BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

En uso de sus atribuciones legales conferidas en el Estatuto General de Contratación (artículos 11 y 12 de la Ley 80 de 1993), este último adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.1.2.1.5. del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, artículo 1 del Decreto Distrital 706 de 1991, Decreto 363 de 2024 y

CONSIDERANDO QUE:

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

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

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud, es un Establecimiento Público Distrital con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá y cuya ordenación del gasto está en cabeza del Secretario Distrital de Salud por delegación hecha por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1.

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

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

Por su parte, el Acuerdo 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por otra parte, mediante el Decreto 641 de 2025 el cual compila, depura y racionaliza los decretos vigentes del sector administrativo de salud, mediante el artículo No. 2 integra el sector administrativo de salud en entidades adscritas Establecimiento público (Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente); entidades con vinculo especial (Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud, Centro de Desarrollo tecnológico

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

de Producción de Vacunas – BogotáBio S.A.S y Organismos (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red).

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

En concordancia al Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA", incluye el Plan Territorial de Salud que se desarrolla operativamente mediante el modelo MAS Bienestar, en este sentido comparte las prioridades en salud definidas por dicho plan, siendo estas los programas y proyectos encaminados a la prevención, diagnóstico o atención integral de la salud mental, las condiciones crónicas no transmisibles, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y salud reproductiva y las enfermedades transmisibles, las cuales son abordadas mediante 54 metas detalladas para cada una de las prioridades mencionadas.

El Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" estructuró cinco (5) objetivos, uno de ellos ***Bogotá confía en su bienestar,*** el cual pretende facilitar el acceso equitativo, incluyente y de calidad entre otros servicios el de la salud, es decir, bajo este objetivo se encuentran las problemáticas del Sector Salud a resolver por la presente Administración.

El propósito de este objetivo es transformar a Bogotá en una ciudad donde todos sus habitantes se sientan incluidos, seguros y puedan desarrollar todo su potencial. Para lograrlo, se busca garantizar el bienestar de la ciudadanía a través de:

- **Acceso equitativo a servicios:** Se promoverá el acceso a educación de calidad, salud, servicios de cuidado, cultura, deporte y vivienda digna para todos los bogotanos, sin importar su origen o condición social.
- **Fortalecimiento de la familia:** Se reconocerá la importancia de la familia como pilar de la sociedad y se implementarán políticas para apoyar su fortalecimiento.
- **Desarrollo integral:** Se buscará que cada persona pueda elegir libremente su proyecto de vida, alcanzar su máximo potencial y contribuir al bienestar de la comunidad y del medio ambiente.
- **Cohesión social:** Se fomentará la colaboración entre la ciudadanía, el sector privado, las organizaciones sociales y el Estado para construir una ciudad más justa y equitativa.
- **Sostenibilidad:** Se aprovecharán los recursos naturales y se fortalecerá la infraestructura de la ciudad para garantizar un desarrollo sostenible y resiliente.

El logro de este objetivo implica trabajar en tres grandes frentes:

1. Combatir la pobreza y el hambre: Se buscará entender las necesidades de las personas más vulnerables y mejorar los programas sociales para garantizar que nadie pase hambre.
2. Mejorar la salud: Se trabajará para que todos los bogotanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, tanto preventivos como curativos. (Subrayado fuera de texto).
3. Promover la vida digna y la inclusión: Se garantizará que todos, sin importar su origen o condición, puedan vivir en la ciudad con dignidad y respeto. Se prestará especial atención a los grupos vulnerables y a la protección de los animales.

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

De acuerdo a lo anterior, para el sector salud se incluye el Plan Territorial de Salud que se desarrolla operativamente mediante el Modelo +MAS-Bienestar, el cual acoge conceptualmente los enfoques: de derechos, territorial, poblacional diferencial y de cuidado integral, para orientar la comprensión de la situación de salud de la ciudad, dirigir la acción y contribuir al logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027.

La Secretaría Distrital de Salud que tiene como misión formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Acuerdo 641 de 2016), creó el Modelo +MAS-Bienestar que contempla en su puesta en operación los siguientes atributos los cuales buscan apoyar la articulación entre los diferentes componentes propuestos en el Modelo, con el único propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población del Distrito Capital:

- Resolutividad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Integralidad
- Integración
- Continuidad

Lo anterior, enfatizando en el Pilar de Gestión Integral del Riesgo, el cual busca la gestión integrada de las necesidades sociales y en salud de la población de Bogotá, desde la identificación anticipada de los riesgos, gestión e intervención oportuna de los mismos para evitar su materialización, contemplando de la misma forma la protección específica, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acompañamiento en el final de la vida si así fuese necesario.

El Modelo +MAS-Bienestar opera a través de la articulación de los siguientes componentes: Gestión extramural, Prestador Primario/Subred Intramural, Subred de Urgencias, Prestador Complementario/Subred Intermedia, Subred de alta Complejidad/Centros de Referencia, donde a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social y de la articulación de los diferentes componentes que contemplan desde la gestión extramural a través de los diferentes entornos y pasando por la atención a cargo de los prestadores del componente primario y complementario de mediana y alta complejidad, se busca garantizar la adecuada gestión del riesgo y la atención en salud altamente resolutiva, para incidir de forma positiva en los resultados en salud de la población de la ciudad. (S.D.S, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, febrero 2025).

El Modelo +MAS-Bienestar se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria Social que definió para el componente primario las Unidades Resolutivas, las cuales serán el primer contacto de la población con el sistema de salud y desempeñarán un papel fundamental en los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades.

Dichas Unidades actualmente corresponden a las Unidades de Servicios de Salud (USS) de las diferentes Subredes Integradas, priorizando inicialmente las USS que por su condición geográfica y técnica podrían adaptarse en el corto plazo para la prestación de los servicios de salud definidos para iniciar la implementación del Modelo +MAS-Bienestar.

El modelo está compuesto por diferentes capas: Red Integral e Integrada de Salud (RISS), Atención Primaria Social y Bienestar; la capa RISS a su vez está compuesta por otras capas que son:

RESOLUCIÓN NÚMERO No - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

- Gestión Extramural: En esencia, la gestión extramural busca una gestión integral del riesgo que considere los contextos y condiciones específicas de cada entorno, integrando en la respuesta las actividades del plan de beneficios del plan obligatorio de salud con el plan de salud pública de intervenciones colectivas.
- Componente Prestador Primario Resolutivo: Pretenden resolver hasta el 95% de los eventos ambulatorios de baja y mediana complejidad, utilizando la tecnología necesaria, disponible, portátil y fija. Garantizarán el acceso, oportunidad, integralidad, suficiencia, resolutividad, racionalidad y complementariedad para la atención de la población.
- Componente de Urgencias: Busca el fortalecimiento del acceso a través de una orientación telefónica que permita modular el uso efectivo de los servicios de urgencias; efectuar una distribución (reorganización) territorial de la oferta, buscando un acceso a 30 minutos máximo y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de emergencias médicas.
- Componente Prestador Complementario: Busca optimizar la prestación de servicios y contrarrestar la alta ocupación.
- Componente de Alta Complejidad – Centro de Referencia: Tiene como objetivo garantizarles a los pacientes la integralidad de la atención de enfermedades de poco uso y alto costo, desde la fase diagnóstica hasta las intervenciones finales, la cual deberá estar armonizada con las unidades primarias y las complementarias, incluyendo las de urgencias, con un servicio de telemedicina que las apoye.

Todos estos elementos se concretan en un modelo de atención en salud que busca un acceso a los servicios de salud cercano, que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, a través de la capacidad instalada existente, con tecnología disponible y adquiriendo la necesaria tanto portátil como fija e implementando estrategias para fortalecer tanto el acceso como la descongestión en los diferentes servicios.

Teniendo en cuenta el anterior contexto es importante recordar que el Acuerdo 641 de 2016 reorganizó el sistema de salud de Bogotá y el Decreto 641 de 2025 compiló, depuró y racionalizó los decretos vigentes del sector administrativo de salud, agrupando los prestadores públicos en cuatro subredes:

- **Subred Norte:** Cubre las localidades de Engativá, Suba, Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.
- **Subred Centro Oriente:** Atiende a las localidades de La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
- **Subred Sur:** Se encarga de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y Tunjuelito.
- **Subred Sur Occidente:** Cubre las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

El objetivo principal de esta reorganización pretende mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud en la ciudad, al concentrar los recursos y optimizar la atención en cada subred.

Las Subredes cada una desde su zona de influencia a través de las diferentes IPS con las que cuentan, buscan brindar y/o aportar en la solución a las problemáticas de salud de la población especialmente a la afiliada al Régimen Subsidiado y aquella que en algún momento por diversas circunstancias NO se encuentran afiliadas a un sistema de salud.

En el contexto de los determinantes de salud en las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud, las funciones esenciales de la salud pública son fundamentales para el fortalecimiento del sector en los distintos territorios de la Subred. Su desarrollo conceptual y la medición territorial se han llevado a cabo en respuesta a diversas amenazas que pueden alterar el comportamiento de la salud pública, como el caso del impacto diferencial del COVID-19, así como de enfermedades promovidas o exacerbadas por los hábitos culturales, las cuales tuvieron un mayor impacto durante la pandemia. A menudo, estas situaciones no son objeto de reflexión, y se tienden a considerar inevitables.

Por otro lado, la situación en salud de la población de las Subred Integradas de Servicios de Salud expone la necesidad de disponer de Unidades de Servicios de Salud que incorporen en su portafolio especialidades de consulta ambulatoria que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes, evitando así la materialización de complicaciones mayores a largo plazo.

Así las cosas, es importante relacionar el resultado del diagnóstico del perfil epidemiológico de la población de cada Subred, por la cuales la morbilidad institucional durante la vigencia 2024 presenta las principales causas en la prestación del servicio de urgencias de baja complejidad según los proyectos de inversión:

- SUBRED SUR OCCIDENTE ESE:

Para la Subred Sur occidente ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS		
CIE 10	**DESCRIPCIÓN CIE 10**	**TOTAL GENERAL**
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	4515
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	3334
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2798
A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES	2783
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	2498
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2278
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	1994
S900	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	1880
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1675
S800	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	1652

Fuente: Atenciones Dinámica Gerencial enero a diciembre 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - Proyecto de Inversión

La morbilidad identificada en el servicio de Urgencias de medicina general para el año 2024 se muestra en la tabla anterior encontrándose como principal motivo de atención la Rinofaringitis aguda con 4515 consultas que corresponden al 17.7% (n=25407) de la consulta, seguido de Herida de a cabeza parte no especificada con 3334 es decir el 13.1%, luego se encuentra en tercer lugar Infección de vías urinarias con 2798 atenciones es decir el 11%, en último lugar se presenta la Contusión de rodilla con 1652 consultas equivalente al 6.5% de las consultas que se muestran en el cuadro precedente con un total de atenciones con diagnóstico causal de 25407, seguida del registro de otras causas indeterminadas de atención que corresponden a 230810 registros de egresos por el servicio de urgencias, de un TOTAL GENERAL de atenciones de 335504.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del

perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

- SUBRED SUR ESE:

Para la Subred Sur ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	8946	40,19%	2547	22,79%	807	6,81%	644	2,26%	948	2,28%	863	2,01%	14555	9,82%
Enfermedades del sistema genitourinario	389	1,75%	234	2,09%	468	3,95%	2001	7,02%	3338	8,04%	3928	11,92%	10358	6,99%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	102	0,46%	333	2,98%	1414	11,93%	1821	6,39%	2803	6,75%	1187	3,60%	7660	5,17%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	510	4,30%	4891	17,17%	2021	4,87%	0	0,00%	7422	5,01%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3003	13,49%	1026	9,18%	443	3,74%	712	2,50%	1061	2,55%	683	2,07%	6928	4,67%
Enfermedades cardiovasculares	14	0,06%	9	0,08%	27	0,23%	116	0,41%	2281	5,49%	4435	13,46%	6882	4,64%
Enfermedades respiratorias	1488	6,68%	640	5,73%	167	1,41%	199	0,70%	827	1,99%	2685	8,15%	6006	4,05%
Enfermedades digestivas	872	3,92%	418	3,74%	353	2,98%	910	3,19%	1868	4,50%	1582	4,80%	6003	4,05%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	87	0,39%	241	2,16%	334	2,82%	683	2,40%	1968	4,74%	1279	3,88%	4592	3,10%
Enfermedades de la piel	847	3,80%	426	3,81%	282	2,38%	489	1,72%	1073	2,58%	787	2,39%	3904	2,63%
otras causas	6514	29,26%	5304	47,45%	7046	59,45%	16028	56,25%	23343	56,21%	15727	47,72%	73962	49,88%
Total general	22262	15,01%	11178	7,54%	11851	7,99%	28494	19,22%	41531	28,01%	32956	22,23%	148272	100,00%

Fuente: Proyecto de inversión SISS Sur.

En el primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias con el 9.82% (n=14.555); en el segundo lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 6,99% (n=10.358); en el tercer lugar se encuentra trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 5.17% (n=7.660); en el cuarto lugar se presenta atenciones por causas maternas con el 5.01% (n=7.422); en el quinto lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 4.67% (n=6.928); en la sexta posición las enfermedades cardiovasculares con el 4.64% (n=6.882); en el séptimo lugar, enfermedades respiratorias con el 4,05% (n=6.006); en el octavo lugar las enfermedades digestivas con el 4,05% (n=6.003); en el noveno lugar enfermedades del sistema músculo esquelético con el 3.10% (n=4.592); y en décima posición enfermedades de la piel con el 2.63% (n=3.904).

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

- SUBRED NORTE ESE:

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

Para la Subred Norte ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

No	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	3383	3,07	56	0,05	3.439	3,12
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2682	2,43	596	0,54	3.278	2,97
3	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1845	1,67	751	0,68	2.596	2,36
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1475	1,34	988	0,90	2.463	2,23
5	CEFALEA	1827	1,66	413	0,37	2.240	2,03
6	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1310	1,19	734	0,67	2.044	1,85
7	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	546	0,50	884	0,80	1.430	1,30
8	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	760	0,69	640	0,58	1.400	1,27
9	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	394	0,36	971	0,88	1.365	1,24
10	DOLOR, NO ESPECIFICADO	654	0,59	639	0,58	1.293	1,17
	RESTO DE CAUSAS	47.546	43,13	41.139	37,32	88.685	80,45
	TOTAL	**62.422**	**56,63**	**47.811**	**43,37**	**110.233**	**100**
FUENTE: Atenciones DINAMICA Enero a Diciembre 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E							

La morbilidad general en la cohorte de la población adulta en el servicio de urgencias, tuvo el siguiente comportamiento: en primer lugar se encuentra el dolor pélvico y perineal con el 3,12%, seguido de las infecciones urinarias en sitio no especificado con 2,97%, dolor abdominal localizado en parte superior con un 2,36%, los dolores abdominales y los no especificados aportan en 2,23%, la hipertensión esencial continúa dentro de las diez primeras causas con un 1,85%, cólico renal con un 1,30%, seguido de dolor en el pecho con 1,27%, las heridas de dedos de la mano representan el 1,24%, en el décimo lugar se encuentra el dolor no específico 1,17%.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

- SUBRED CENTRO ORIENTE ESE:

Para la Subred Centro Oriente ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

Agrupación de causas	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	14518	21.5%	8428	15.6%	22946	18.9%
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7706	11.4%	13840	25.6%	21546	17.7%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7032	10.4%	6661	12.3%	13693	11.3%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	9649	14.3%		0.0%	9649	7.9%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	4872	7.2%	4007	7.4%	8879	7.3%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3090	4.6%	3714	6.9%	6804	5.6%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3587	5.3%	3040	5.6%	6627	5.5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3020	4.5%	2776	5.1%	5796	4.8%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2924	4.3%	2209	4.1%	5133	4.2%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2456	3.6%	1874	3.5%	4330	3.6%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1581	2.3%	1845	3.4%	3426	2.8%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	1242	1.8%	1754	3.2%	2996	2.5%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1796	2.7%	1179	2.2%	2975	2.4%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	1235	1.8%	876	1.6%	2111	1.7%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	747	1.1%	591	1.1%	1338	1.1%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	562	0.8%	473	0.9%	1035	0.9%
Ciertas afecciones originadas en el periodo	405	0.6%	360	0.7%	765	0.6%
perinatal (P00-P96)						
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	636	0.9%	8	0.0%	644	0.5%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	316	0.5%	194	0.4%	510	0.4%

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	144	0.2%	105	0.2%	249	0.2%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	41	0.1%	40	0.1%	81	0.1%
Total general	**67559**	**100.0%**	**53974**	**100.0%**	**121533**	**100.0%**

Fuente: SISS CO Dirección técnica de gestión del riesgo en salud/ agrupación de diagnósticos CIE-10 con base en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, del año 2024 (enero-diciembre).

En hombres, la principal causa de atención fueron los traumatismos y otras causas externas (25,6%), seguidos por enfermedades del sistema respiratorio (12,3%) y las enfermedades del sistema genitourinario (7,4%).

En mujeres, la primera causa correspondió a embarazo, parto y puerperio (14,3%), seguida por traumatismos y otras causas externas (11,4%) y enfermedades del sistema respiratorio (11,0%). Entre otras.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

POBLACIÓN AFECTADA

En relación con la Población Afectada, en la ciudad de Bogotá está constituida por 20 localidades y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, artístico, cultural, deportivo y turístico del país. Está ubicada en el centro de Colombia, en la denominada sabana de Bogotá, que hace parte del altiplano Cundiboyacense. Es la tercera capital más alta en América del Sur después de La Paz y Quito, a una altura sobre el nivel del mar de 2.625 metros. Tiene una longitud de 33 km de sur a norte, y 16 km de oriente a occidente. La ciudad se encuentra situada en la Sabana de Bogotá, enmarcada por los cerros Monserrate y Guadalupe y por el río Bogotá al occidente.

La población afectada en el Distrito está conformada por geo-referenciación por los habitantes de las cuatro Subredes (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). La población en un alto porcentaje pertenece al régimen contributivo, en un porcentaje menor encontramos la población del régimen subsidiado y de régimen de excepción.

Localidad	Proyección 2026
Antonio Nariño	87.204
Barrios Unidos	161.766
Bosa	741.537
Chapinero	187.205
Ciudad Bolivar	676.158
Engativá	825.633
Fontibón	415.054
Kennedy	1.045.353
La Candelaria	19.207

Los Mártires	82.764
Puente Aranda	260.371
Rafael Uribe Uribe	395.986
San Cristóbal	413.822
Santa Fe	108.476
Suba	1.351.651
Sumapaz	4.111
Teusaquillo	163.391
Tunjuelito	187.698
Usaquén	611.076
Usme	429.958
Total	8.168.421

Fuente: DANE 2018 PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE LOCALIDADES. PERIODO 2018 - 2035.

POBLACIÓN OBJETIVO

En consecuencia, el proyecto objeto del presente estudio, establece como Población Objetivo la totalidad de las localidades que conforma las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud del sector salud en el distrito capital, población estimada basado en cálculos presentados por cada una de la Subredes en cada proyecto presentado, a información relacionada a continuación:

- SUBRED SUR OCCIDENTE:

Para el cálculo de la población objetivo en la vigencia 2026, se discriminó la proyección con base en las estadísticas de aseguramiento a diciembre de 2025 por régimen, tal como se presenta a continuación:

LOCALIDAD	*RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)*	*RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)*	*RÉGIMEN SUBSIDIADO*
Bosa	*67,07%*	*1,62%*	*31,31%*
Kennedy	*74,30%*	*4,40%*	*21,30%*
Fontibón	*86,47%*	*3,20%*	*10,34%*
Puente Aranda	*83,15%*	*3,79%*	*13,05%*

Fuente: Proyecto de Inversión SISSSO* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025. * Proyección censo DANE 2022.0020
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Con base en la información presentada, se procedió a calcular la población objetivo para lo cual se circunscriben a las localidades de Fontibón y Puente Aranda, la estimación de su actualización se basó en los datos de aseguramiento y en las proyecciones poblacionales del Censo del DANE. Como resultado, se calcula que para el año 2026 la población objetivo del proyecto asciende a 675.425 habitantes.

- SUBRED SUR ESE:

El proyecto establece como población objetivo la misma población afectada, la cual corresponde al total de la población del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., correspondiente a los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz, la cual se presenta a continuación:

La Subred Sur establece como población objetivo, las 3 localidades priorizadas que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con una población estimada de 1.098.180 de acuerdo con las proyecciones del DANE 2018 a 2025 de los cuales más del 55% corresponde al régimen contributivo en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme y un 33% en la localidad de Sumapaz.

Se identifica la población objetivo de acuerdo con el tipo de aseguramiento. A continuación, se discriminan los porcentajes de aseguramiento para cada una de las localidades de la Subred Sur:

➢ Población Objetivo por Localidad y Afiliación al SGSSS. Vigencia 2024
Tabla 17. Porcentajes poblacionales por SGSSS

LOCALIDADES POR SUBRED	*RÉGIMEN CONTRIBUTI VO (%)*	*RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (%)*	*RÉGIMEN SUBSIDIADO (%)*
CIUDAD BOLIVAR	*57,98%*	*1,44%*	*40,58%*
USME	*57,66%*	*1,57%*	*40,77%*
SUMAPAZ	*39,66%*	*1,35%*	*59,00%*

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025.

- SUBRED NORTE ESE:

El proyecto establece como población objetivo, las 6 localidades que conforman la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con una población estimada para 2026 de 3.2300.722 de acuerdo con las proyecciones del DANE 2018 a 2035 de los cuales el 85.5% corresponde al régimen contributivo, el 2.8% al de excepción y por último el 11.7% al régimen subsidiado.

Se identifica la población objetivo de acuerdo con el tipo de aseguramiento. A continuación, se discriminan los porcentajes de aseguramiento para cada una de las localidades de la Subred Norte:

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	RÉGIMEN SUBSIDIADO
01. USAQUEN	87,7%	3,76%	8,50%
02. CHAPINERO	89,8%	3,27%	6,94%
10. ENGATIVA	81,3%	3,42%	15,29%
11. SUBA	84,4%	3,34%	12,30%

12. BARRIOS UNIDOS	85,3%	3,26%	11,42%
13. TEUSAQUILLO	91,1%	6,02%	2,92%

Fuente: Proyecto de Inversión SISSN * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025. * Proyección censo DANE 2022. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

- SUBRED CENTRO ORIENTE ESE:

Se toma como población objetivo el total de la Subred Centro Oriente distribuido por régimen de afiliación, de acuerdo con el aseguramiento de la población del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

POBLACIÓN OBJETIVO POR TIPO DE ASEGURAMIENTO

LOCALIDAD	TOTAL, PO BLACION 2025	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (Estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (Estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO (Estimado)	%
03. SANTA FE	108.525	62.920	57,98%	3.513	3,24%	42.093	38,79%
04. SAN CRISTOBAL	429.596	278.395	64,80%	10.252	2,39%	140.949	32,81%
14. LOS MARTIRES	76.023	50.063	65,85%	2.285	3,01%	23.675	31,14%
15. ANTONIO NARIÑO	84.173	64.889	77,09%	3.527	4,19%	15.757	18,72%
17. LA CANDELARIA	19.649	12.113	61,65%	374	1,90%	7.162	36,45%
18. RAFAEL URIBE URIBE	392.644	248.154	63,20%	9.850	2,51%	134.640	34,29%
TOTAL	**1.110.611**	716.536		29.800		364.276	
PORCENTAJE		**64,5%**		**2,7%**		**32,8%**	

El Censo vigente DANE 2018, tiene proyecciones de población hasta el año 2035 el cual proyectó porcentajes de crecimientos altos para los años 2019 a 2021 en su orden así: 2.43%, 1.99% y 1.16% y a partir del 2022 al 2035, inicia en 0.86% y va disminuyendo al año 2035 al 0.61%, a partir del año 2.036 el incremento es de 0.966% (- Proyecciones-poblacion-bogota-desagreacion-loc-2018-2035-UPZ-2018-2024- Crecimiento por localidad según CENSO DANE 2018). Población calculada según la distribución por afiliación al SGSSSS, 5% del Régimen contributivo, 100% del régimen subsidiado, y 5% del régimen de excepción. 6 feb de 2026.

La Secretaria Distrital de Salud como respuesta, construyó el Modelo de Atención de Salud de Bogotá (MAS Bienestar) basado en la Atención Primaria Social, que implica adelantar arreglos de acción sinérgica entre el gobierno distrital y distintos actores sociales, institucionales y territoriales, para la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes de sociales de la salud, que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital y se materialicen en el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad. Todos estos elementos se concretan en un Modelo de Atención en Salud que busca un acceso a los servicios de salud cercano, que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

Es así, como el modelo de salud tiene importantes desafíos para garantizar accesibilidad con calidad para todos los habitantes y mejorar su calidad de vida y bienestar; bajo el contexto anterior se puede concluir que:

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

- Bogotá está experimentando un proceso de envejecimiento poblacional acelerado.
- Este cambio demográfico implica importantes desafíos y oportunidades para la ciudad.
- Es necesario adaptar las políticas públicas y los servicios sociales a las nuevas necesidades de la población.

Las acciones para lograr el Objetivo Bien – Estar definido en el PDD 2024-2027 enmarcado a los temas del Sector Salud, entre otras deberían estar enfocadas a:

- Fortalecer los sistemas de salud: Centrarse en la atención primaria y la prevención de enfermedades crónicas.
- Promover el envejecimiento activo: Fomentar la participación de los adultos mayores en la sociedad y su desarrollo personal.
- Adaptar la infraestructura y los servicios: Crear entornos más amigables para las personas mayores.
- Fomentar la investigación en envejecimiento: Generar conocimiento para tomar decisiones informadas.

Adicionalmente, Bogotá como Distrito Capital tiene funciones asignadas que sumadas a su autonomía le instan a construir e implementar un modelo de salud en armonía con las normas nacionales y los marcos técnicos vigentes, que reconozca las particularidades de los territorios, las diversidades y las necesidades diferenciales de quienes los habitan, así como la obligación de ejercer la rectoría de la salud en la ciudad con modelos de gobernanza y gobernabilidad que le permitan integrar en sinergia los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la garantía del derecho a la salud, por lo cual el modelo de salud Mas Bienestar, se encuentra alineado con:

La Ley 1751 de 2015, que reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y a comunidades Rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Adicionalmente, en el artículo 13 plantea la importancia de uno de los elementos constitutivos del modelo para la ciudad como lo son las redes de servicios de salud: "El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas".

La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ubicadas en un espacio poblacional determinado y estas serán el conjunto de organizaciones que prestan o hagan acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

La Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la política de atención integral en salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), este modelo tal y como se define en el Artículo 6 de la citada norma, define que se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de las poblaciones y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o Distrito.

El MAITE persigue los siguientes objetivos que coinciden plenamente con la propuesta de MAS Bienestar, como:

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados en salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.
- La gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los agentes del Sistema de Salud asociados al proceso de Aseguramiento.

El Modelo de Salud define la estrategia de Atención Primaria Social, que propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria, según diferenciales territoriales y poblacionales, brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad.

Así las cosas, en el marco del Modelo presentado, se presentan cuatro (4) pilares:

- Toma de decisiones para la gobernanza
- Participación social transformadora
- Intersectorialidad para el bienestar
- Gestión Integral del riesgo.

En razón a este modelo, para llevar a cabo las diferentes acciones que permitan contribuir al Objetivo del PDD 2024-2027 y las metas del PTS 2024-2027 del Modelo MAS BIENESTAR, en el sector público, se identifica la población que se localiza en la zona de influencia de cada Subred Integrada de Servicios de Salud, datos sobre los cuales cada entidad podría realizar las estimaciones conforme al tipo de aseguramiento en salud y captar determinado porcentaje de usuarios para los tres (3) regímenes existentes: régimen contributivo, régimen de excepción y régimen subsidiado; es de anotar respecto a lo que anteriormente se denominaba "Población Pobre No Asegurada (PPNA)", que debido a los cambios normativos introducidos por los decretos 64 y 268 de 2020 a consecuencia del Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, ya no existe la definición de PPNA en las normas vigentes y todo usuario que sea identificado sin afiliación deberá ser afiliado de oficio a una EPS, razón por la cual, el Ministerio de Salud eliminó la asignación de recursos para la PPNA del Sistema General de Participaciones y otras fuentes nacionales.

Considerando las apuestas del modelo de salud, y la implementación de sus 4 pilares, se observa que, para el desarrollo del pilar de gestión del riesgo, se realizará la implementación de un sistema de análisis predictivo para prevenir, detectar e intervenir oportunamente los riesgos en salud.

Este sistema se constituye en un avance significativo en el Modelo MAS Bienestar, orientado a mejorar la capacidad del sistema para anticipar y gestionar eficazmente los riesgos sanitarios, optimizar el acceso a los servicios de salud, a través de la utilización de nuevas tecnologías y acceso a servicios especializados al reducir barreras geográficas y económicas, lo cual incide en la mejora de la experiencia del paciente, mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios, tras la disminución en la fragmentación en la atención mejorando la continuidad del cuidado y la coordinación entre los diferentes actores del sistema, optimización del acceso a los servicios de salud, a través de la utilización de nuevas tecnologías y acceso a servicios especializados al reducir barreras geográficas y económicas, lo cual incide en la mejora de la experiencia del paciente, eficiencia en la prestación de los servicios, tras la disminución en la fragmentación en la atención mejorando la continuidad del cuidado y las coordinaciones entre los diferentes actores del

sistema, las mejoras en la eficiencia, la integración y el enfoque preventivo podrían contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando su capacidad de respuesta y adaptación a futuras demandas.

Por lo anterior, es prioritario cambiar de manera estructural el mecanismo de acceso de los ciudadanos a los servicios de urgencias; aquí, el Modelo de Atención de Salud de Bogotá +MAS Bienestar contempla en su puesta en operación los siguientes atributos: Resolutividad, Oportunidad, Accesibilidad, Integralidad, Integración y Continuidad; los cuales buscan apoyar la articulación entre los diferentes componentes propuestos en el Modelo, con el único propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población del Distrito Capital.

Lo anterior, enfatizando en el Pilar de Gestión Integral del Riesgo, el cual busca la gestión integrada de las necesidades sociales y en salud de la población de Bogotá, desde la identificación anticipada de los riesgos, gestión e intervención oportuna de los mismos para evitar su materialización, contemplando de la misma forma la protección específica, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acompañamiento en el final de la vida si así fuese necesario.

El Modelo +MAS-Bienestar opera a través de la articulación de los siguientes componen-tes: Gestión extramural, Prestador Primario/Subred Intramural, Subred de Urgencias, Prestador Complementario/Subred Intermedia, Subred de alta Complejidad/Centros de Referencia, donde a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social y de la articulación de los diferentes componentes que contemplan desde la gestión extramural a través de los diferentes entornos y pasando por la atención a cargo de los prestadores del componente primario y complementario de mediana y alta complejidad, se busca garantizar la adecuada gestión del riesgo y la atención en salud altamente resolutiva, para incidir de forma positiva en los resultados en salud de la población de la ciudad.

Ahora bien, para el contexto en particular del componente de Urgencias, es necesario indicar que de conformidad con la normatividad para la atención de urgencias de baja complejidad en Colombia se centra en asegurar la atención inicial de urgencia a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, y define los criterios para la clasificación y atención de pacientes en servicios de urgencias. Las principales normas que regulan esto son el Decreto 412 de 1992, que establece la obligatoriedad de la atención inicial de urgencia, y la Resolución 5596 de 2015, que define los criterios técnicos para el "Triage" en servicios de urgencias.

Es así como en el Decreto 412 de 1992, en su artículo 2, expresa la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias: "ARTÍCULO 2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio".

La resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", define en su ARTÍCULO 4: "OBJETIVOS DEL TRIAGE, son: 4.1. Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.4.2. Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución. 4.3. Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia. 4.4. Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad."

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

Y por otra parte en su ARTÍCULO 5, define las "CATEGORIAS DEL TRIAGE Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

- **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- **Triage III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **Triage IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- **Triage V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano."

La Ley 1751 de 2015, también conocida como la LEY ESTATUTARIA EN SALUD, en su ARTÍCULO 10, LITERAL a), reza que dentro de los derechos de los usuarios está el poder acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de calidad.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como ente rector del sistema de salud en el Distrito Capital y con la responsabilidad de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población, promueve la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos a través de un modelo basado en la estrategia de atención primaria en salud y la organización de Redes Integradas de Servicios de Salud brindando una respuesta integral ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres que ocurran en Bogotá.

Asi mismo, para fortalecer la capacidad resolutiva y los demás atributos contemplados en el Modelo, es fundamental disponer de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención de urgencias y emergencias con el fin de reducir tiempos de respuesta y otras barreras de acceso que pueden poner en riesgo la salud de la población.

Con base en lo anterior, es una obligación del Ente Territorial reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los prestadores públicos y privados, promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de estos en su territorio, fortaleciendo la red pública, propendiendo por la inversión privada, atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en términos del control y la organización de la oferta.

En consonancia, en el desarrollo de la red integrada e integral de salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) tienen un rol protagónico pues prestarán servicios con altos estándares de calidad, con tecnología de punta y

talento humano capacitado, lo cual les permitirá ampliar su oferta y fortalecer su prestación en el régimen subsidiado, contributivo, especial y otros.

Para esto, las Subredes presentaron los proyectos de inversión denominados "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR" en los cuales de describen las necesidades de equipos biomédicos para ampliar la oferta de servicios especializado en las Unidades de Servicios de Salud priorizadas para disponer la capacidad tecnológica dentro de la implementación del modelo +Mas Bienestar.

Acorde con el contexto anteriormente referenciado, para el periodo 2024 al 2027 dentro de los objetivos que se plantean "Mejorar, dotar, reponer, actualizar, construir y/o reforzar Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas" se especifica la actividad 7.1 "Adquisición de dotación hospitalaria para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.", que permitirá con el cumplimiento de la meta No. 7 del proyecto que señala: "Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas".

En el marco de la actividad No. 7.1 mencionada anteriormente; la entidad se encuentra adelantando acciones que permitan la implementación del Modelo de Atención de Salud de Bogotá (+ MAS Bienestar), basado en la Atención Primaria Social, preventivo y predictivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), parte de un análisis situacional en el cual se definen las necesidades actuales de la ciudad para dar soluciones enfocadas en la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en el funcionamiento de los servicios de Salud. Considerando, el apoyo tecnológico como solución fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud, siendo necesaria la adquisición de equipos biomédicos que permitan a las Subredes disminuir las demoras operacionales, contar con tecnología de punta suficiente y actualizable que cumplan con las condiciones técnicas que garanticen confiabilidad, seguridad y calidad en la atención.

Para el nuevo modelo de atención, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, la Dirección de Urgencias y emergencias en Salud, junto a su equipo técnico durante la vigencia 2024 y 2025, ha venido realizando ejercicios desde el componente asistencial y técnico para la definición del modelo de atención de las Unidades Primarias Resolutivas, que en segunda fase corresponde a la capa de servicios de urgencias de baja complejidad, que comprende el fortalecimiento del servicio de urgencias según portafolio de servicios de las unidades de servicio, como resultado de este ejercicio desde el DUES se estructuro el Lineamiento Operativo Capa Urgencias Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, en el cual se establece las estrategias y justificación de la integración de los componentes necesarios para la implementación. Culminado esta segunda etapa (capa de urgencias básicas), continua la priorización de los servicios de hospitalización e imágenes diagnósticas entre otras.

Así las cosas, en el marco de la puesta en operación del componente de urgencias del Modelo de Atención en Salud basados en los conceptos ordenadores del Modelo +MAS-Bienestar, la mejora de la dotación de las unidades de servicios de salud que oferta el servicio de urgencia de baja complejidad en la Subredes Integradas de Servicios de Salud, se justifica en el impacto positivo esperado frente a la resolutividad en la atención, mejoras en la calidad relacionada con la atención en salud y optimización de los recursos del sistema.

Para alcanzar lo mencionado, se requiere el fortalecimiento de la tecnología en los servicios de urgencias, lo cual permitirá ofrecer servicios más completos e integrales, este fortalecimiento se integra mediante la adquisición de los

servicios de salud, que permitirá desconcentrar los servicios, reducir los tiempos de espera y mejorar la continuidad tanto del diagnóstico como del tratamiento de los pacientes.

En este contexto, este modelo pretende mediante el proyecto "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDESINTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR", fortalecer la capacidad resolutiva y los demás atributos contemplados en el Modelo, siendo fundamental disponer de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención de urgencias y emergencias con el fin de reducir tiempos de respuesta y otras barreras de acceso que pueden poner en riesgo la salud de la población beneficiaria de sectores vulnerables de la ciudad de Bogotá.

Dentro de las características de los requerimientos básicos de estas unidades, se contempla adicionar tecnologías como:

No.	EQUIPOS
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS
8	CAMA CUNA PEDIATRICA
9	ELECTROCARDIOGRAFO
10	ASPIRADOR DE SECRECIONES
11	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO
12	CARRO DE MEDICAMENTOS
13	DOPPLER FETAL
14	SILLA DE RUEDAS
15	CAMILLA FIJA + ESCALERILLA
16	FONENDOSCOPIO
17	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED
18	TENSIOMETRO DE PARED

19	BASCULA DE PISO DIGITAL
20	TALLIMETRO DE PISO
21	BASCULA PESA BEBES DIGITAL CON INFANTOMETRO
22	MONITOR FETAL

Fuente: Tabla construida por la DIYT, basada en la justificación y listado de equipos remitido por la Dirección de Urgencias y emergencias en Salud - SDS

Los servicios de urgencias de baja complejidad que cuenten con servicios como rayos x, ecografía en el punto de atención, permite, no solo tener un diagnóstico más rápido al respecto de la enfermedad con la cual cursa el paciente, esto permite resolver eficazmente las necesidades del paciente dentro del mismo nivel de atención, evitando así remisiones innecesarias a servicios de mayor complejidad. Lo anterior permite tomar conductas de manejo oportunas y resolutivas como:

1. Atención de la enfermedad en el servicio de urgencias sin requerimiento de observación, con plan de salida y control por consulta externa, con la formulación adecuada y de ser necesario, incapacidad.
2. Permanencia en el servicio de observación de urgencias, con un nuevo control para definir el requerimiento de hospitalización o de egreso.
3. Remisión inmediata a un mayor nivel de complejidad en donde se encuentre el talento humano, el apoyo paraclínico, los medicamentos y los equipos diagnósticos para resolver situaciones complejas.

El término "point-of-care", en español "en el punto de atención o a la cabecera del paciente", se refiere a cualquier prueba diagnóstica realizada cerca del paciente la cual elimina la necesidad de enviar alguna muestra a una central de laboratorio. dichas pruebas de diagnóstico pueden ser realizadas a través de equipo de Rayos X portátil, ecógrafo para ecografía a la cabecera del paciente, electrocardiógrafo, monitores de signos vitales. El uso de estas pruebas diagnósticas disminuye el tiempo para tener resultados que permitan la toma de decisiones, estos resultados son costo-efectivos y utilizados por un personal entrenado, disminuyen el tiempo del manejo del paciente crítico, así como también pueden apoyar procesos de triage.

La dotación a realizar a las unidades de baja complejidad, para ser consideradas como UNIDADES BASICAS RESOLUTIVAS DE URGENCIAS, requiere de las características de dotación y formación descritas, que le permitan al médico general definir el diagnóstico y el tratamiento requerido, tener el soporte técnico para hacerlo y así solucionar en este nivel de complejidad las necesidades del paciente.

Dentro de las características de los requerimientos básicos de estas unidades, se contempla adicionar tecnologías como:

1. Ecógrafo portátil para realizar ecografía clínica en el punto de atención: Este ecografía clínica debe permitir la interacción y trasmisión de imágenes al especialista que esté realizando la interconsulta por la modalidad de telexperticia. Es decir, deben contar con todos los protocolos DICOM para la transferencia de imágenes, y adicionalmente que tengan comunicación wifi. Los estudios de ultrasonido a la cabecera del paciente o en el punto de atención (POCUS por sus siglas en inglés Point Of Care UltraSound) que se realizarán en las unidades básicas resolutivas estarán relacionados con protocolos de urgencias específicos como FAST (Foucused Assement Sonografhy in Trauma) o E-FAST (Extended FAST) para situaciones de trauma FoCUS (Focus Cardiac UltraSound) en situaciones de evaluación cardiaca, POCUS abdominal, protocolo BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) para casos de enfoque pulmonar, CUS (Compression Ultrasonograpy) de dos

puntos para sospecha de trombosis venosa profunda, entre otros de múltiples enfermedades en estos sistemas.

La implementación del ultrasonido en el punto de atención (POCUS, por sus siglas en inglés: Point-of-Care Ultrasound) se ha consolidado como una herramienta diagnóstica esencial y de alto impacto en los escenarios clínicos de emergencias, trauma y cuidado crítico. Su pertinencia radica en la posibilidad de realizar evaluaciones rápidas, precisas y no invasivas al lado del paciente, lo cual es particularmente crucial en contextos donde las decisiones deben tomarse en cuestión de minutos para garantizar la vida o evitar secuelas mayores.

POCUS ha transformado la práctica clínica al permitir que los médicos tratantes realicen evaluaciones diagnósticas en tiempo real sin necesidad de depender exclusivamente de los servicios de imagen tradicionales, los cuales pueden no estar disponibles de inmediato, especialmente en zonas rurales, instituciones con limitaciones tecnológicas, o en situaciones de alta demanda como las salas de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Al ser una tecnología portátil, segura, sin radiación ionizante y de bajo costo relativo, el ultrasonido en el punto de atención representa una innovación accesible y de gran aplicabilidad clínica.

Dentro de las principales patologías y condiciones críticas que pueden ser evaluadas eficazmente mediante POCUS, se destacan: Neumotórax: POCUS permite una detección rápida del deslizamiento pulmonar ("lung sliding") y de la línea pleural, lo cual es vital para identificar esta condición que puede comprometer la vida en pocos minutos si no se trata oportunamente. Derrame pleural: La ecografía torácica es superior a la radiografía de tórax para la identificación temprana y la cuantificación de líquidos en el espacio pleural. Taponamiento cardíaco y derrame pericárdico: A través del ultrasonido subxifoideo o paraesternal, es posible detectar acumulación de líquido pericárdico y signos de colapso diastólico de cavidades cardíacas, lo cual orienta de inmediato al diagnóstico de taponamiento cardíaco.

2. RAYOS X PORTÁTIL, el cual es un sistema de diagnóstico médico debe contar con las siguientes características: Portabilidad: La principal ventaja, permite realizar exámenes en diversos entornos como hospitales, clínicas, hogares de ancianos o incluso en el campo. Flexibilidad: Modelos con brazos articulados y sistemas de posicionamiento que permiten una mayor adaptabilidad a diferentes situaciones clínicas. Imágenes de alta calidad: Generan imágenes claras y precisas para un diagnóstico confiable. Rapidez y eficiencia: Algunos modelos ofrecen tiempos de exposición cortos y flujos de trabajo optimizados. Interfaz intuitiva: Facilita el manejo y la operación del equipo, incluso por personal no especializado. Baja radiación: Algunos equipos utilizan tecnologías para minimizar la exposición del paciente a la radiación. Conectividad: Posibilidad de transferir imágenes a sistemas PACS o redes hospitalarias. Seguridad: Diseñados con características de seguridad para proteger al operador y al paciente de la radiación.
Por lo anterior, asegura que el médico general pueda confirmar o descartar un diagnóstico que requiera el uso de esta tecnología, teniendo en cuenta que el equipo que se adquiera permita exportar las imágenes en tiempo sincrónico y asincrónico, con el fin que el médico especialista pueda realizar la interconsulta por la modalidad de telexperticia y de esta forma tomar la conducta adecuada con el paciente. Es decir, deben contar con todos los protocolos DICOM para la transferencia de imágenes, y adicionalmente que tengan comunicación wifi.

3. ESPIRÓMETRO PORTÁTIL, es un dispositivo médico utilizado para medir la función pulmonar, específicamente la cantidad de aire que una persona puede inhalar y exhalar, así como la velocidad de la respiración. Estos dispositivos son compactos y fáciles de usar, permitiendo realizar pruebas de espirometría en diferentes entornos, incluyendo consultorios médicos, hospitales y en el hogar. Sus especificaciones técnicas comunes de los espirómetros portátiles son: Tipo de sensor: Generalmente utilizan turbinas digitales bidireccionales para medir el flujo de aire, o sensores ultrasónicos.

Los servicios de urgencias de baja y mediana complejidad que disponen de rayos X y ecografía, no solo facilitan un diagnóstico más ágil de la condición del paciente, sino que también le brindan al médico general las herramientas necesarias para definir y aplicar el tratamiento adecuado. Esto permite resolver eficazmente las necesidades del paciente dentro del mismo nivel de atención, evitando así remisiones innecesarias a servicios de mayor complejidad.

De acuerdo con lo anterior se determinan las siguientes cantidades de equipos médicos, como necesidad global y la distribución por lotes para el proceso de adquisición de la siguiente manera:

LOTE	EQUIPO	SUBRED NORTE	SUBRED SUR	SUBRED S.O	SUBRED C.O	CANTIDAD TOTAL
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	2	3	2	3	**10**
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	1	2	0	0	**3**
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	3	5	2	4	**14**
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	3	5	2	4	**14**
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	13	7	0	16	**36**
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	5	0	0	3	**8**
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	3	1	2	3	**9**
8	CAMA CUNA PEDIATRICA	5	4	0	2	**11**
9	ELECTROCARDIOGRAFO	2	5	1	3	**11**
10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	1	5	0	4	**10**
11	CARRO DE MEDICAMENTOS	3	5	2	3	**13**
12	MONITOR FETAL	2	1	1	4	**8**
TOTAL		**43**	**43**	**12**	**49**	**147**

Fuente: Consolidado de necesidad de Dotación para capa de urgencias remitido por Dirección de Urgencias y Emergencias y estructuración para proceso de adquisición construido por parte de la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

Que por lo anterior, Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de infraestructura y Tecnología, justificó su necesidad, lo cual obra en el estudio previo.

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

Que el presupuesto estimado para el proceso de selección será hasta por la suma de **TRECE MIL TRESCIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS ($13.304.729.028) M/CTE**, incluidos todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directos e indirectos, lo cual es resultado del análisis económico del sector y estudio de mercado.

El presupuesto oficial establecido para cada lote es el presentado en el siguiente cuadro:

LOTE	EQUIPO	CANTIDAD TOTAL	PROMEDIO UNITARIO FINAL	PRESUPUESTO POR LOTE
LOTE 1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	10	$ 580.237.102,00	$ 5.802.371.020
LOTE 2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	3	$ 684.166.583,00	$ 2.052.499.749
LOTE 3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	14	$ 223.438.378,00	$ 3.128.137.292
LOTE 4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	14	$ 12.413.862,00	$ 173.794.068
LOTE 5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	36	$ 19.739.157,00	$ 710.609.652
LOTE 6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	8	$ 68.397.674,00	$ 547.181.392
LOTE 7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	9	$ 6.774.403,00	$ 60.969.627
LOTE 8	CAMA CUNA PEDIATRICA	11	$ 18.445.000,00	$ 202.895.000
LOTE 9	ELECTROCARDIOGRAFO	11	$ 16.368.393,00	$ 180.052.323
LOTE 10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO (ECG, SPO2,NIBP, TEMP)	10	$ 14.176.212,00	$ 141.762.120
LOTE 11	CARRO DE MEDICAMENTOS	13	$ 10.075.333,00	$ 130.979.329
LOTE 12	MONITOR FETAL	8	$ 21.684.682,00	$ 173.477.456
TOTAL				**$ 13.304.729.028,00**

Para atender la contratación que resulte de este proceso de selección la Entidad cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal de inversión No. 2910 del 26 de marzo de 2026 y No. 2911 del 26 de marzo de 2026:

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	Recursos distrito FONDO	VALOR
2910	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O23201010030807	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$12.259.523.000
2911	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O23201010030807	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$1.090.477.000

Que en comité ordinario de contratación No. **007** en sesión presencial programada para el 23 de abril de 2026 a las 02:00 p.m. y continuacion de la sesión el 27 de abril a las 02: 00 p.m. se aprobó la publicación del presente proceso de selección, conforme acta de la misma fecha.

Que el dia 11 de mayo de 2025, la entidad publicó el aviso de convocatoria, el proyecto del documento de condiciones generales adicionales y sus anexos, así como los estudios y documentos previos, del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) www.colombiacompra.gov.co, de acuerdo con lo previsto en el de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1.4. y el artículo 2.2.1.1.1.7.1. "*Publicidad en el SECOP*" del Decreto Nacional 1082 de 2015.

Que, durante el término de su publicación, se recibieron observaciones al proyecto de pliego de condiciones del proceso de **Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica FFDS-SASI-001-2026** las cuales fueron contestadas y publicadas en el SECOP II dentro del término establecido en el cronograma electrónico de la plataforma.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 y atendiendo que la cuantía de algunos de los lotes del proceso no superan los ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el presente proceso **es susceptible de limitarse a Mipymes para los lotes que apliquen**. Destacando que, durante el termino dispuesto para la limitación, no fueron allegadas solicitudes con estas características, por lo tanto el proceso **NO SERA LIMITADO A MIPYMES**.

Que el artículo 2.2.1.1.2.1.5. del Decreto 1082 de 2015, establece que: "(…) *la entidad estatal debe ordenar la apertura del proceso de selección, mediante acto administrativo de carácter general, sin perjuicio de lo dispuesto en las Disposiciones Especiales para las modalidades de selección (…)".*

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015: *"(…) La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos (…)".*

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO. Ordenar la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026**, cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR" con un presupuesto estimado de **TRECE MIL TRESCIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS ($13.304.729.028) M/CTE** incluidos todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directos e indirectos, lo cual es resultado del análisis económico del sector y estudio de mercado.

Para atender la contratación que resulte de este proceso de selección la Entidad cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal de inversión No. 2910 del 26 de marzo de 2026 y No. 2911 del 26 de marzo de 2026:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	Recursos distrito FONDO	VALOR
2910	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O23201010030807	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$12.259.523.000
2911	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O23201010030807	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$1.090.477.000

El presupuesto oficial establecido para cada lote es el presentado en el siguiente cuadro:

LOTE	EQUIPO	CANTIDAD TOTAL	PROMEDIO UNITARIO FINAL	PRESUPUESTO POR LOTE

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

LOTE 1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	10	$ 580.237.102,00	$ 5.802.371.020
LOTE 2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	3	$ 684.166.583,00	$ 2.052.499.749
LOTE 3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	14	$ 223.438.378,00	$ 3.128.137.292
LOTE 4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	14	$ 12.413.862,00	$ 173.794.068
LOTE 5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	36	$ 19.739.157,00	$ 710.609.652
LOTE 6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	8	$ 68.397.674,00	$ 547.181.392
LOTE 7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	9	$ 6.774.403,00	$ 60.969.627
LOTE 8	CAMA CUNA PEDIATRICA	11	$ 18.445.000,00	$ 202.895.000
LOTE 9	ELECTROCARDIOGRAFO	11	$ 16.368.393,00	$ 180.052.323
LOTE 10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO (ECG, SPO2,NIBP, TEMP)	10	$ 14.176.212,00	$ 141.762.120
LOTE 11	CARRO DE MEDICAMENTOS	13	$ 10.075.333,00	$ 130.979.329
LOTE 12	MONITOR FETAL	8	$ 21.684.682,00	$ 173.477.456
TOTAL				**$ 13.304.729.028,00**

ARTÍCULO SEGUNDO: MODALIDAD DE SELECCIÓN. La Entidad acudirá a la modalidad de **Selección abreviada por subasta inversa** de conformidad con lo establecido en los artículos el artículo 2.2.1.2.1.2.2 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, la Ley 1882 de 2018 y demás normas complementarias, teniendo en cuenta el presupuesto oficial estimado.

ARTÍCULO TERCERO: CRONOGRAMA: Ordenar a la Subdirección de Contratación, fijar el cronograma del proceso de **selección abreviada por subasta inversa No. FFDS-SASI-001-2026**, señalando las fechas en que se llevarán a cabo las diferentes etapas del proceso publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) II "www.colombiacompra.gov.co".

ARTÍCULO CUARTO: MODIFICACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES: Las modificaciones a que hubiere lugar del pliego de condiciones (condiciones generales adicionales), se realizarán mediante adendas.

ARTÍCULO QUINTO: VEEDURÍAS CIUDADANAS: Convocar a las diferentes veedurías ciudadanas, asociaciones cívicas, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, gremiales, universidades y centros

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO Nº - - 1254 **DE FECHA** 28 MAY 2026

Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica **FFDS-SASI-001-2026** Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR"

especializados de investigación, para que realicen control social al presente proceso de selección, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO SEXTO: No limitar el actual proceso a MIPYMES con ocasión a lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEPTIMO: PUBLICACIÓN Y CONSULTA DE DOCUMENTOS: Toda la información relativa al presente proceso será publicada para consulta del público en general en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) a través del portal único de contratación (www.colombiacompra.gov.co), de acuerdo con el procedimiento establecido para tal efecto por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente.

ARTÍCULO OCTAVO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, D. C.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE 28 MAY 2026

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Firmado digitalmente por GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Fecha: 2026.05.28 10:38:40 -05'00'

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario de Despacho SDS
Director Ejecutivo FFDS

Proyectó: Valentina Cifuentes Muñoz – Profesional Subdirección de Contratación
María Fernanda Arias Betancur- Profesional Subdirección de Contratación
Aprobó: Katty Jhoana Rodríguez Lozano – Subdirectora de Contratación
Vo. Bo: Juan Guillermo Correa García – Subsecretario Corporativo