
Sur Occidente	26.758	30,76 %
Centro Oriente	14.160	16,28 % %
Sin dato	554	0,64 %

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuera de Bogotá	2.132	2,45 %
Total, Bogotá	86.998	100 %

Fuente de información: Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) – módulo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Los datos corresponden a registros preliminares comprendidos entre el año 2020 y el 30 de j septiembre de 2025.

La información reposa en la base localidades personas valoradas certificación de discapacidad

La distribución por zonas evidencia que el 30.86% de la población se concentra el área de influencia de la subred Norte, seguida muy de cerca por la Subred Sur Occidente (30,76 %), que en conjunto suman más del 61 % de la población certificada en la ciudad.

5.1.3 Análisis Zona Norte

En el periodo julio 2020 a septiembre 2025 se han certificado con discapacidad un total de 26.851 personas residentes en las localidades del área de influencia de la Subred Norte, lo que equivale al 30,86 % del total de personas certificadas en Bogotá (86.998 registros).

Este porcentaje ubica a la zona Norte de la ciudad como la que tiene la mayor demanda del servicio.

Tabla 7. Distribución de personas certificadas con discapacidad residentes en la zona Norte según localidad de residencia (julio 2020 – 30 de septiembre de 2025).

Norte	**Total, de Personas**	**% sobre la Subred Norte**	**% sobre Bogotá (86.998)**
Suba	10.992	41%	12,63%
Engativá	8.033	30%	9,23%
Usaquén	4.045	15%	4,65%
Chapinero	1.069	4%	1,23%
Teusaquillo	1.221	5%	1,40%
Barrios Unidos	1.491	6%	1,71%
Total, Subred Norte	26.851	100%	30,86%

Fuente de información: Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) – módulo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Los datos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

corresponden a registros preliminares comprendidos entre el año 2020 y el 30 de septiembre de 2025.

La información consolidada reposa en la base distribución personas valoradas procesos de certificación de discapacidad por localidad.

La tabla evidencia lo siguiente:

- La Subred Norte, con 26.851 certificaciones, se consolida como un eje estratégico dentro del proceso de certificación de discapacidad en Bogotá.
- La concentración en Suba y Engativá refleja la presión poblacional y territorial que requieren mayores capacidades operativas. Al mismo tiempo, el aporte de localidades como Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero confirma la importancia de asegurar una atención continua en todas las zonas de la subred, promoviendo equidad territorial e inclusión social.

Esta información es vital en el proceso de planeación de la prestación del servicio de certificación de discapacidad y de la implementación de procesos contractuales que permitan la continuidad y el fortalecimiento del procedimiento de certificación de discapacidad, promoviendo la inclusión social y el acceso efectivo a los programas y beneficios derivados del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

La siguiente tabla muestra la demanda del procedimiento de certificación de discapacidad en lo corrido de 2025:

Tabla 8. Demanda de certificación de discapacidad periodo enero a septiembre 2025 por modalidad de atención.

Autorizaciones generadas (enero - septiembre 2025)			**Demanda de autorizaciones según modalidad**			
			Institucional / Telemedicina		**Domiciliaria**	
			#	**%**	**#**	**%**
SISS Centro Oriente	1422	16%	1412	99,3%	10	0,7%
SISS Norte	2822	32%	2786	98,7%	36	1,3%
SISS Sur	2704	31%	2676	99,0%	28	1,0%
SISS Suroccidente	1897	21%	1885	99,4%	12	0,6%
Total general	**8845**		**8759**		**86**	

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La información reposa en la base de datos autorizaciones generadas enero a septiembre 2025 –contratos FFDS, información consolidada y tomada de las bases de datos del proceso de certificación de discapacidad – base registro de autorizaciones 2025.

En el periodo comprendido entre enero y septiembre del 2025, se realizó la expedición de un total de 8845 autorizaciones con recursos contratos FFDS, de las cuales 2822 fueron generadas a la SISS Norte, con un porcentaje del 32% sobre el total expedido, distribuido entre la modalidad institucional y telemedicina, de las cuales se generó 2786 representando un porcentaje del 98,7% frente a lo expedido en modalidad domiciliaria, lo cual corresponde a 36 autorizaciones generadas con un porcentaje de 1.3%.

5.1.4 Adquisiciones previas de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud

Para la operativización del procedimiento de certificación de Discapacidad, se suscribieron contratos interadministrativos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, por un total de $ 1.500.746.000, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 9. Recursos Financiero Distrital de Salud por contrato con cada SISS

Contrato No	Objeto	Valor Inicial	Adicion	Valor final	Fecha inicio	Fecha terminacion	Modalidad de contratación	Contratista
7163481-2024	Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - SISS Norte E.S.E.	$ 320.000.000	$ 160.000.000	$ 480.000.000	20/01/2025	18/10/2025	Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo	SISS Norte
7163165-2024	Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección	$ 160.000.000	$ 80.000.000	$ 240.000.000	5/02/2025	17/09/2025	Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo	SISS Centro Oriente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Social - SISS Centro Oriente E.S.E.							
7163178-2024	Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - SISS Sur E.S.E.	$ 320.000.000	$ 160.746.000	$ 480.746.000	7/01/2025	23/09/2025	Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo	SISS Sur
7163472-2024	Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - SISS Sur Occidente ESE	$ 200.000.000	$ 100.000.000	$ 300.000.000	3/02/2025	19/09/2025	Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo	SISS Sur Occidente

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS

Se aclara que, estos son los únicos contratos suscritos por la SDS con IPS certificadoras de discapacidad, anteriormente la SDS reconocía a las IPS el valor del servicio, a través de la figura de pago por Resolución.

5.1.6 Adquisiciones de otras entidades estatales

Con el fin de obtener información sobre contratos celebrados por otras entidades territoriales en el país, se realizó la búsqueda en el SECOP I y II (https://colombiacompra.gov.co/ , evidenciando lo siguiente:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla10. Adquisiciones de otras entidades estatales Valoración para certificación de discapacidad

ENTIDAD ESTATAL	No. CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATISTA
MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA	CTRI-MB-002-2025	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 0113 DE 2020.	1/10/2025-31/12/2025	$20.000.000	90 DÍAS	Contratación directa	ESE HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	SSD-CDCVI-052-2023	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ PARA APOYAR EL PROCESO DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	27/12/2023-26/10/2024	$50.981.225	10 meses	Contratación directa	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	SSD-CDCVI-046-2022	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PARA APOYAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE	9/12/2022-31/12/2023	$25.162.695	6 meses	Contratación directa	E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	CD-1096-2024	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA COFINANCIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,	28/08/2024-31/12/2024	$37.723.800	123 días	Contratación directa	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO COLOMBIA
ALCALDIA DE LOS PATIOS	CD-SS-03-2023 (SOM)	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE LAS VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS, PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS SEGÚN CRITERIOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN 1239 DE 2022	28/06/2023-28/09/2025	$22.034.250	90 dias	Contratación directa	SOMEFYR S.A.S

Fuente: datos Abiertos SECOP II Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS

5.1.7 Conclusiones del análisis de la demanda

- La Secretaría Distrital de Salud, en el año 2024, suscribió contratos interadministrativos de prestación de Servicios de Salud, con las cuatro subredes integradas de servicios de salud, para la realización de valoración multidisciplinaria de certificación de discapacidad, mismos que se ejecutaron de manera adecuada, acorde a los criterios

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

establecidos por el Ministerio de Salud, de forma tal que se dio respuesta adecuada y oportuna a la demanda de la población.

- Se evidencia que los rangos de la contratación realizada por otras entidades presentan valores entre ($20.000.000 - $51.000.000).
- Se evidencia que la modalidad de contratación más utilizada es por medio de un contrato interadiministrativo y contratacion directa.

6. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Respecto a la oferta del servicio, el mismo solamente puede ser prestado por las IPS que estén debidamente inscritas y autorizadas por las secretarías de Salud y el Ministerio de Salud, para actuar como IPS certificadoras de discapacidad en cada entidad territorial.

En el caso de Bogotá, las 4 subredes integradas de servicios de salud cumplen con todos los requisitos exigidos por la ley, y por tanto aparecen en el registro de IPS autorizadas por Minsalud para la vigencia 2025. Adicionalmente, todas ofertan una capacidad por encima de la demanda histórica de cada zona, a través de varias unidades de servicios, acorde a las necesidades de la población. Desde este punto de vista, la oferta del servicio está restringida a las subredes, que tiene cobertura en todas las localidades de la ciudad.

Tabla 11. Relación de Oferentes a nivel Distrital

IPS	NIT	Correo Electrónico	Ubicación	Experiencia	Capacidad de oferta
SISS Centro Oriente	900.959.051-7	radicacionmedioselectronicos@subredcentrooriente.gov.co	Diagonal 34 Nº 5 - 43 Bogotá D.C.	7163165-2024	120 valoraciones por semana
SISS Sur	900.958.564-9	contactenos@subredsur.gov.co	Carrera 24C # 54 -47 Sur Bogotá D.C.	7163178-2024	142 valoraciones por semana
SISS SurOccidente	900.959.048-4	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	Calle 9 No. 39 – 46 Bogotá D.C	7163472-202	130 valoraciones por semana
SISS Norte	900.971.006-4	correspondencia@subrednorte.gov.co	Calle 66 No. 15-41 Bogotá D.C.	7163481-2024	140 valoraciones por semana

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS. SISPRO - RLCPD

RED PRESTADORA DE LA SALUD – SUBRED NORTE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, suscribió contratos de tipo administrativo con la Red Pública Adscrita teniendo en cuenta su función como ente rector y garante del acceso a los servicios para la población que tiene dificultades en el proceso de afiliación.

Dentro del análisis de la oferta es importante aclarar la Ley 1122 de 2007 en el artículo 20 establece que, "*Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda*" (Subrayado fuera de texto), por lo que siendo la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, parte de la Red Adscrita la cual se encuentra debidamente habilitada con código de prestador No 1100130291-01, es posible técnicamente realizar la contratación con esta institución, tal como se muestra a continuación:



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 900971006 - 4
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100130291 - 01
Nombre del Prestador	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CALLE 66 NÚMERO 15-41
Teléfono(s)	4431790
Fax	
Correo Electrónico	subrednorte@saludcapital.gov.co
Razón Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Representante Legal	VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO
Nivel Atención Prestador	3 — Carácter Territorial: DISTRITAL
Fecha de Inscripción	20160801 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 16 de octubre de 2025 (1:57 p.m.)



Fuente: Consulta Registro Actual de Prestadores – REPS consulta el 2/08/2025.

En cuanto a la atención en salud, la ciudad ha sido agrupada en cuatro subredes, siendo la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE , la única Empresa Social del Estado ubicada en la zona geografía que incluye las localidades de Chapinero, Usaquén, Teusaquillo, Barrios Unidos y Engativá, cuyo propósito es el de garantizar la atención en salud de la población que residan en estas localidades, además cuenta con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

diferentes unidades de servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que le permiten garantizar el acceso a los servicios de salud en cuanto promoción, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación es por esto, que se hace posible realizar la contratación de los servicios integrales de salud con la subred para responder a las necesidades de atención en salud de la población no afiliada a cargo del FFDS y la realización de los censos en las estaciones de policía ubicadas en esta zona.

6.1 Capacidad Instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

La disponibilidad de infraestructura física, técnica, tecnológica y de recursos humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, es un factor determinante para la adecuada prestación de los servicios de valoración y certificación de discapacidad. Esta capacidad depende de varios recursos, entre ellos: infraestructura física, profesionales de salud certificados personal administrativo, y tecnología disponible.

La adecuada prestación de los servicios de valoración y certificación de discapacidad depende directamente de la capacidad instalada de la Subred Norte, entendida como la disponibilidad de infraestructura física, talento humano especializado, soporte administrativo y recursos tecnológicos.

En la actualidad la subred integrada de servicios de salud Norte oferta 140 valoraciones multidisciplinarias para certificación de discapacidad por semana, teniendo en cuenta que el tiempo promedio para cada una es de cuarenta (40) minutos conforme a lo estipulado en la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 12. Capacidad instalada de la SISS Norte E.S.E por unidad de servicios de salud

Unidad de servicios de salud	**Oferta de valoraciones multidisciplinarias/ semana**	**Oferta de valoraciones/ mes**
Usaquén	42	168
Suba	28	112
Boyacá Real	42	168
Verbenal	28	112
Total	140	560

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La información relacional reposa en carpeta soportes de solicitud de contratación numeral 2.3, carta de aceptación

Ahora bien, de acuerdo con los datos históricos de autorizaciones generadas a nombre de la subred Norte por la Secretaría Distrital de Salud, entre enero y septiembre de 2025, se evidenció que el 98.6% de las mismas corresponden a modalidad institucional y 1.4% a modalidad domiciliaria servicios debidamente habilitados por la entidad, que cuenta con la capacidad suficiente para atender de manera adecuada y oportuna la demanda estimada de personas residentes en su zona de influencia

6.2. Conclusiones del análisis de la oferta

La ciudad de Bogotá cuenta con la oferta de prestación del servicio de certificación de discapacidad, dada por las 4 subredes integradas de servicios de salud, que disponen de varias sedes, con la infraestructura física, administrativa , tecnológica y humana para garantizar la prestación adecuada y oportuna, acorde a la demanda y necesidades de la población.

7. ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO O PRECIO DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN

Para realizar el análisis económico del sector salud frente a la prestación de servicios de salud, se toma como referencia el concepto expuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante el análisis de impacto fiscal remitido el 13 de mayo de 2025 a la presidenta de la Comisión Séptima del Senado, senadora Nadia Blel Scaff, se basa en información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), incluyendo estimaciones de ingresos, gastos y proyecciones macroeconómicas del Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) de 2024 (https://img.lalr.co/cms/2025/05/13144057/Concepto-fiscal-de-MinHacienda-sobre-la-refomra.pdf), encontrando:

- De cara a la reforma a la salud en la Comisión Séptima del Senado de la República, el Ministerio de Hacienda emitió el concepto fiscal positivo para ser puesto a consideración y estudio en el Congreso.

  "*El impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas (...) el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emite concepto aprobatorio al Proyecto de Ley de la referencia".*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La cartera de Hacienda aclaró que la aprobación fiscal está sujeta al cumplimiento de los compromisos corrientes acumulados de parte del sector salud con corte en 2024.

- De acuerdo con las cuentas del Ministerio de Hacienda, el sistema de salud tendría un costo de $109,9 billones, después de los usos de este, dejaría un balance positivo de $231.000 millones. Para 2027, las fuentes para el sistema ascenderían a $116,5 billones y tras los gastos de ese año, dejaría un balance de $1,6 billones.

El costo total de la reforma ascendería a $163,8 billones en 2034. Para 2030, la cifra se ubicaría en $135,4 billones y para 2025 sería de $100,9 billones.

En términos de financiación, el Gobierno Nacional asumiría la mayor carga. Para 2026, se proyecta un aporte de la Nación de $41,4 billones, que aumentaría a $58,7 billones en 2030 y alcanzaría los $83,8 billones en 2034. A esto se suman los recursos del Sistema General de Participaciones, SGP, en Salud, que aportarían $20,1 billones en 2026, $25,6 billones en 2030 y $30,2 billones en 2034.

En cuanto al destino de los recursos, el Gobierno priorizaría la atención primaria en salud y los servicios de mediana y alta complejidad, que concentrarían los mayores niveles de gasto hacia 2034, con $40,2 billones y $103,8 billones, respectivamente.

Los gastos directos del sistema crecerían más de 50% en el periodo analizado, al pasar de $99,2 billones en 2025 a $158,6 billones en 2034; estos egresos incluyen a otros segmentos como prestaciones económicas, prestación de maternidad, fortalecimientos institucionales, fondo de desastres, entre otros.

Gráfico 18. Balance Proyectado del sistema de salud 2026-2034



Fuente: Ministerio de Hacienda / gráfico LR-GR

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Según este informe técnico entregado por el Ministerio de Hacienda, la implementación de la reforma iniciaría en 2025 y requerirá una inversión anual que superará los $100 billones de pesos constantes. El gasto total del sistema de salud crecería progresivamente hasta alcanzar los $163,9 billones en 2034, lo que representa un incremento del 62% en una década.

De ese monto, la atención primaria en salud pasaría de $19,1 billones en 2025 a más de $40,2 billones en 2034, mientras que los servicios de mediana y alta complejidad subirían de $74,2 a $103,8 billones. El fortalecimiento de la red pública hospitalaria, que parte de $516 mil millones en 2025, escalaría a $5 billones para el cierre del período.

Otros componentes como incentivos a la calidad, saneamiento de pasivos, atención a migrantes irregulares y mecanismos especiales de formalización laboral para trabajadores del sector salud también están contemplados, representando gastos adicionales e incrementales.

Fuentes de financiación: cuatro pilares y nuevos recursos: según el informe técnico, la implementación de la reforma iniciaría en 2025 y requerirá una inversión anual que superará los $100 billones de pesos constantes. El gasto total del sistema de salud crecería progresivamente hasta alcanzar los $163,9 billones en 2034, lo que representa un incremento del 62% en una década.

De ese monto, la atención primaria en salud pasaría de $19,1 billones en 2025 a más de $40,2 billones en 2034, mientras que los servicios de mediana y alta complejidad subirían de $74,2 a $103,8 billones. El fortalecimiento de la red pública hospitalaria, que parte de $516 mil millones en 2025, escalaría a $5 billones para el cierre del período.

Para 2025, se estiman ingresos por $101,2 billones, los cuales aumentarían a $172,3 billones en 2034. Entre las nuevas fuentes, se destacan el 100% del recaudo de impuestos saludables y el 0,5% del IVA social, que se incorporarán como cupos presupuestales adicionales sin sustituir otras fuentes ya existentes. No obstante, Hacienda enfatiza que estos ingresos deben ser redistribuidos internamente dentro del Presupuesto General de la Nación, lo cual requerirá decisiones políticas y fiscales anuales que podrían afectar la planeación de largo plazo.

Balance proyectado: El balance entre ingresos y usos proyectados arroja un superávit fiscal creciente, que pasa de $292 mil millones en 2025 a $12,6 billones en 2034. Esto sustenta el aval técnico al proyecto. Sin embargo, el Ministerio de Hacienda aclara que su aprobación está sujeta a que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre de 2024 sean atendidas prioritariamente por el MSPS, en cumplimiento de su autonomía presupuestal y del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Asimismo, el Ministro advierte que el costo fiscal seguirá cambiando a medida que el articulado del proyecto sea modificado durante el trámite legislativo y que existen riesgos operativos asociados a la transformación institucional propuesta.

En conclusión, el Ministerio de Hacienda considera que el proyecto puede implementarse sin afectar la sostenibilidad macrofiscal, siempre y cuando:

- Se mantenga la coherencia con el MFMP y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
- El MSPS administre con rigor los recursos asignados y priorice obligaciones pendientes.

  Se eviten decisiones legislativas que fragmenten el presupuesto o creen inflexibilidades.

7.1. Proceso de Cotización del Bien o servicio

Dada la situación particular del servicio de valoración multidisciplinaria para certificación de discapacidad, en la cual la tarifa es única y definida de manera anual por el Ministerio de Salud y, que su aplicación es obligatoria en todo el país, y por tanto no es objeto de negociación, no se considera necesario solicitar cotizaciones a las IPS que ofertan el servicio. Por lo anterior, se le realizó a cada subred una invitación preliminar, en la cual se le solicita informar sobre su disponibilidad para prestar el servicio, e informar de manera concreta cual es su capacidad de oferta en términos de numero de valoraciones que puede realizar semanalmente, con el propósito de analizar si la misma es suficiente para dar respuesta a la demanda del mismo.

Por lo anterior, es claro que dentro de este estudio no se requiere de la realización de cotizaciones porque las tarifas son establecidas por minslaud y adicionalmente la Empresa Social del Estado que está debidamente habilitada y cuenta con un portafolio de servicios de salud que permite dar respuesta a los requerimientos en salud de la población objeto de contrato.

Lo anterior, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, que a la letra dice: "*Artículo 20º. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con* ***Empresas Sociales del Estado*** *debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda*. ***Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones***

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas" (Negrita y Subrayado fuera de texto). Es así, que es factible realizar contratación directa con la Subred Centro Oriente ESE, por ser esta, una Entidad Pública y una Empresa Social del Estado ubicada en la ciudad de Bogotá.

7.1.1 Análisis de consumos y precios históricos:

Desde el año 2020, cuando se reglamentó la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad, el Ministerio de Salud ha definido la tarifa a pagar a las IPS certificadoras, de la siguiente manera:

Tabla 13. Tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para la valoración multidisciplinaria de certificación de discapacidad (2020-2025)

TARIFAS		
	Modalidad Institucional/telemedicina	Modalidad Domiciliaria
2020	$121.000	$163.500
2021	$122.948	$165.980
2022	$129.858	$175.308
2023	$146.895	$198.308
2024	$160.527	$216.711
2025	$168.873	$227.979

Fuente: Lineamiento Ministerio de Salud y Protección Social

La información relacional reposa en carpeta "Resoluciones", denominado "oficio Minsalud tarifas 2025"

7.2 Análisis de consumos y precios históricos:

El análisis de consumos y precios históricos se basa en la facturación presentada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, correspondiente al periodo de prestación del servicio comprendido entre el 30 de enero y el 30 de septiembre de 2025. A 30 de septiembre de 2025, el valor total ejecutado del contrato 7163481-2024 es el siguiente:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla No. 14 Valor total ejecutado del Contrato Interadministrativo 7163481-2024

Valor del contrato	$480.000.000
Valor total pagado	$ 371.765.478
Valor comprometido pendiente por pagar	$ 108.154.716
Total, de lo pagado más lo comprometido pendiente por pagar:	$ 479.920.194
Saldo	$ 79.806
Porcentaje de Ejecución	99.98 %

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS, facturación y comprobantes de pago

Tabla 15. Facturación y pagos Contrato No. 7163481 – 2024 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – 01 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025

FACTURACION CONTRATO SISS-2025			
SUBRED	**PERIODO DEL SERVICIO POR AÑO**	**PERIODO DEL SERVICIO POR MES**	**TOTAL**
CENTRO ORIENTE	**2025**	30/01/2025 a 25/02/2025	$39.009.663
		26/02/2025 a 25/03/2025	$ 61.300.899
		26/03/2025 a 26/04/2025	$ 65.353.851
		27/04/2025 a 26/05/2025	$78.221.979
		27/05/2025 a 26/06/2025	$ 51.582.261
		27/06/2025 a 26/07/2025	$ 10.081.719
		27/07/2025 a 26/08/2025	$66.215.106
		27/08/2025 a 26/09/2025	$ 95.362.584
	Total 2025		$ 467.128.062

Fuente: Elaboración propia Grupo funcional certificación de discapacidad DPSS, bases propios grupo con base en órdenes de pago

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7.1.2. Análisis económico del valor del contrato

La Secretaría Distrital de Salud pagará a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E por cada una de las valoraciones efectivamente realizadas en la vigencia 2025, según la modalidad de atención y lo regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, así:

Institucional / Telemedicina $168.873, Domiciliaria $227.979

Para la vigencia 2026, la Secretaría Distrital de Salud pagará a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E por cada una de las valoraciones efectivamente realizadas, según la modalidad de atención, las tarifas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las valoraciones realizadas durante la ejecución del contrato serán reconocidas de acuerdo con las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Fiscal para la vigencia en la cual se realiza la respectiva actividad.

Por lo anterior en el 2026 el valor del contrato 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 VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDPS 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

7.1.3 Proyección económica del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD para la vigencia 2025

Para determinar el valor económico del contrato en 2025, se toma como referencia la demanda promedio del servicio y la facturación acorde a las tarifas definidas por el Ministerio de Salud y protección Social, en la Subred Integrada de Servicios de Salud correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2025.

Este valor se proyecta para lo restante de 2025, obteniendo un valor estimado total del contrato para la vigencia de 2025 de $100.000.000 recursos disponibles en la Secretaría Distrital de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla No. 16 Proyección contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD – Vigencia 2025

Promedio mensual 2025	N° de meses (aprox)	Valor estimado vigencia 2025
$ 45.295.962	2,21	$100.000.000

Fuente: Elaboración propia proyección. de la Subdirección de Administración del Aseguramiento – calculo proyecciones SISS Norte.

La proyección económica para el nuevo contrato se hizo por promedio simple y desviación estándar, tomando como referencia el histórico de la facturación bruta del contrato No. 7163481 de 2024 celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Centro Oriente ESE, en el periodo del 30 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025, que incluye las cuentas radicadas y pagadas (ver carpeta compartida “PAGOS 2025").

De acuerdo con lo anterior, el valor total de facturación que se tomó para realizar el cálculo fue de CIEN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($100.673.643) M/CTE, obteniendo un promedio mensual de $45.295.962 promedio calculado sobre un aproximado de 2,21 meses de facturación, teniendo en cuenta los valores más bajos facturados mensualmente, lo que dio como resultado un valor estimado de $100.000.000 (En la Tabla 15 se evidencian los pagos relacionados de los cuales se les hizo el cálculo).

Concluyendo que el cálculo se hizo con base en los valores de facturación pagada en los siguientes meses:

- Febrero: Factura No. SN354237 con orden de pago No. 425149
- Junio: Factura No. SN476608 con las ordenes de pago No. 513320
- Julio : Factura No. SN503431 con orden de pago No. 516009

(ver carpeta compartida “PAGOS 2025 (ORDENES DE PAGO Y FACTURAS)

7.1.3.1 Proyección económica del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD para la vigencia 2026

Para la vigencia 2026, se toma como referencia la demanda promedio del servicio y la facturación acorde a las tarifas estimadas para esa vigencia 2026, lo cual da como resultado un valor total proyectado del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD para la vigencia 2026 de $343.189.530.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla No. 17Proyección contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD – Vigencia 2026

Valor mensual proyectado sin indexación	N° de meses	Valor estimado vigencia 2026
$ 67.772.959	5,06381212	$ 343.189.530

Fuente: Elaboración propia proyección. de la Subdirección de Administración del Aseguramiento – calculo proyecciones SISS Norte .

La proyección económica para el nuevo contrato se hizo por promedio simple y desviación estándar, tomando como referencia el histórico de la facturación bruta del contrato No. 7163481 de 2024 celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Norte ESE, en el periodo del 30 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025, que incluye las cuentas radicadas y pagadas (ver carpeta compartida “PAGOS 2025").

De acuerdo con lo anterior, el valor total de facturación que se tomó para realizar el cálculo fue de **CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($418.036.680)** M/CTE, obteniendo un promedio mensual de $67.772.959, promedio calculado sobre un aproximado de 5,06381212 meses de facturación, teniendo en cuenta los valores más altos facturados mensualmente, lo que dio como resultado un valor estimado de $343.189.530 0 (En la Tabla 15 se evidencian los pagos relacionados de los cuales se les hizo el cálculo).

Concluyendo que el cálculo se hizo con base en los valores de facturación pagada en los siguientes meses:

- Marzo: Factura No. SN381495 con orden de pago No. 425195 - 505349
- Abril: Factura No. SN414573 con orden de pago No. 507756
- Mayo: Factura No. SN441968 con las ordenes de pago No. 510614
- Junio: Factura No. SN476608 con las ordenes de pago No. 513320
- Agosto: Factura No. SN536185 con orden de pago No. 518497 - 518498
- Septiembre: Factura No. SN565442 (es de aclarar que aún no se encuentra la orden de pago para esta factura ya que se encuentra en trámite).

(ver carpeta compartida “PAGOS 2025 (ORDENES DE PAGO Y FACTURAS)

Nota: Para la vigencia 2026 el valor del contrato de dicha vigencia será ajustado según los parámetros establecidos en el acta No. 16 del 11 de julio de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS del despacho de la Secretaría de Planeación Distrital, por la cual se aprueban las vigencias futuras del proyecto de inversión 8124 aplicables para este contrato.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7.1.3.2 **Resumen consolidado – Proyección económica del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD (2025–2026)**

Con base en el análisis económico realizado y aplicando la metodología de proyección en valores constantes 2025 sin indexación, se estima que el valor total del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD para 7,27381212 meses estimados es de: **$443.189.530**

Este valor corresponde a la suma de las dos vigencias proyectadas, detalladas a continuación:

Tabla 18. Resumen proyección contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD 2025–2026

Vigencia	Valor mensual estimado	Meses proyectados	Valor estimado por vigencia
2025	$45.295.962	2,21	$ 100.000.000
2026	$ 67.772.959	5,06381212	$ 343.189.530
Total		7,27381212	**$ 443.189.530**

Fuente: Elaboración propia proyección. de la Subdirección de Administración del Aseguramiento – calculo proyecciones SISS Norte.

Nota: para el total de tiempo se realiza aproximación por redondeo de cifras a 8 meses.

Así, partiendo de la sumatoria de los valores proyectados se tiene una sumatoria final hasta la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS ($ 443.189.530)** valores constantes 2025 y 2026.

Tabla 19. Proyección total del contrato de prestación de servicios para la certificación de discapacidad y RLCPD – SISS Norte ESE.

SISS	VALOR TOTAL CONTRATO
Norte ESE	$ 443.189.530

Fuente: Elaboración propia proyección. de la Subdirección de Administración del Aseguramiento - facturación total SISS Norte ESE.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PARAGRAFO DE AJUSTE: De conformidad con el acta de sesión No. 16 del 11 de julio de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS del despacho de la Secretaría de Planeación Distrital, por la cual se aprueban las vigencias futuras del proyecto de inversión 8124 "*Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C- Prestar los servicios de salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación incluye medicamentos) a la población no asegurada sin capacidad de pago, población objeto de fallos judiciales y en general población a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS en cumplimiento de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud – SDS ".*

El valor de la vigencia futura 2026 aprobado para financiar el proceso de certificación de discapacidad por parte de la SDS es de $1.163.354.338 de pesos constantes y $36.645.662 de pesos corrientes, para un total de $1.200.000.000.

Por lo anterior en el 2026 el valor del contrato de dicha vigencia será ajustado según las
Tarifas establecidas por MinSalud para la vigencia y 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 VFO por parte del CONFIS Distrital y expedirán los correspondientes CDP 2025 y 2026.

8. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE MERCADO

1. **Viabilidad técnica y financiera de la contratación:** El estudio concluye que existen los recursos disponibles para llevar a cabo la contratación entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Esta última cuenta con la demanda del servicio y dispone de la infraestructura y el talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de servicios de salud a la población objeto del contrato.
2. **Sólido respaldo financiero:** El valor estimado del contrato asciende a CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS (**$443.189.530) valores constantes 2025**, basado en un análisis detallado de la demanda proyectada y la facturación esperada durante los próximos 7,27 meses. Este valor se ajusta a la capacidad operativa y al presupuesto disponible por parte de la Subred.
3. **Pertinencia frente a las necesidades poblacionales:** La distribución presupuestal y la asignación de recursos se alinean con las características, riesgos y condiciones de vulnerabilidad de la población no asegurada sin capacidad de pago, lo cual garantiza una atención oportuna, integral y con enfoque diferencial.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4. **Eficiencia y sostenibilidad del modelo:** La estimación presupuestal se fundamenta en la facturación histórica de servicios prestados por la Subred, lo que permite una planeación eficiente, evita sobrecostos y asegura la focalización de recursos según la demanda real. Este enfoque contribuye a la sostenibilidad financiera del contrato y optimiza el impacto en salud pública.
5. **Garantía de continuidad en la atención:** El monto del contrato permite dar continuidad a los tratamientos requeridos por la población beneficiaria, reduciendo el riesgo de complicaciones, reingresos y transmisión secundaria de enfermedades, además, se asegura un abordaje integral con enfoque de derechos.
6. **Impacto en salud pública y control epidemiológico:** La ejecución del contrato fortalecerá las acciones de fortalecimiento de la oferta pública distrital y el acceso a beneficios ofertados por entidades distritales y nacionales para la población con discapacidad en la ciudad en general y residente den las localidades de influencia de la subred en particular.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.