ESTUDIOS PREVIOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Responsable del estudio previo	
Dependencia:	**Dirección de Provisión de Servicios de Salud**
Nombre del Directivo:	Linda Victoria Ariza Romero Director Técnico Código 9 Grado 07
Número de Requerimiento y código BPIN	144-020000_0187_811/ B PIN 2024110010187
Número de solicitud	56260

De conformidad, con lo dispuesto en el artículo 25, numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 (el numeral 12 fue **modificado** por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 (modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021) se presenta el estudio previo requerido para adelantar el proceso de selección y la consecuente celebración del convenio.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y los artículos 12 numerales 8, 9 y 10; 55 y 63 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Concejo de Bogotá, el 30 de noviembre de 2006, expidió el Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, el cual dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital. El Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior el artículo 83, Capitulo 7 señaló como misión del Sector Salud: “dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

El 6 de abril de 2016, el Concejo de Bogotá expide el Acuerdo 641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”, con el propósito de reorganizar el sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determina la fusión de algunas entidades y la creación de otras.

En virtud de lo anterior, el artículo 31 estableció, como misión del sector salud, lo siguiente “El Sector Salud tiene la misión de 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 su parte, el artículo 32 del mencionado Acuerdo, presenta la estructura de integración del sector salud, en los siguientes términos: *"El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:* ***Entidades Adscritas:*** *Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS; Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.* ***Entidades con vinculación especial:*** *Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S; Entidad sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica; Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.* ***Organismos:*** *Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. Comité Directivo de Red.*

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

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

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

Mediante Decreto 641 de 2025 en su artículo 205, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud en el Secretario Distrital de Salud.

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, justicia ambiental e integración regional"; y, (V) "Bogotá Confía en su Gobierno"; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 641 del 22 de diciembre de 2025, cuyo artículo 29 faculta a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: *"Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco de la estrategia de atención primaria y de la normativa vigente."*

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el objetivo estratégico "2. Bogotá confía en su bienestar", y dentro del programa "4. Salud con calidad y en el territorio", se contempla el Proyecto 8113 con BPIN 2024110010187, denominado *"IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD CENTRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN BOGOTÁ D.C.",* cuyo objetivo general es *"Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C., que contribuya al mejoramiento de la calidad en salud con énfasis en la resolutividad, oportunidad y accesibilidad",* que tiene como meta *"3. Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud"*, y actividad *"3.2 Implementar al 100% la estrategia de identificación individual, familiar y territorial para el despliegue de las respuestas en salud de los sectores catastrales"*.

Con el fin de dar cumplimiento a la Meta 3 del proyecto de inversión 8113, que consiste en implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud, y está estrechamente vinculada con los fines institucionales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Esta relación se fundamenta en el compromiso institucional de garantizar el derecho a la salud de la población mediante la formulación e implementación de políticas, planes y programas que abordan la salud desde un enfoque integral y territorial, donde la gestión del riesgo se convierte en un pilar fundamental. La estrategia de identificación promueve una atención personalizada y adaptada a las condiciones específicas de cada individuo, familia y territorio, lo cual es coherente con la misión de la Secretaría de fortalecer el bienestar comunitario, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida desde la atención primaria en salud y la articulación con los determinantes sociales. Así, la Meta 3 se constituye en un mecanismo operativo que materializa los fines institucionales, orientando la intervención hacia una gestión proactiva del riesgo que impacta positivamente la salud pública en Bogotá.

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta antes expuesta y a los fines institucionales el programa Ruta de la Salud, es clave, pues dicho programa forma parte de la implementación del modelo de salud de Bogotá MAS Bienestar, que requiere de una acción coordinada y articulada de interés público, que se gesta entre la entidad territorial, las aseguradoras, una red integral e integrada que incluya actores públicos y privados, así como la respuesta integral mediante la articulación de actores sectoriales e intersectoriales que conforman el sistema de salud, poniendo en el centro a las personas, familias y comunidades. Así, El programa Ruta de la Salud busca coordinar y garantizar el acceso y la continuidad de la atención en salud a los ciudadanos mediante un modelo basado en la atención primaria y la prestación organizada y eficiente de servicios de salud según la normatividad y políticas de salud pública.

El programa "Ruta de la Salud" es una estrategia del sistema de salud que se desarrolla con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con el objetivo de garantizar el acceso

integral a la atención en salud para la población usuaria. Este programa está orientado especialmente a personas vulnerables como adultos mayores de 60 años, personas con discapacidad, y menores de 18 años, garantizando el acceso oportuno y de calidad en servicios de salud tanto ambulatorios como hospitalarios. Comunidades que requieren atención integral coordinada desde diferentes niveles y tipos de servicios de salud.

La Ruta de la Salud consiste en una herramienta que establece rutas integrales de atención en salud, definidas para asegurar la integralidad en la atención desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, involucrando a todos los agentes del sistema (territorio, asegurador, prestador) y otros sectores relacionados.

Adicionalmente, busca articular los planes de intervención colectiva y el plan obligatorio de salud, con atención especializada según grupos de riesgo y ciclos de vida. Se ejecuta bajo un modelo de atención integral en redes, proporcionando servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, promoviendo el bienestar y desarrollo de las personas en sus contextos sociales y culturales, considerando las particularidades demográficas y de acceso.

Se ejecuta bajo un modelo de atención integral en redes, proporcionando servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, promoviendo el bienestar y desarrollo de las personas en sus contextos sociales y culturales.

El programa Ruta de la Salud constituye una estrategia operativa para materializar las acciones orientadas a la superación de la pobreza mediante el acceso efectivo a servicios de salud y atención integral de la población vulnerable. A través de traslados y asistencia desde el territorio distrital, con una articulación institucional. La Ruta de la Salud permite intervenir factores asociados a la pobreza multidimensional, especialmente aquellos relacionados con el acceso a servicios básicos, condiciones de bienestar y calidad de vida.

En este sentido, con la operatividad de la Ruta de la Salud, se fortalece la permanencia y cobertura del programa, garantizando la atención prioritaria de población vulnerables con barreras de acceso, contribuyendo así al cumplimiento de las metas de inclusión social, reducción de desigualdades y mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares más vulnerables.

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta 3 antes expuesta y a los fines institucionales de la Secretaria Distrital de Salud, se requiere suscribir un convenio interadministrativo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con el fin de fortalecer la articulación y la integralidad entre las subredes y la Secretaria Distrital de Salud en el marco del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar en el marco de la Atención Primaria Social y con fundamento y estructura operativa en cuatro pilares: gestión integral del riesgo, inter y transectorialidad, participación social transformadora, toma de decisiones para la gobernanza. Igualmente, el modelo contempla seis atributos que se compaginan entre sí y se articulan a los pilares: integralidad, integración, continuidad, accesibilidad, resolutividad y oportunidad.

El programa Ruta de la Salud ha jugado un papel importante para el acceso de la población a los servicios de salud y la oportunidad en la atención dada la disponibilidad de transporte a esta población, organizado a través de rutas en las diferentes localidades y sedes de la Red Publica

Distrital Hospitalaria. El nuevo Modelo de atención en salud Más Bienestar, comprende acciones extramurales, a través de la operación de los equipos de salud en territorios los cuales realizan articulación con las acciones colectivas e intramurales, con principal énfasis en las sedes de la Red Pública Distrital en salud, es así, como el convenio Ruta de la Salud, contribuye a la implementación de este modelo, favoreciendo el acceso a los servicios en salud, a partir de los traslados de la población objeto hacia a los Centros de Salud y Hospitales, suministro de medicamentos, apoyo diagnóstico y trámites administrativos relacionados con la atención.

Se continuará aportando en la garantía del derecho fundamental de la salud, en cuanto se pretende reducir inequidades sociosanitarias y mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población como se menciona en el modelo "MÁS bienestar", a partir del traslado de los usuarios identificados y caracterizados siendo esta la población que más cuidado requiere en la ciudad (gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años) y de esta manera lograr la atención individual oportuna en los diferentes servicios de salud ofertados por las Subredes en su área de influencia, beneficiando a los usuarios para disminuir las barreras económicas, físicas, geográficas, disminuir la cancelación e inasistencia a consultas, tratamientos, terapias y/o intervenciones programadas, así como la subutilización de los recursos humanos y de infraestructura.

Por lo cual es fundamental continuar articulando el Programa Ruta de la Salud con el Modelo de Atención en Salud "Bogotá MÁS Bienestar", asegurando la prestación de servicios en los territorios que comprende la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Esto permitirá satisfacer las necesidades inmediatas de la población vulnerable del Distrito Capital, incluyendo gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad y menores de 18 años, mejorando el acceso, la oportunidad y continuidad de la atención.

La prestación de los servicios en las Unidades de Servicios de Salud del componente complementario de la subred, ofertan servicios de urgencias, hospitalización, quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. Estas Unidades están encargadas, de las acciones individuales de mayor complejidad de atención y de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las Rutas integrales de atención en salud - RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario, por esta razón la Ruta de la Salud se convierte en una herramienta para satisfacer una necesidad de los usuarios, con el apoyo de los traslados de los usuarios adscritos a las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

En el marco de la construcción e implementación del Modelo de atención en Salud MAS Bienestar se encuentran los enfoques que orientan la comprensión de la situación de salud de la ciudad y que contribuyen en su accionar al logro de las metas estratégicas del Plan Distrit al de Desarrollo "Bogotá Camina Segura": Enfoque de Derechos, Territorial, de Determinantes Sociales, Poblacional diferencial, de Cuidado integral, los cuales se articulan al Programa Ruta de la Salud que orienta las acciones a mejorar el acceso a la atención, a grupos poblacionales que por su condición o situación son vulnerables y/o están en riesgo de serlo.

Con relación al enfoque de derechos humanos, a través de la Ruta de la Salud, se implementa un enfoque centrado en grupos de población vulnerable de marginación, exclusión y

discriminación, contribuyendo a garantizar que las intervenciones lleguen a la población priorizada en un marco de igualdad, no discriminación y participación.

El programa de Ruta de la Salud surgió en el año 2007, como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de grupos especiales de esta población objeto del programa a saber: gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados en su momento por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial y acompañamiento, entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública Distrital e Instituciones de Salud de referencia en Bogotá.

Es así como se han generado entre Secretaría Distrital de Salud y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, interadministrativos No. No. 0828-2019, 0020-2020, 0004-2021, 0014, 2023, 7755548-2025.

Los principales beneficios del programa, entre otros son: disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de salud en las Subredes, y así disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, así como la subutilización de los recursos humanos y de infraestructura.

La operación y continuidad del programa de Ruta de la Salud ha permitido: responder al aumento de la demanda del servicio en condiciones de calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad); mantener el posicionamiento y ampliar la cobertura del programa a nivel de la ciudad, fortaleciendo la coordinación interinstitucional. Para ello la Subred contrata vehículos de servicio especial y recurso humano para el traslado de la población más vulnerable de su zona de influencia a cumplir sus compromisos asistenciales.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. - SISSO surge de la fusión de las "Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La victoria y Santa Clara Kennedy, Fontibón, Bosa, Sur y Puente Aranda" como define el Acuerdo No 641 de 2016; desde ésta se prestan servicios de salud en todos los niveles de complejidad y se articula a una Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. En dicho acuerdo se establece que *"el Sector Salud tiene la misión de 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".* Busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población de su zona de influencia, bajo principios de innovación y responsabilidad social, prestando servicios de salud integrales y de excelencia, en los que la atención humanizada tenga como centro la persona, partiendo de la formación del talento humano y el fomento de la investigación.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud en Bogotá abarcan amplias y diversas áreas tanto urbanas como rurales, con diferentes límites territoriales que abarcan localidades del Distrito Capital y municipios circundantes. La Subred Sur E.S.E., la Subred Norte E.S.E., la Subred Sur Occidente E.S.E., y la Subred Centro Oriente E.S.E. tienen características particulares en cuanto a extensión territorial y distribución entre suelos urbanos y rurales. Cada una de ellas está estructurada de acuerdo con las necesidades geográficas y de salud de las comunidades que atienden, asegurando cobertura en una gran parte de la ciudad y los

municipios cercanos. Cabe tener en cuenta que a nivel de extensión la Subred Centro Oriente comprende 7.000 hectáreas aproximadamente, mientras que la Subred Norte es la segunda con más extensión, aproximadamente 12.000 hectáreas, después de la Subred Sur que tiene 16.000 hectáreas por su localidad rural de Sumapaz, en tercer lugar, se encuentra la Subred Sur Occidente con 10.000 hectáreas, un dato importante para el programa el cual debe dar cobertura a su zona de influencia con la Ruta de la Salud.

Este enfoque permite una adecuada planificación y prestación de los servicios de salud, considerando las particularidades de cada zona, tanto en su infraestructura urbana como en su conectividad con áreas rurales y municipios aledaños. Además, las Subredes contribuyen a un mejor acceso a la atención médica, tanto en las áreas densamente pobladas como en las zonas más periféricas, optimizando la distribución de recursos y servicios en beneficio de la población bogotana y sus alrededores.

Como lo mencionado anteriormente, los recorridos varían en cada una de las Subredes, y los costos de los vehículos son diferentes debido a las diversas características territoriales y logísticas de cada una.

La Subred Centro Oriente de Bogotá, que comprende las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Los Mártires y Candelaria, el programa beneficiará un total de 400.821 como población objetivo, distribuidos por régimen de la siguiente manera:

- **Régimen Subsidiado:** Representa el 85.03% de la población, equivalente a 340.823 personas.
- **Régimen Contributivo:** Representa el 14.94% de la población del régimen, con un total de 59.879 personas.
- **Régimen de Excepción:** Corresponde al 0.030% de la población del régimen, con un total de 119 personas.

Estas cifras corresponden a la población objetivo que se distribuye en las localidades de la siguiente manera:

TABLA No. 1 POBLACIÓN OBJETO POR LOCALIDAD:

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL POBLACIÓN OBJETO
ANTONIO NARIÑO	5.423	14	14.777	20.214
LA CANDELARIA	1.012	1	7.289	8.302
LOS MARTIRES	4.184	8	22.128	26.320
RAFAEL URIBE	20.738	39	125.698	143.475
SAN CRISTOBAL	23.265	41	131.768	155.075
SANTA FE	5.258	14	39.162	44.434

TOTAL	**59.879**	**119**	**340.823**	**400.821**

FUENTES
** Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de Marzo de 2026.*
** Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de Marzo de 2026.*
** DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.*
** Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de Marzo de 2026.*
** Reporte EAPB exceptuadas, Marzo 2026*

Como resultado de los convenios interadministrativos, el número de traslados a pacientes ha sido satisfactorio: 1.394.121 traslados de usuarios de poblaciones más vulnerables (Personas mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes y personas con discapacidad), desde el inicio de la Ruta de la Salud, en el año 2007 y hasta noviembre del año 2025 generando un alto impacto social y eficiencia en los servicios de salud, disminuyendo la inasistencia a consultas y procedimientos especializados, logrando adherencia a programas o tratamientos y aumentó de la demanda del servicio en general.

TABLA No. 2 TRASLADOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E:

2007-2011	2012-2015	2016-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
165.607	*216.017*	*355.861*	*112.031*	*109.851*	*187.463*	*141.949*	*49.227*	*56.115*	***1.394.121***

Fuente: SDS – DAEPDSS – Base de Datos Traslados por año Ruta de la Salud Subred Centro Oriente – Desde el 2007 hasta octubre de 2025.

Así mismo, el impacto positivo en la población beneficiaria que se trasladó durante el desarrollo del programa Ruta de la Salud fue la siguiente:

TABLA No. 3 TRASLADOS POBLACION BENEFICIARIA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E:

> DE 60 AÑOS	*DISCAPACIDAD*	*GESTANTES*	*CUIDADORES*	*< DE 18 AÑOS*	*OTROS*	*TOTAL*
531.362	*253.929*	*32.954*	*285.490*	*142.852*	*147.534*	*1.394.121*

Fuente: SDS – DAEPDSS – Base de Datos Traslados por Población Ruta de la Salud Subred Centro Oriente – Desde el 2007 hasta noviembre 2025.

Es así como se evidencia en los informes de ejecución de los Convenios suscritos relacionados con el programa Ruta de la Salud, que han impactado positivamente a la población del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., mejorando el acceso a los servicios de salud y fortaleciendo la calidad de vida de los usuarios.

Por lo anterior, el programa es fundamental para garantizar el acceso oportuno y la continuidad de la atención en salud de la población usuaria de las localidades que conforman la Subred Centro Oriente, contribuyendo al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.

Es así que, para la presente vigencia, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. debe continuar operando la Ruta de la Salud como una estrategia que facilita el acceso oportuno a los servicios de salud de la población usuaria de su área de influencia. Para el nuevo convenio, el cual contará con un total de nueve (9) vehículos destinados a atender las

necesidades de traslado de usuarios en las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe. Con esta capacidad instalada, se proyecta realizar un promedio de 11.179 traslados mensuales, alcanzando un total de 33.516 traslados en los cinco meses de operación, tomando como referencia el promedio de traslados de los últimos seis (6) meses del convenio 7755548-2025.

Este promedio mensual de traslados, acorde con la demanda histórica del servicio, fundamenta la implementación del nuevo modelo de salud Bogotá Más Bienestar, que prioriza la atención extramural y la proximidad de la prestación de los servicios en salud resolutivos al domicilio del paciente. Este enfoque ha incrementado la capacidad de los equipos de salud para realizar intervenciones domiciliarias, reduciendo la necesidad de traslados institucionales. En conjunto, estas estrategias optimizan el uso de recursos logísticos y permiten redistribuir el parque vehicular sin afectar la cobertura ni la calidad del servicio, priorizando la atención oportuna y la eficiencia operativa.

A continuación, se presenta un cuadro que muestra el cálculo utilizado para determinar el promedio de traslados a realizar en el marco de dicho convenio.

	JULIO 2025	**AGOSTO 2025**	**SEPT 2025**	**OCTUB 2025**	**NOVIEMB 2025**	**TOTAL TRASLADOS**	**PROMEDIO TRASLADOS RUTAS - Convenio 7755548 2025**
TRASLADOS	8.098	10.400	13.672	13.017	10.707	55.894	11.179
No. RUTAS	9	13	13	12	12	12	12

Fuente: Base de Datos- Traslados Ruta de la Salud – SDS.

Promedio traslados Convenio 7755548 2025 (12) Rutas	Promedio traslados por vehículo Convenio 7755548-2025 (12) Rutas	Proyección traslados mes nuevo Convenio (9) Rutas	proyección traslados nuevo Convenio (9 Rutas) por 4 meses	Total, proyección de traslados
11.179	931	8.379	33.516	33.516

Fuente: Base de Datos- Traslados Ruta de la Salud – SDS

Cabe aclarar que el plazo de ejecución es hasta el 31 diciembre de 2026, que se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

Teniendo en cuenta el tiempo que conlleva la contratación de personal, vehículos y demás actividades y elementos a contratar, se estableció un periodo de alistamiento para realizar dichas actividades, por un plazo de 15 días calendario después de suscrita el acta de inicio. Los contratos derivados del presente convenio (personal, transporte y líneas celulares) no podrán iniciar sino hasta el día hábil siguiente luego de finalizado el periodo de alistamiento, con excepción al Profesional Especializado III, quien será responsable en coordinar toda la operación e iniciará paralelo al inicio del convenio, por tanto, su ejecución será proporcional.

Si un contrato inicia después de dicho plazo de alistamiento únicamente se pagará

proporcionalmente al tiempo efectivamente prestado.

Conforme a lo expuesto, existe la necesidad de suscribir el presente convenio con la Subred Centro oriente ESE, con el fin de atender las necesidades en salud de esta población y cerrar brechas relacionadas con las condiciones económicas de esta.

2. DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa Ruta de la Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, en el marco del Modelo de salud

2.2. ALCANCE

Con el Programa Ruta de la Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, tiene como prioridad para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de la zona de influencia de esta subred, ofreciendo un medio alternativo, accesible y gratuito de transporte especial entre las diferentes unidades médicas de la Red Pública

2.3. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Segmento	Familia	Clase	Productos
85000000 Servicios de Salud	**85100000 Servicios Integrales de salud**	**85101700 Servicios de Administración de Salud**	**85101701 Política de Salud**

2.4. CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

Para la suscripción del presente Convenio Interadministrativo con la Subred Centro Oriente, se requiere que se dispongan para la operación los siguientes bienes y servicios:

1. Contratar el servicio de transporte especial de Nueve (9) vehículos para población beneficiaria para el traslado de población caracterizadas entre las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud que conforman la Subred Centro Oriente. Con las siguientes características técnicas:

Tipo de Servicio: Servicio Especial para zona urbana.

Teniendo en cuenta que los recorridos de la ruta de la salud son diferentes en cuanto a distancia y topografía, dependiendo de la zona donde realicen su desplazamiento, el vehículo debe tener la capacidad de movilizarse en vías pequeñas, vías destapadas, vías de perfil limitado, largas distancias, adaptable a topografía inclinada.

Tipo de vehículos, capacidad, acceso:

- Tipo de vehículo Microbús, rango de 14 a 19 pasajeros sentados y espacio adicional para silla de ruedas.
- Las sillas de ruedas deben contar con un espacio adecuado con sus respectivos anclajes para su cinturón de seguridad y posibilidad de dejar las sillas convencionales o desinstalarlas, si la demanda así lo amerita.
- Contar con rampa metálica la cual debe llevar cinta antideslizante facilitando el acceso de silla de ruedas; el mecanismo debe contar con elementos de sujeción para el ingreso y salida del paciente del vehículo.
- Contar con el estribo en adecuadas condiciones para el ascenso y descenso de forma segura de los usuarios y tripulación, con antideslizante.
- Los vehículos deben cumplir con la característica de techo alto, altura 1.80 cm con una tolerancia de +/- 5 cm, (la medida se toma desde el piso interno del vehículo).

Modelo de los vehículos: La Ruta de la Salud del Distrito opera mediante vehículos contratados, mínimo desde el modelo 2016 en adelante.

Otras Características técnicas del vehículo:

a) Todas las sillas deben contar con cinturones de seguridad, incluyendo silla de ruedas, los cuales deben estar en excelentes condiciones de funcionalidad.
b) Los vehículos y conductores deben contar con todos los documentos de movilidad vigentes (Seguro obligatorio, seguro contractual, seguro extracontractual, revisión técnico mecánica, licencia de tránsito, tarjeta de operación, licencia de conducción, paz y salvo de comparendos, cursos y de más requeridos por la normatividad de seguridad vial).
c) Disponer de una pantalla de televisión con sonido y conectividad mínimo USB, como canal de comunicación continúa para la socialización mediante videos de deberes y derechos de los usuarios, oferta de servicios (Portafolio de servicios), campañas y jornadas de promoción en salud.
d) Los vehículos deberán contar con sistema de localización como herramienta para la georreferenciación que permita hacer el seguimiento de la operación y toma de decisiones por parte de la Subred por lo cual la empresa contratista de vehículos al iniciar el contrato deberá asignar un usuario con acceso a la aplicación de GPS, donde se visualicen todos los vehículos asignados durante las 12 horas del día que el vehículo preste el servicio a la Ruta de la Salud.
e) Una vez inicie la operación de la Ruta de la Salud, los vehículos deberán portar (2) avisos imantados de 50x30 cm identificando el programa de Ruta de la Salud, estos llevarán el logo de la Subred y la Secretaría Distrital de Salud, el diseño será suministrado por la Subred; estos avisos deberán ser retirados fuera del horario de operación de la Ruta de la Salud.
f) Los vehículos deberán portar botiquín básico, herramienta básica, repuesto en buenas condiciones, estado general del vehículo limpio por fuera y por dentro, al interior sin aglomeramiento de paquetes, papeles, maletas, herramientas, galones, entre otros.
g) La empresa que suministra el transporte deberá entregar a los conductores sus distintivos (carnés).
h) El valor del vehículo incluye los honorarios del conductor.

1. Para el desarrollo de la operación de la Ruta de la Salud se requiere del siguiente personal por parte de la Subred Red Centro Oriente que cumplan los siguientes perfiles:

Ítems	DETALLE RUBRO	CANTIDAD
1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1
2	AUXILIAR DE ENFERMERIA (AMBULATORIO)	10
3	APOYO A LA GESTIÓN I	2
4	TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN I	1
	Cantidad Total Talento Humano	**14**

Los perfiles relacionados se ajustan técnicamente a la idoneidad y experiencia, requeridas para el desarrollo de este tipo de convenios, así mismo, el valor de los honorarios se establece conforme a lo dispuesto en la Resolución – 000023 – 2026, expedida por la Subred Centro Oriente. Estos valores se encuentran detallados en el anexo Análisis del Sector.

2. Para el desarrollo de la operación de la Ruta de la Salud se requiere por parte de la Subred Centro Oriente suministrar equipos de comunicación con las siguientes características:

- Equipo móvil con línea celular con plan ilimitado de voz, datos y SMS

3. Para el desarrollo de la operación de la Ruta de la Salud se requiere por parte de la Subred Centro Oriente suministrar chaquetas con las siguientes características:

- Chaqueta impermeable combinada en dos tonos, elaborada en tela orion, con diseño y especificaciones según imagen de referencia

  Para el presente elemento es importante tener en cuenta que hace parte de los componentes del convenio para la identificación del personal contratado, no obstante, no afecta de manera directa el inicio de la operación, por tanto, se establece el suministro de las mismas, en los siguientes términos:

  La Subred Integrada deberá entregar al personal contratado en el marco del presente convenio las chaquetas en los términos técnicos establecidos teniendo en cuenta los quince (15) días calendario de alistamiento más quince (15) días calendario para la entrega parte del proveedor a la Subred.

2.5 COMPROMISOS DE LAS PARTES

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de los siguientes compromisos por las partes.

2.5.1 COMPROMISOS GENERALES DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD O DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
3. Suministrar los elementos o espacios necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
4. Aprobar la Garantía única que en debida forma se constituya, si a ello hubiere lugar.
5. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
7. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
8. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del asociado, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
9. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del convenio y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
10. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
11. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
12. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar

2.5.2 COMPROMISOS GENERALES DEL COOPERANTE O ASOCIADO

Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, el cooperante o asociado deberá asumir los siguientes compromisos si le son aplicables conforme la naturaleza del convenio:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Abrir una cuenta única para el manejo de los recursos del convenio. (Si aplica)
3. No hacer unidad de caja con los recursos girados. (Si aplica)
4. Mantener separada la contabilidad de los recursos desembolsados a través del convenio por parte de la Secretaría Distrital de Salud de la contabilidad propia de la Entidad. (Si aplica)

5. Invertir los recursos destinados en el presente convenio de forma exclusiva para el cumplimiento de su objeto, de tal manera que conlleven al desarrollo de las acciones requeridas para el logro de los objetivos establecidos en el presente convenio y de conformidad con lo establecido en el proyecto de inversión viabilizado y aprobado. (Si aplica).

6. Consignar la totalidad de los rendimientos financieros generados con recursos del Distrito Capital de conformidad al Artículo 47 del Decreto 192 de 2021, que reglamenta el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital, el cual establece que éstos deben reintegrarse a la Dirección Distrital de Tesorería, sin que puedan destinarse a fines distintos. En el marco del presente convenio, dichos rendimientos deberán liquidarse mensualmente y consignarse en la Dirección Distrital de Tesorería - SHD, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su liquidación, contados desde la entrega del extracto confirmatorio (físico o electrónico) por parte de la entidad financiera. Una vez el conveniente conozca el valor de los rendimientos a reintegrar, deberá solicitar a la Supervisión del Convenio la expedición del Recibo de Caja correspondiente, y al finalizar el convenio, remitir la certificación de cancelación de la cuenta de ahorros utilizada. (Si aplica)

7. Reintegrar los recursos no ejecutados o que no se encuentren debidamente soportados máximo dentro de los 30 días siguientes a la finalización del convenio, que se llegaren a generar por los recursos desembolsados por la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, para el efecto en caso de existir los mismos, deberán consignarse al FFDS o a la Tesorería Distrital, en la cuenta que para dicho efecto establezca la Entidad, según se determine en su momento conforme a los lineamientos de la SDS-FFDS. (Si aplica)
8. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor o interventor del convenio.
9. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor o interventor del convenio.
10. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
11. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
13. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso

14. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
15. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
16. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
17. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
18. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor o interventor.
19. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
20. Constituir la garantía única, si a ello hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. (Si aplica)
21. Cuando haya lugar a ello, mantener actualizada la Garantía que cubre los amparos establecidos en el convenio, durante el plazo de ejecución, incluidas las novedades contractuales
22. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del convenio al Supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la Entidad.
23. Entregar al Supervisor del convenio, los archivos y documentos elaborados por EL CONTRATISTA y relacionados en cumplimiento del objeto del convenio, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo.
24. Dar cumplimiento a las políticas, lineamientos y disposiciones establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de la Entidad, garantizando la protección de la información bajo los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, de conformidad con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) previsto en el Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015 y las directrices de la Política de Gobierno Digital expedidas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC). Así mismo, adoptar y utilizar los mecanismos necesarios para asegurar la autenticidad, integridad, disponibilidad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de gestión documental y seguridad de la información.
25. Dar cumplimiento a la Política de Protección de Datos Personales adoptada por la Entidad, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, absteniéndose de divulgar, transferir, alterar o utilizar indebidamente la información a la que tenga acceso con ocasión del desarrollo del objeto contractual. Toda la información que conozca, administre, procese o genere durante la ejecución del convenio no podrá ser divulgada a terceros, salvo por autorización expresa de la Entidad o requerimiento de autoridad competente conforme a la normatividad aplicable.
26. Dar cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos de la Entidad y a las directrices institucionales orientadas a la prevención, detección y reporte del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción

Masiva (LA/FT/FPADM), adoptando las medidas de debida diligencia que correspondan en el desarrollo de sus actividades contractuales de conformidad con la Ley 2195 del 2022 y demás disposiciones vigentes.

27. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio mujeres conforme al porcentaje indicado en el Decreto 643 de 2025, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación semestral, es decir, cada seis meses (a finales del semestre a certificar) bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución inferior a seis meses, se deberá entregar la manifestación antes de la terminación el convenio en los porcentajes indicados.
28. Priorizar la contratación de mujeres para la ejecución de los convenios, teniendo en cuenta factores que acentúan su vulnerabilidad como la condición de víctima del conflicto armado, ser mujeres con discapacidad, ser mujer jefa de hogar, entre otras, - conforme el Decreto 643 de 2025. (Si aplica)
29. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente. (Si aplica)
30. Cuando para la ejecución del convenio se requiera conformar o ampliar equipos de trabajo, el conveniente deberá priorizar la vinculación de personas con discapacidad que cumplan los perfiles, requisitos y competencias requeridos. (Si aplica).
31. Cuando la ejecución del convenio requiera subcontratar bienes, obras o servicios, el conveniente deberá procurar y priorizar la adquisición de dichos bienes o servicios a personas naturales con discapacidad o a emprendimientos y empresas de personas con discapacidad, siempre que existan proveedores idóneos en el mercado y de ello deberá dejar constancia en los estudios previos y análisis del sector. (Si aplica)
32. El cooperante o asociado deberá incorporar criterios de accesibilidad dentro del estudio previo y documentos precontractuales cuando se requiera subcontratar, para que los bienes, servicios, documentos, productos, herramientas tecnológicas y demás entregables que se desarrollen durante la ejecución del convenio, puedan ser accesibles a la población discapacitada siempre que resulte técnica y funcionalmente procedente. (Si aplica)
33. Abstenerse de realizar actuaciones que generen discriminación o barreras injustificadas para la participación de personas con discapacidad en las actividades asociadas a la ejecución contractual
34. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas del convenio
35. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico (Si aplica), insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio.

2.5.3 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL COOPERANTE O ASOCIADO

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de los siguientes compromisos:

1. Concertar y presentar al supervisor del convenio interadministrativo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la suscripción del acta de inicio, el Plan de trabajo (Incluido el cronograma de actividades) en formato entregado por la supervisión, que forma parte integral del convenio. (Producto No.1).

2. Realizar seguimiento mensual o fracción de mes del Plan de Trabajo (Incluido el cronograma de actividades), según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en formato establecido. (Producto No.2).

3. Contratar el recurso humano descrito en el anexo técnico conforme a las pautas establecidas en el presente documento y en el análisis del sector, de acuerdo a los perfiles descritos para la ejecución del convenio, sin que, en todo caso al momento de la contratación del personal, el plazo de los contratos exceda el plazo establecido en el convenio.

El inicio de ejecución del contrato del recurso humano deberá quedar explícito en el SECOP II y en la minuta del contrato (si aplica) verificando por parte de la Subred los requisitos de ejecución de este (registro presupuestal, ARL y acta de inicio debidamente suscrita) (si aplica).

Teniendo en cuenta el tiempo que conlleva la contratación de personal, vehículos y demás actividades y elementos a contratar, se estableció un periodo de alistamiento para realizar dichas actividades, por un plazo de 15 días calendario después de suscrita el acta de inicio. Los contratos derivados del presente convenio (personal, transporte y líneas celulares) no podrán iniciar sino hasta el día hábil siguiente luego de finalizado el periodo de alistamiento. Si un contrato inicia después de dicho plazo únicamente se pagará proporcionalmente al tiempo efectivamente prestado. (Producto No. 3).

4. Realizar seguimiento mensual o fracción de mes de la contratación del recurso humano y las modificaciones que se realicen a través de la plataforma Secop II, según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en el formato establecido. (Producto No. 4).

5. Adelantar los procesos de contratación necesarios y suministrar al talento humano anteriormente descrito dentro de la ejecución del convenio, los elementos de identificación (chaquetas y carné) y equipo y línea celulares con plan de datos a partir del inicio de la operación. (Producto 5 y 6).

6. Garantizar un espacio físico exclusivo en las instalaciones de la Subred, que permita la ubicación del personal administrativo para la debida operación del programa Ruta de la Salud. El espacio físico estará adecuado para desarrollar actividades por el talento humano administrativo, dotado con equipos de cómputo, escritorios, internet y elementos de consumo. (Producto 7)

7. Realizar seguimiento mensual o fracción de mes de las sesiones de fortalecimiento al Talento Humano en temas clave que redunden en una atención cálida, humanizada y asertiva hacia los usuarios, en articulación con las áreas correspondientes. (Producto 8)

8. Realizar un análisis de los indicadores relacionados con los traslados y usuarios, con el fin de medir y evaluar el funcionamiento de la Ruta de la Salud, lo cual permite identificar áreas de mejora, monitorear el progreso, comparar el desempeño a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de las acciones implementadas. (Producto 9)

9. Realizar seguimiento mensual o fracción de mes de las sesiones informativas (charlas) durante la prestación del servicio a los usuarios y población beneficiaria del programa Ruta de la Salud, para que utilicen adecuadamente este servicio, por parte de los auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos y el profesional especializado de acuerdo con el modelo de operación del Programa. (Producto 10)

10. Realizar seguimiento mensual o fracción de mes que contenga las bases de datos de los usuarios trasladados y planillas escaneadas de la población beneficiaria trasladada. (Producto 11)

11. Contratar el servicio de transporte especial, vehículos que mínimo deben presentar las siguientes características técnicas para la ejecución del convenio interadministrativo a fin de facilitar el ingreso y el traslado de la población beneficiaria del programa. (Producto 12 y 13)

11.1 Contratar el servicio de transporte especial de Nueve (9) vehículos para población beneficiaria para el traslado de población caracterizadas entre las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud que conforman la Subred Centro Oriente. Con las siguientes características técnicas:

11.2 Tipo de Servicio: Servicio Especial para zona urbana.

Teniendo en cuenta que los recorridos de la ruta de la salud son diferentes en cuanto a distancia y topografía, dependiendo de la zona donde realicen su desplazamiento, el vehículo debe tener la capacidad de movilizarse en vías pequeñas, vías destapadas, vías de perfil limitado, largas distancias, adaptable a topografía inclinada.

Tipo de vehículos, capacidad, acceso:

- Tipo de vehículo Microbús, rango de 14 a 19 pasajeros sentados y espacio adicional para silla de ruedas.
- Las sillas de ruedas deben contar con un espacio adecuado con sus respectivos anclajes para su cinturón de seguridad y posibilidad de dejar las sillas convencionales o desinstalarlas, si la demanda así lo amerita.
- Contar con rampa metálica la cual debe llevar cinta antideslizante facilitando el acceso de silla de ruedas; el mecanismo debe contar con elementos de sujeción para el ingreso y salida del paciente del vehículo.
- Contar con el estribo en adecuadas condiciones para el ascenso y descenso de forma segura de los usuarios y tripulación, con antideslizante.
- Los vehículos deben cumplir con la característica de techo alto, altura 1.80 cm con una tolerancia de +/- 5 cm, (la medida se toma desde el piso interno del vehículo).

11.3 Modelo de los vehículos: La Ruta de la Salud del Distrito opera mediante vehículos

contratados, mínimo desde el modelo 2016 en adelante.

11.4 Otras Características técnicas del vehículo:

a. Todas las sillas deben contar con cinturones de seguridad, incluyendo silla de ruedas, los cuales deben estar en excelentes condiciones de funcionalidad.
b. Los vehículos y conductores deben contar con todos los documentos de movilidad vigentes (Seguro obligatorio, seguro contractual, seguro extracontractual, revisión técnica mecánica, licencia de tránsito, tarjeta de operación, licencia de conducción, paz y salvo de comparendos, cursos y de más requeridos por la normatividad de seguridad vial).
c. Disponer de una pantalla de televisión con sonido y conectividad mínimo USB, como canal de comunicación continúa para la socialización mediante videos de deberes y derechos de los usuarios, oferta de servicios (Portafolio de servicios), campañas y jornadas de promoción en salud.
d. Los vehículos deberán contar con GPS como herramienta para la georreferenciación que permita hacer el seguimiento de la operación y toma de decisiones por parte de la Subred por lo cual la empresa contratista de vehículos al iniciar el contrato deberá asignar un usuario con acceso a la aplicación de GPS, donde se visualicen todos los vehículos asignados durante las 12 horas del día que el vehículo preste el servicio a la Ruta de la Salud.
e. Una vez inicie la operación de la Ruta de la Salud, los vehículos deberán portar (2) avisos imantados de 50x30 cm identificando el programa de Ruta de la Salud, estos llevarán el logo de la Subred y la Secretaría Distrital de Salud, el diseño será suministrado por la Subred; estos avisos deberán ser retirados fuera del horario de operación de la Ruta de la Salud.
f. Los vehículos deberán portar botiquín básico, herramienta básica, repuesto en buenas condiciones, estado general del vehículo limpio por fuera y por dentro, al interior sin aglomeramiento de paquetes, papeles, maletas, herramientas, galones, entre otros.
g. La empresa que suministra el transporte deberá entregar a los conductores sus distintivos (uniformes, carnés).
h. El valor del vehículo incluye los honorarios del conductor.

12. Operar la Ruta de la Salud con 9 rutas (Vehículos), al interior de las localidades al interior de las localidades (Antonio Nariño, La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe que conforman la Subred e interconexión con las otras Subredes de acuerdo a la necesidad de los usuarios, para mejorar el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población, especialmente mujeres gestantes, menores de 18 años, personas con discapacidad y adulto mayor, de acuerdo con el modelo de operación presentado a la Secretaría Distrital de Salud, distribuidas de la siguiente manera: (Producto 11)

- Un (1) vehículo para traslados de usuarios de interconexión con otras localidades y/o Subredes fuera de las establecidas geográficamente para la Subred Centro Oriente.
- Dos (2) vehículos para fortalecer los programas que se desarrollan en las unidades tales como: hospital día, aulas hospitalarias y un vehículo para el programa de plan canguro,

el cual trasladará usuarios menores de 5 años con su cuidador, teniendo en cuenta los criterios de priorización para el acceso a la red Distrital en el marco del plan canguro, a fin de apoyar la reducción de la tasa de mortalidad de gestantes y evitar muertes de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

- Seis (6) vehículos para población beneficiaria que requieren trasladarse entre las diferentes unidades que conforman la Subred Centro Oriente para acceder a los servicios de salud.

13. Participar en las reuniones mensuales de coordinadores designados para la Ruta de la Salud de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente) y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, con el fin de hacer el correspondiente seguimiento a los resultados de la operación de rutas, reporte de información mensual, analizar indicadores y definir acciones de mejora a incluir para la optimización del servicio y la ejecución del convenio. (Producto 14).

14. Evaluar mensualmente o fracción de mes la prestación del servicio de la Ruta de la Salud a través de encuestas telefónicas que permitan conocer la percepción de los usuarios frente al servicio y de esta manera implementar acciones de mejoramiento a los resultados con su respectivo seguimiento en las situaciones que se requiera. (Producto 15)

15. Presentar al supervisor del convenio interadministrativo, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la terminación del mismo, el informe final, respecto a la ejecución y alcances, especificando el cumplimiento de los compromisos realizados. (Producto No 17).

16. Presentar mensualmente o fracción de mes, dentro de los informes de ejecución un reporte de las acciones realizadas para el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. (Producto 18)

17. Conservar los soportes documentales que acrediten el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 los cuales deberán ser entregados al supervisor cuando sean requeridos. (Producto 19)

18. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio.

2.5.4 COMPROMISOS COMUNES DE LAS PARTES

Facilitar el acceso de la población especial, pobre y vulnerable a los servicios de salud ofertados en el Distrito Capital, ofreciendo un medio alternativo de transporte entre los diferentes centros de atención en salud de las E.S.E. adscritas a la Secretaria Distrital de Salud en el contexto de las redes de servicios de salud y en concordancia con el Modelo de atención integral en salud vigente, a través de un trabajo articulado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E para mejorar el acceso y optimizar las condiciones para la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria del programa como son: Mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes y personas con discapacidad, en condiciones de integralidad, oportunidad, suficiencia, calidad y completitud.

2.5.5. PRODUCTOS ESPECIFICOS DEL COOPERANTE O ASOCIADO

1. Plan de trabajo (Incluido el cronograma de actividades) presentado por la Subred y avalado por el supervisor del convenio, radicado dentro de los 5 días hábiles siguientes contados a la suscripción del acta de inicio. (Compromiso No. 1).

2. Informe de seguimiento mensual o fracción de mes del Plan de Trabajo (Incluido el cronograma de actividades), según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en formato establecido. (Compromiso No.2).

3. Informe que dé cuenta de la contratación del talento humano con el respectivo soporte. Nota Los contratos derivados del presente convenio (personal, transporte y líneas celulares) no podrán iniciar sino hasta el día hábil siguiente luego de finalizado el periodo de alistamiento (Salvo las excepciones descritas en este documento). (Compromiso No. 3)

4. Informe de seguimiento mensual o fracción de mes de la contratación del recurso humano y las modificaciones que se realicen a través de la plataforma Secop II, según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en el formato establecido. (Compromiso No. 4).

5. Presentar los soportes precontractuales (Estudios previos y estudios de mercado) de los procesos de selección que se deban adelantar para los elementos de identificación y los equipos y líneas celulares con su plan de datos. En caso de existir contratos ya suscritos por Subred, se deberán presentar los contratos junto con la(s) correspondiente(s) modificación (es) u otrosí (es); en el cual se evidencie(n) los elementos de identificación y/o los equipos y líneas celulares con su plan de datos; se deberá evidenciar la inclusión de las especificaciones mínimas requeridas (Compromiso No. 5)

6. Documento suscrito entre el supervisor del convenio por parte de la Subred y el talento humano contratado donde conste el recibo de los elementos de identificación (chaquetas y carné) y equipo y línea celulares con plan de datos a partir del inicio de la operación (Compromiso No. 5).

7. Soporte fotográfico o fílmico que deberá aportarse con el Plan de Trabajo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio, donde se evidencie el espacio físico que estará adecuado para desarrollar actividades por el talento humano administrativo, dotado con equipos de cómputo, escritorios, internet y elementos de consumo. (Compromiso No 6).

8. Acta y listado de asistencia de reuniones mensuales de seguimiento y fortalecimiento del talento humano que opera la Ruta de la Salud en la Subred. (Compromiso No. 7).

9. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) con el reporte y análisis de los indicadores de la Ruta de Salud, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo, en el cual a partir del segundo mes deberá identificar áreas de mejora, describir el progreso, comparar el desempeño a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de las acciones implementadas. (Compromiso No. 8)

10. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) de las socializaciones a la población beneficiaria del programa y listado de asistencia sobre sesiones informativas (charlas) durante la prestación del servicio a los usuarios y población beneficiaria del programa Ruta de la Salud, para que utilicen adecuadamente este servicio. (Compromiso No. 9)

11. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) en donde se debe aportar: 1) Bases de Datos de los usuarios trasladados. 2) Planillas escaneadas de la población beneficiaria trasladada. (Compromiso 10 y 12).

12. Allegar el contrato de servicio de transporte especial para la Ruta de la Salud; en caso de existir un contrato de transporte para la Subred, se deberá presentar el contrato junto con la correspondiente modificación u otrosí; en el cual se evidencie la inclusión de los vehículos contratados para el presente convenio con las especificaciones mínimas requeridas (Compromiso 11)

13. Documento que contenga análisis técnico y registro fotográfico de los vehículos; que permita establecer que los mismos cumplen con todas las especificaciones descritas en el compromiso No. 11. (Compromiso No. 11).

14. Actas de reunión convocadas por el supervisor del convenio del FFDS; donde se evidencie la participación de coordinadores designados para la Ruta de la Salud de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente) y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, y donde conste el seguimiento a los resultados de la operación de rutas, análisis indicadores y definición de acciones de mejora a incluir para la optimización del servicio y la ejecución del convenio. (Compromiso No. 13)

15. Soporte mensual de encuestas telefónicas que permitan conocer la percepción de los usuarios frente al servicio y documento donde se realice un análisis de las mismas; el cual permita implementar acciones de mejoramiento a los resultados con su respectivo seguimiento en las situaciones que se requiera; (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) (Compromiso No. 14).

16. Certificado de apertura de cuenta bancaria para el manejo específico de los recursos del convenio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio interadministrativo. (Compromiso general No. 2)

17. Informe final consolidado dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la terminación del convenio, especificando el cumplimiento de los compromisos realizados, con su respectiva ejecución financiera debidamente soportada, diligenciada y firmada. (Compromiso No. 15)

18. Informes mensuales o fracción de mes de ejecución (según corresponda) un reporte de las acciones realizadas para el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. (Compromiso 16).

19. Soportes documentales que acrediten el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 los cuales deberán ser entregados al supervisor cuando sean requeridos (Compromiso 17).

20. Soporte de reintegro de los recursos no ejecutados y los recursos que no se encuentren debidamente soportados, máximo dentro de los treinta (30) días siguientes a la finalización del convenio junto con la ejecución financiera final (Compromiso general No. 7)

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN

La modalidad de selección es la contratación directa.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON SUBREDES.

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

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

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

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

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

El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala:

"*Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.*
Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de sus entidades públicas se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal".

Que el Decreto 1082 de 2015, el su artículo 2.2.1.2.1.4.4, establece:

"CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales (…)"

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

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

Y que, en el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, señala: *"COORDINACIÓN. La Administración Distrital actuará a través de su organización administrativa de manera armónica para la realización de sus fines y para hacer eficiente e integral*

la gestión pública distrital, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial".
De otra parte, se tienen que:

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

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

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

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

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

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

El capítulo III de la Ley 100 de 1993 del artículo 194 a 197 establece el régimen de las empresas sociales del estado y establece:

> *"ARTÍCULO 194. NATURALEZA. 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 este capítulo".*
>
> ***ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO.*** *Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:*
>
> *(...) 2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.*
> *(...)*

6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. (...)
8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.

El artículo 2.5.3.8.4.1.3.1 del Decreto Nacional 780 de 2016 establece:

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

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

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

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

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

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

Que los literales a y b del numeral 1 del artículo 2, de la ley 80 señala la Definición de Entidades Públicas:

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

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

b) El Senado de la República, la Cámara de Representantes, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales, distritales y municipales, la Procuraduría General de la Nación, la Registraduria Nacional del Estado Civil, los ministerios, los departamentos administrativos, las superintendencias, las unidades administrativas especiales y, en general, los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos".

4. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN

El valor del convenio a celebrar será hasta por la suma de:

VALOR TOTAL DEL CONVENIO
SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ($652.349.891)

Incluye los impuestos, tasas y contribuciones a que hubiere lugar, el cual se da producto del análisis económico del sector y del mercado.

4.1. CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

El aporte del SDS-FFDS es por valor de **QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE. ($593.045.355)**

El aporte de la Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E es por valor de **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($59.304.536).**

La cuantificación de los aportes se discrimina de la siguiente manera:

RUBROS PLAN DE GASTOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	Periodo de alistamiento	CANTIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	TOTAL PROYECTADO

TALENTO HUMANO				**Proyectado**		**Proyectado**	**Proyectado**	**Proyectado**	**Proyectado**	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1	$ 5.593.940	1	$ 5.593.940	1	$ 5.593.940	$ 5.593.940	$ 5.593.940	$ 5.593.940	$ 27.969.700
AUX DE ENFERMERIA (Ambulatorio)	10	$ 2.352.900	0	Periodo de alistamiento	10	$ 23.529.000	$ 23.529.000	$ 23.529.000	$ 23.529.000	$ 94.116.000
APOYO A LA GESTIÓN I	2	$ 2.328.120	0	$ Periodo de alistamiento	2	$ 4.656.240	$ 4.656.240	$ 4.656.240	$ 4.656.240	$ 18.624.960
TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN I	1	$ 2.520.610	0	$ Periodo de alistamiento	1	$ 2.520.610	$ 2.520.610	$ 2.520.610	$ 2.520.610	$ 10.082.440
TOTAL RECURSO HUMANO	**14**	**$ 12.795.570**	**1**	**$ 5.593.940**	**14**	**$ 36.299.790**	**$ 36.299.790**	**$ 36.299.790**	**$ 36.299.790**	**$ 150.793.100**
VEHÍCULOS										
VEHICULOS DE LUNES A VIERNES 12 HORAS	9	$ 12.168.333	$ -	$ -	$ 9	$ 109.515.000	$ 109.515.000	$ 109.515.000	$ 109.515.000	$ 438.060.000
TOTAL VEHÍCULOS	**9**	**$ 12.168.333**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9**	**$ 109.515.000**	**$ 109.515.000**	**$ 109.515.000**	**$ 109.515.000**	**$ 438.060.000**
COMUNICACIONES										
CELULARES	14	$ 38.007,00	1	$ 38.007,00	14	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 2.166.399,00
TOTAL COMUNICACIONES	**14**	$ 38.007,00	**1**	$ 38.007,00	**14**	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 532.098,00	$ 2.166.399,00
CHAQUETAS	14	$ 144.704	14			$ 2.025.856				$ 2.025.856
TOTAL CHAQUETAS	**14**	**$ 144.704**	**14**	**0**	**0**	**$ 2.025.856,00**	**0**	**0**	**0**	**$ 2.025.856,00**

VALOR APORTES RECURSOS FFDS		$ 25.001.910,00		$ 5.631.947		$ 148.372.744	$ 146.346.888	$ 146.346.888	$ 146.346.888	$ 593.045.355

RUBROS PLAN DE GASTOS	C	VALOR UNIT	C	ALISTAMIENTO	C	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	TOTAL
TALENTO HUMANO				Proyectado		Proyectado	Proyectado	Proyectado	Proyectado	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1	$5.593.940	1	$5.593.940	1	$5.593.940	$5.593.940	$5.593.940	$5.593.940	$27.969.700
AUX DE ENFERMERIA (Ambulatorio)	10	$2.352.900	0	$ -	10	$23.529.000	$23.529.000	$23.529.000	$23.529.000	$94.116.000
APOYO A LA GESTIÓN I	2	$2.328.120	0	$ -	2	$4.656.240	$4.656.240	$4.656.240	$4.656.240	$18.624.960
TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN I	1	$2.520.610	0	$ -	1	$2.520.610	$2.520.610	$2.520.610	$2.520.610	$10.082.440
TOTAL RECURSO HUMANO	14	$12.795.570	1	$5.593.940	14	$36.299.790	$36.299.790	$36.299.790	$36.299.790	$150.793.100
VEHÍCULOS										
VEHICULOS DE LUNES A VIERNES	9	$12.168.333	0	$ -	9	$109.515.000	$109.515.000	$109.515.000	$109.515.000	$438.060.000
TOTAL VEHÍCULOS	9	$12.168.333	0	$ -	9	$109.515.000	$109.515.000	$109.515.000	$109.515.000	$438.060.000
COMUNICACIONES										
CELULARES	14	$38.007	0	$38.007	14	$532.098	$532.098	$532.098	$532.098	$2.166.399
TOTAL COMUNICACIONES	14	$38.007	0		14	$532.098	$532.098	$532.098	$532.098	$2.166.399
CHAQUETAS	14	$144.704	14			$2.025.856				$2.025.856
TOTAL CHAQUETAS	14	$144.704	14	$ -	0	$2.025.856	$ -	$ -	$ -	$2.025.856
VALOR APORTES RECURSOS FFDS		$25.146.614		$5.593.940		$148.372.744	$146.346.888	$146.346.888	$146.346.888	$ 593.045.355

El total de gastos por parte de la Subred Centro Oriente proyectados para el periodo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026, corresponde al valor de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($59.304.536).

Nota 1. Los contratos derivados del presente convenio (personal, transporte y líneas celulares) no podrán iniciar sino hasta el día hábil siguiente luego de finalizado el periodo de alistamiento. Si un contrato inicia después de dicho plazo únicamente se pagará proporcionalmente al tiempo efectivamente prestado. Con excepción al Profesional Especializado III, quien será responsable en coordinar toda la operación e iniciará paralelo al inicio del convenio, por tanto, su ejecución será proporcionalmente ejecutada.

Nota 2: Valores soportados en estudios del sector y análisis de costos

4.2. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio:

Número del Proyecto	Número de CDP	Fecha de Expedición del CDP	Con cargo al rubro número	Fuente	Precios Constantes	Saldo a Liberar	Valor a comprometer
8113	3456	Julio 02 de 2026	O23011719062024 0187	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2026]	$796.523.046	$203.477.691	$593.045.355

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

4.3. DESEMBOLSOS

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

Un primer desembolso por valor de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($296.522.677)** Correspondiente al valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud debidamente aprobado por el Supervisor y una vez se cuente con el respectivo PAC, con previa entrega de:

1. Plan de trabajo (Incluido el cronograma de actividades) presentado por la Subred y avalado por el supervisor del convenio, radicado dentro de los 5 días hábiles siguientes contados a la suscripción del acta de inicio. (Compromiso No. 1).

2. Informe que dé cuenta de la contratación del talento humano con el respectivo soporte. Nota Los contratos derivados del presente convenio (personal, transporte y líneas celulares) no podrán iniciar sino hasta el día hábil siguiente luego de finalizado el periodo de alistamiento (Salvo las excepciones descritas en este documento). (Compromiso No. 3)

3. Presentar los soportes precontractuales (Estudios previos y estudios de mercado) de los procesos de selección que se deban adelantar para los elementos de identificación y los equipos y líneas celulares con su plan de datos. En caso de existir contratos ya suscritos por Subred, se deberán presentar los contratos junto con la(s) correspondiente(s) modificación(es) u otrosí (es); en el cual se evidencie(n) los elementos de identificación y/o los equipos y líneas celulares con su plan de datos; se deberá evidenciar la inclusión de las especificaciones mínimas requeridas (Compromiso 5)

4. Soporte fotográfico o fílmico que deberá aportarse con el Plan de Trabajo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio, donde se evidencie el espacio físico que estará adecuado para desarrollar actividades por el talento humano administrativo, dotado con equipos de cómputo, escritorios, internet y elementos de consumo. (Compromiso No 6)

5. Certificado de apertura de cuenta bancaria para el manejo específico de los recursos del convenio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio interadministrativo. (Compromiso general No. 2)

6. Allegar el contrato de servicio de transporte especial para la Ruta de la Salud; en caso de existir un contrato de transporte para la Subred, se deberá presentar el contrato junto con la correspondiente modificación u otrosí; en el cual se evidencie la inclusión de los vehículos contratados para el presente convenio con las especificaciones mínimas requeridas (Compromiso 11)

Un segundo desembolso por valor de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($296.522.678),** una vez ejecutados los meses de septiembre y octubre de 2026, debidamente aprobado por el Supervisor y una vez se cuente con el respectivo PAC, con previa entrega de los productos que se relacionan a continuación:

1. Informe de seguimiento mensual o fracción de mes del Plan de Trabajo (Incluido el cronograma de actividades), según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en formato establecido. (Compromiso 2).
2. Informe de seguimiento mensual o fracción de mes de la contratación del recurso humano y las modificaciones que se realicen a través de la plataforma Secop II, según corresponda, el cual debe radicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado, en el formato establecido. (Compromiso 4)
3. Documento suscrito entre el supervisor del convenio por parte de la Subred y el talento humano contratado donde conste el recibo de los elementos de identificación (chaquetas y carné) y equipo y línea celulares con plan de datos a partir del inicio de la operación (Compromiso No. 5)
4. Acta y listado de asistencia de reuniones mensuales de seguimiento y fortalecimiento del talento humano que opera la Ruta de la Salud en la Subred. (Compromiso No. 7)
5. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) con el reporte y análisis de los indicadores de la Ruta de Salud, de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo, en el cual a partir del segundo mes deberá identificar áreas de mejora, describir el progreso, comparar el desempeño a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de las acciones implementadas. (Compromiso No. 8)
6. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) de las socializaciones a la población beneficiaria del programa y listado de asistencia sobre sesiones informativas (charlas) durante la prestación del servicio a los usuarios y población beneficiaria del programa Ruta de la Salud, para que utilicen adecuadamente este servicio. (Compromiso No. 9)
7. Informe mensual (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) en donde se debe aportar: 1) Bases de Datos de los usuarios trasladados. 2) Planillas escaneadas de la población beneficiaria trasladada. (Compromiso 10 y 12).
8. Documento que contenga análisis técnico y registro fotográfico de los vehículos; que permita establecer que los mismos cumplen con todas las especificaciones descritas en

el (Compromiso No. 11).

9. Actas de reunión convocadas por el supervisor del convenio del FFDS; donde se evidencie la participación de coordinadores designados para la Ruta de la Salud de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente) y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, y donde conste el seguimiento a los resultados de la operación de rutas, análisis indicadores y definición de acciones de mejora a incluir para la optimización del servicio y la ejecución del convenio. (Compromiso No. 13)
10. Soporte mensual de encuestas telefónicas que permitan conocer la percepción de los usuarios frente al servicio y documento donde se realice un análisis de las mismas; el cual permita implementar acciones de mejoramiento a los resultados con su respectivo seguimiento en las situaciones que se requiera; (debe radicarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada mes o fracción de mes ejecutado según corresponda) (Compromiso No. 14).
11. Informes mensuales o fracción de mes de ejecución (según corresponda) un reporte de las acciones realizadas para el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. (Compromiso 16).
12. Conservar los soportes documentales que acrediten el cumplimiento de los compromisos generales No. 3, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 los cuales deberán ser entregados al supervisor cuando sean requeridos (Compromiso 17).

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

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

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

PARÁGRAFO CUARTO: LA ENTIDAD hará las retenciones a que haya lugar sobre cada desembolso, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

4.4. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente convenio será hasta el 31 de diciembre 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución del convenio y legalización.

4.5. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades previstas en el presente convenio serán desarrolladas en BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA.

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR AL COOPERANTE O ASOCIADO

La Subred Centro Oriente E.S.E. es una Empresa Social del Estado del orden distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada mediante el Acuerdo Distrital 641 de 2016 del Concejo de Bogotá. Al ser de naturaleza Entidad Estatal, se cumple a cabalidad con el criterio orgánico exigido por el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 para acudir a la modalidad de Contratación Directa mediante convenio interadministrativo.

La Subred Centro Oriente es el único operador público oficial legalmente asignado y facultado para administrar y prestar servicios de salud en la zona Centro Oriente de Bogotá. La asignación del convenio a esta Subred obedece al principio de racionalización de la gestión pública, asegurando que los recursos impacten directamente a la población usuaria (afiliados al régimen subsidiado, contributivo y población pobre no asegurada) que reside en dicho territorio geográfico, garantizando accesibilidad, continuidad y oportunidad del servicio de salud.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE A LA GESTIÓN CONTRACTUAL: REGIMEN NACIONAL Y DISTRITAL

Teniendo en cuenta que en Colombia existen normas que buscan impulsar la economía y facilitar la participación de sectores de la población en la Contratación estatal y dar aplicación a normas expedidas a nivel Nacional y Distrital, en este apartado se consolidan aquellas que deben ser objeto de verificación para su aplicación:

6.1 APLICABILIDAD DEL DECRETO 287 DE 2026 CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Subred Centro Oriente, para cumplir el objeto del convenio, deberá tener en cuenta al momento de contratar el personal, bienes y servicios con terceros, deberá aplicar el Decreto 287 de 2026, en dichos procesos contractuales derivados. Esto implica estructurar los procesos con criterios habilitantes diferenciales.

Atendiendo a la naturaleza de Contratación Directa del presente convenio interadministrativo, las medidas de puntaje del Decreto 287 de 2026 no operan para su suscripción. Sin embargo, las partes se obligan a que, en la ejecución de los recursos y en los procesos de contratación derivados necesarios para dar cumplimiento al objeto, se implementarán integralmente las herramientas de planeación, criterios de accesibilidad universal y condiciones especiales de ejecución técnica y de personal dictadas por dicho decreto.

6.2 APLICABILIDAD DEL DECRETO 643 DE 2025 DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - PROMOCIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA CONTRATACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL.

En cumplimiento de las disposiciones compiladas en el Decreto Único Distrital 643 de 2025 la

Subred Centro Oriente, se obliga a garantizar la participación y vinculación de mujeres en los porcentajes requeridos para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. Quien ejerza la supervisión/interventoría del convenio verificará de forma periódica el cumplimiento de esta cuota de género. Así mismo, en caso de que para la ejecución del presente instrumento se requiera adelantar procesos contractuales derivados con terceros, la Subred Centro Oriente, deberá incorporar obligatoriamente las medidas afirmativas de género exigidas por la normativa distrital vigente.

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

De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, la entidad ha dispuesto matriz de riesgos que se integra al presente documento, mediante el cual se tipifican, asignan y estiman los riesgos previsibles en la contratación.

8. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

8.1 GARANTÍAS

El Decreto 1082 de 2015 establece: “Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.”

De acuerdo al análisis realizado al objeto y las condiciones del presente convenio, no se requerirían garantías, de conformidad con el régimen jurídico aplicable a la contratación estatal, se analizó la procedencia de exigir garantías para el presente convenio interadministrativo, concluyéndose que, por la naturaleza jurídica del negocio, las características de las partes intervinientes y la adecuada administración de los riesgos identificados, no resulta necesaria la constitución de mecanismos de cobertura del riesgo.

En consecuencia, atendiendo la naturaleza jurídica del convenio, la calidad de las partes, el análisis de riesgos efectuado, la inexistencia de riesgos que justifiquen la transferencia mediante mecanismos de cobertura, los instrumentos de seguimiento y supervisión previstos y el principio de eficiencia administrativa, se concluye que no se hace necesaria la constitución de garantías para la ejecución del presente convenio interadministrativo, decisión que se encuentra acorde con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así como con los principios de planeación, economía, responsabilidad y selección objetiva que rigen la contratación estatal..

8.2 SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el Director (a) de Provisión de Servicios de Salud con cargo Director Técnico código 09 y grado 07 de la secretaría distrital de salud o quien designe el secretario Distrital de Salud o el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente en el seguimiento

técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad.

Por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. la vigilancia será ejercida por el Representante legal o a quien éste designe. Las obligaciones que ejercerá el supervisor de la SDS - FFDS, son las establecidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del FFDS-SDS.

Nota 1: Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente convenio, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son debidamente radicadas o remitidas por los medios institucionales.

9. ANALISIS DE ACUERDOS COMERCIALES

La presente contratación no se encuentra cobijada por Acuerdo Comercial alguno suscrito por el Estado Colombiano, toda vez que se enmarca en la modalidad de contratación directa establecida en la Ley 1150 de 2007, por lo cual, no se requiere la convocatoria pública y su valor no supera los rangos establecidos en los Acuerdos Comerciales aplicables al Distrito Capital, según el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación, expedido por Colombia Compra Eficiente. Además de ello es importante mencionar que los procesos de contratación directa como el presente se encuentran excluidos del capítulo de compras públicas de los tratados de libre comercio suscritos por nuestro país.

Firmado digitalmente por Linda Ariza
Fecha: 2026.08.27 14:07:06 -05'00'

Firma
Nombre: Linda Victoria Ariza Romero
Cargo: Director Técnico Código 9 Grado 07

Firmado digitalmente por Luis Alexander Moscoso Osorio

Firma:
Nombre: Luis Alexander Moscoso Osorio
Cargo: Subsecretario de Despecho 045 - 08

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Matriz de Riesgos

Proyecto: Rude Eduardo Manrique Díaz – Contratista - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Freddy Cortes Daza – Contratista - Dirección de Provisión de Servicios de Salud. f.c

Revisó: Nubia Carolina Molina Parra Profesional Especializado - Grado 27
Revisó: Alejandro Mario Rico Nieves – Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
Revisó: Mauricio Alarcón - Contratista - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
Aprobó: Nubia Carolina Molina Parra Profesional Especializado - Grado 27

Firmado digitalmente por ALEJANDRO MARIO RICO NIEVES
Firmado digitalmente por Mauricio Alarcon Ortiz