ANEXO N°. 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO: *Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.*

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101509	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios ginecológicos u obstétricos
85101602	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de obstetricia o de preparación para el parto
85101700	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	NA
85101701	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Política de salud
85101702	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Legislación o regulaciones sobre salud
85101706	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud
85111500	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	NA
85111501	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control del Sida
85111504	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de la tuberculosis
85111507	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades de transmisión sexual
85111510	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades contagiosas	Servicios de vacunación
85111600	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	NA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111602	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia
85111604	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares
85111607	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de trastornos neurológicos
85111608	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales
85111612	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades respiratorias
85121601	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de ginecología y obstetricia
85121607	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de siquiatras
85121608	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psicología
85121614	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de especialista del sistema nervioso
85122000	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	NA
85122004	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	Servicio de cirujanos orales

Fuente: Análisis del sector - Equipo financiero SSSP octubre 2024

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

El convenio a desarrollar consiste en aunar esfuerzos para ejecutar las diferentes intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos que comprenden el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC para el Distrito Capital y las acciones de gestión de la salud pública asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública, dirigidas a promocionar la salud, gestionar integralmente el riesgo en salud de la población según priorización en el Plan territorial de Salud, para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de salud, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Resolución 1597 del 30 de 2025 entre otras.

ASPECTOS GENERALES

La importancia del sector en el contexto local y nacional

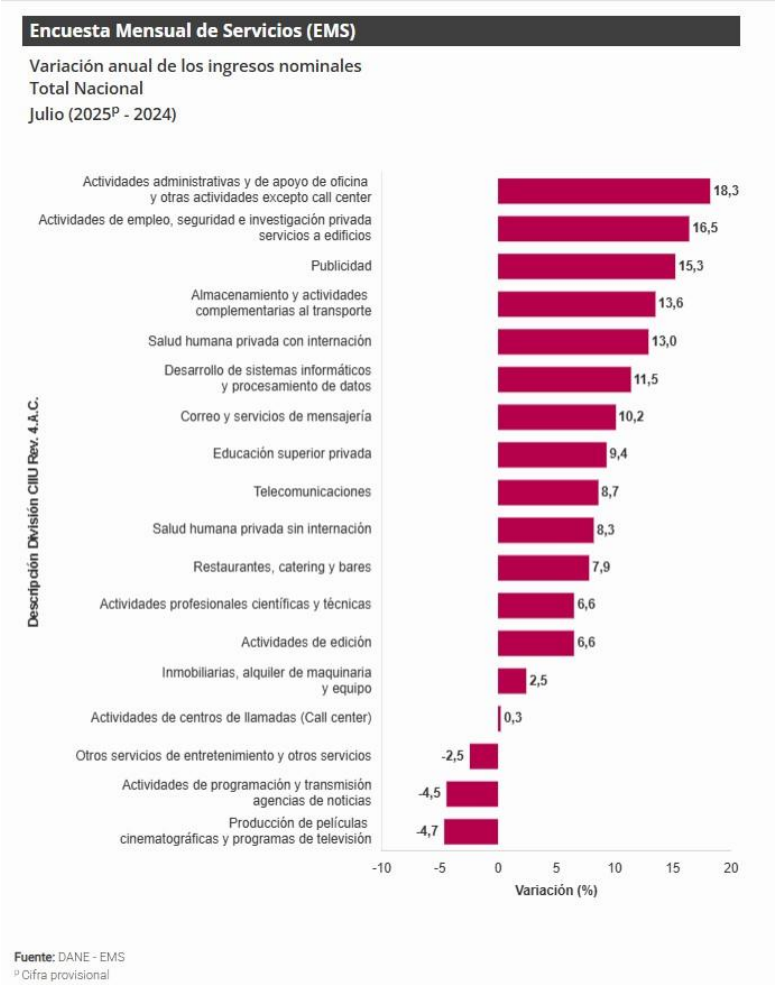
Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente de contratación estatal, se consultó la información del sector económico “servicios” al que pertenece la ejecución de las diferentes intervenciones, procedimientos y actividades que comprenden el Plan de Salud Pública de

Intervenciones Colectivas –PSPIC, en algunos casos se logró encontrar información más detallada de "servicios sociales y de salud", y en otros casos se analizaron datos más amplios y de tipo general, de acuerdo con la información disponible consolidada por sectores en los portales WEB de: Colombia Compra Eficiente, y DANE.

La Información estadística que se encuentra a disposición en el portal WEB del DANE está desagregada en este sector "Servicios" por 15 actividades económicas y no existe una actividad exclusiva para el servicio de Ejecución PSPIC, sin embargo, para efectos del presente análisis se tomaran las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales desgrada en "Servicios de salud Privada": "Salud humana con internación" y "sin internación" para analizar las principales cifras estadísticas del DANE.

Según el boletín técnico de la Encuesta Mensual de Servicios publicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, publicado el 14 de agosto de 2025; a nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales julio 2025p – julio 2024 es la siguiente:

Cuadro 1. Variación anual de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel nacional julio 2025p/ julio 2024.



Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Se evidencia que a nivel Nacional la tendencia de los ingresos nominales operacionales del sector servicios y específicamente las actividades de “Salud Humana Privada con internación”, presentaron incremento en los ingresos por servicios prestados, para el corte de junio 2025 respecto al año anterior presento una variación del 13,0%, en los ingresos nominales. Mientras que las actividades de “Salud Humana Privada sin internación”, ocuparon un 8,3%.

Cuadro 2. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2025P / julio 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros Ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	13,6	13,2	-0,1	0,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	10,2	10,3	0,0	-0,1
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	7,9	7,7	0,2	0,0
J	Divsión 58	Actividades de edición	6,6	6,5	-1,5	1,5
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-4,7	-8,6	1,9	2,0
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-4,5	-5,3	0,1	0,8
J	División 61	Telecomunicaciones	8,7	3,9	4,6	0,1
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	11,5	10,9	0,6	0,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	2,5	3,9	-1,2	-0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,6	6,5	0,2	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	15,3	15,6	-0,1	-0,2
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	16,5	16,4	0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	0,3	0,2	0,0	0,1
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	18,3	18,2	0,0	0,1
P	Grupo 854	Educación superior privada	9,4	8,5	-0,1	1,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	8,3	8,3	0,0	-0,1
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	13,0	12,4	0,6	0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-2,5	-0,5	0,1	-2,1

Fuente: DANE, EMS.
P Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales

Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Es importante mencionar que la actividad de salud humana privada con internación presenta una

variación positiva en los ingresos totales, en comparación con julio de 2024; con un crecimiento que cerró en 8,3% para el mes de julio 2025 de acuerdo con el boletín del DANE EMS publicado el 14 de septiembre 2024. La actividad de salud humana privada sin internación presenta una variación positiva en los ingresos totales, en comparación con julio de 2024; con un crecimiento de 13,0%.

En julio de 2025, la participación por tipo de ingreso en la clase 8610, servicios de salud humana privada con internación se desagregaron en ingresos por servicios prestados con 8,3 p.p., ingresos por venta de mercancía no presentaron variación siendo del 0,0 p.p. y los otros ingresos participación en -0.1 p.p. en comparación con julio de 2024. A su vez, la participación por tipo de ingreso en la División 86 excepto Clase 8610, servicios de salud humana privada sin internación, se desagregaron en ingresos por servicios prestados con 12,4 p.p., ingresos por venta de mercancía con 0,6 p.p. y los otros ingresos sin ninguna participación siendo de 0.0 p.p. en comparación con julio de 2024.

La información del Sector Salud para la ciudad de Bogotá, desde el año 2020, se encuentra mensualizada con el fin de contar con indicadores coyunturales de mayor frecuencia, a partir de la publicación de resultados del mes de enero de 2020, la Muestra Trimestral de Servicios de Bogotá - MTSB, pasa a denominarse Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá -EMSB. Este cambio representa un rediseño metodológico y una mejora en la muestra de para las unidades locales de la ciudad de Bogotá que incluye también los 3 subsectores que la Encuesta Mensual de Servicios dentro de los que están: “Salud humana privada”, se desagrega en las actividades “Salud humana privada con internación” y “sin internación”, también las “Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades “se dividen en “Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades excepto call center “y “Actividades de centros de llamadas (Call center)”.

La información de la Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá – EMSB, resulta del convenio interadministrativo entre el DANE y la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico de Bogotá. La última información técnica publicada por el DANE corresponde al mes de enero 2025.

Cuadro 3. Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel para Bogotá enero 2025p / enero 2024



Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-de-bogota-emsb

Según el boletín técnico encuesta mensual de servicios de Bogotá (EMSB) El subsector de salud humana privada con internación y salud humana sin internación han experimentado un crecimiento en los ingresos durante enero de 2025 en comparación con el mismo mes de 2024.

En enero de 2025, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con enero de 2024. En el caso de la actividad del subsector de

"Salud humana privada con internación" se posiciono en el cuarto lugar registrando un crecimiento de 13.6% en los ingresos nominales a su vez la "Salud Humana sin internación" registró un crecimiento del 5,3%.

Datos históricos del desempeño del sector

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

Participación del sector en el PIB

El Producto Interno Bruto crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Cuadro 4. Valor agregado por actividad económica Nacional Segundo trimestre 2024

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

[Pr] preliminar

[1] Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

[2] Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.

[3] Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.

[4] Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.

[5] Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.

[6] Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Actualizado el 15 de agosto de 2025
Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol_PIB_Itrim2024-v2.pdf

Para la actividad económica Administración pública y defensa; Educación y Salud que incluye actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales su tasa de crecimiento en PIB fue de 1,8 para la variación anual y de 2,7 para año corrido. Con ajuste por efecto estacional y calendario la variación trimestral del 2025 pr / 2025 -I pr fue de -0,04.

Empleo que genera

A nivel Nacional la variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional de los últimos ocho (8) años es la siguiente:

A partir del año 2020, al igual que en los ingresos la información de personal ocupado también es mensualizada y desagregada en las actividades “Salud humana privada con internación” y “Salud humana privada sin internación”.

De acuerdo con la Encuesta Mensual de Servicios en julio de 2025, tres de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con julio de 2024.

Cuadro 5. Variación anual del personal ocupado total, contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2025ᵖ / julio 2024

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

Fuente: DANE, EMS.
ᵖ Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales

Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

La actividad de salud humana privada con internación presenta una variación negativa en el personal

total ocupado de 2.3%, en comparación con julio de 2024; mientras que el personal permanente presentó una disminución de 3,8%. El personal temporal directo presento un comportamiento positivo de 1,5%, para el mes de julio 2025 de acuerdo con el boletín del DANE EMS.

La actividad de salud humana privada sin internación presenta una variación en el personal total ocupado de 1.0%, en comparación con julio de 2024; mientras que el personal permanente presentó una disminución de 1.1%. El personal temporal directo presento un comportamiento positivo de 1,8%, para el mes de julio 2025 de acuerdo con el boletín del DANE EMS.

A continuación, la EMSB presenta la situación del personal ocupado específicamente en la actividad "Salud humana privada con internación" que muestra que el personal ocupado total disminuyó en el subsector de salud humana privada con internación, y en el subsector de salud humana privada sin internación siendo de -0,6% y -2,3% respectivamente en comparación con enero de 2025, según los indicadores presentados en la ciudad de Bogotá, así:

Cuadro 6. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación según subsector de servicios

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total, Bogotá
Enero 2025ᵖ / enero 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total*	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	1,6	4,1	-2,3	-0,2	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-2,0	0,7	-0,9	-1,7	- -
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	0,1	1,2	-0,7	-0,4	- -
J	División 58	Actividades de edición	-3,8	-1,6	-1,0	-1,3	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-3,4	1,5	1,8	-6,8	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-5,5	-3,1	0,0	-2,4	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	-7,7	-5,2	-1,5	-0,9	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-1,1	1,0	-2,0	-0,1	- -
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-2,1	-0,3	-1,4	-0,4	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-5,0	-0,5	-4,0	-0,4	- -
M	Clase 7310	Publicidad	-1,1	2,5	-5,9	2,3	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-2,9	2,9	-2,4	-0,1	-3,3
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-5,6	-1,3	-4,1	-0,2	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-15,0	3,4	-18,7	0,3	- -
P	Grupo 854	Educación superior privada	0,2	-0,5	0,6	0,1	0,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-0,6	-6,0	5,0	0,4	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	-2,3	-2,4	-0,3	0,4	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	2,8	0,4	3,0	-0,6	- -

Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 516 de 2024), EMSB.
ᵖ Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

Fuente: Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-de-bogota-emsb

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

El IPC es una investigación estadística que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que demandan los consumidores. El indicador es utilizado para la toma de decisiones, tanto del gobierno como de los entes privados, al tiempo que permite analizar situaciones de carácter económico.

Los propósitos de uso de la información del IPC se pueden circunscribir en diferentes ámbitos de uso nacional. Principalmente, el índice se usa como factor de ajuste en la determinación de salarios, estados financieros, en la solución de demandas laborales y fiscales. Igualmente, el IPC se emplea para calcular la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, para obtener equilibrios en partidas de las cuentas nacionales y como factor de análisis del comportamiento de la economía. En atención a ello, la revisión del IPC que con regularidad adelanta el DANE, permite incorporar variantes metodológicas y de funcionamiento que hacen la producción estadística del índice más completa y acorde con los nuevos desarrollos que en esta materia aportan los sistemas estadísticos más avanzados.

Gráfico 1 Índice de Precios al Consumidor (IPC) – agosto 2025

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2024 - 2025 (agosto)

IPC	Agosto					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,00	**0,19**	4,33	**4,22**	6,12	**5,10**

Fuente: DANE, IPC

Fuente:: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/oct2024/bol-IPC-oct2024.pdf

En agosto de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,19%, la variación año corrido fue 4,22% y la anual 5,10%.

En agosto de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, es decir, 1,02 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 6,12%.

El comportamiento mensual del IPC total en agosto de 2025 (0,19%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Bebidas alcohólicas y tabaco (0,59%) y Restaurantes y hoteles (0,49%).

Cuadro 2 Variación y contribución mensual IPC – agosto 2025

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Agosto 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,22	0,00	0,59	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,31	0,03	0,49	0,06
Salud	1,71	0,17	0,00	0,46	0,01
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	-0,68	-0,13	0,45	0,08
Bienes y servicios diversos	5,36	0,00	0,00	0,44	0,02
TOTAL	100,00	0,00	0,00	0,19	0,19
Educación	4,41	-0,16	-0,01	0,13	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,30	0,09	0,06	0,02
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,02	0,00	0,05	0,00
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,05	0,00	-0,02	0,00
Transporte	12,93	0,13	0,02	-0,03	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,40	-0,01	-0,15	0,00
Recreación y cultura	3,79	-0,22	-0,01	-0,30	-0,01

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

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/oct2024/bol-IPC-oct2024.pdf

Tasa Representativa del Mercado (TRM - Peso por dólar)

La Tasa de Cambio Representativa del Mercado–TRM– es el promedio ponderado por monto de las operaciones de compra y venta de dólares de los Estados Unidos de América a cambio de moneda legal colombiana, pactadas para cumplimiento en ambas monedas el mismo día de su negociación, efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario dentro del horario que establezca el Banco de la República mediante reglamentación general. Para el cálculo de la TRM se deberán excluir las operaciones de derivados, así como las operaciones efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario con entidades diferentes de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y de la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La TRM es calculada diariamente y certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia con base en la información disponible y la reglamentación expedida por el Banco de la República

Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia es la que calcula y certifica diariamente la TRM con base en las operaciones registradas el día hábil inmediatamente anterior.

Gráfico 2 Tasa Representativa del Mercado - TRM

Tasa de cambio del peso colombiano, Tasa Representativa del Mercado (TRM)

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia

Descripción	Fecha inicial	Fecha final	Valor	Unidad de medida
Tasa Representativa del Mercado (TRM)	23/09/2025	23/09/2025	3.852,16	COP por USD

Recuerde que el Banco de la República tiene a disposición del público un sistema de audiorespuesta que le permite consultar estos datos por llamada telefónica. Para ello, comuníquese al número +57 (601) 343-0999, seleccione la(s) opción(es):

Actualizado el 23 de septiembre de 2025
https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA BALANZA COMERCIAL

En junio de 2025, las importaciones alcanzaron US$5.337 millones CIF y aumentaron 14,5% con respecto al mismo mes de 2024 y presentaron una disminución de 13,9% con respecto a junio de 2025. La variación 12 meses se ubicó en 8,9%, manteniéndose en terreno positivo durante 9 meses consecutivos.

Gráfico 3 Balanza Comercial mensual y doce meses junio 2025



Fuente: Informe de importaciones y balanza comercial de Colombia realizado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo[1]

De acuerdo con el informe de importaciones y balanza comercial de Colombia realizado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el comportamiento positivo lo explicó, la dinámica de las importaciones de materias primas y productos intermedios, las cuales crecieron 12,1% con una contribución de 5,9 p.p.

Las importaciones de bienes de consumo registraron una variación de 18,8% con respecto al mismo mes del año anterior y contribuyeron con 4,9 puntos porcentuales a la variación en el mes y las importaciones de bienes de capital y materiales de construcción aumentaron 14,7% y contribuyeron con 3,7 puntos porcentuales.

En el período enero – junio de 2025, las importaciones colombianas se ubicaron en US$33.515 millones CIF y registraron un crecimiento de 9,6%, con respecto al mismo período del año anterior. Este comportamiento lo explicó, en especial, el aumento de las importaciones de materias primas y productos intermedios (10,0%), de bienes de consumo (16,2%) y las importaciones de bienes de capital y materiales de construcción (3,1%).

Los quince principales productos importados representaron el 35,6% del total, de estos dos registraron disminución en las compras: residuos de aceite de soya y medicamentos dosificados. Se registró aumento en el resto, destacándose: vehículos para mercancías, motocicletas, automóviles, polímeros de etileno, insecticidas, petróleo refinado, máquinas para el procesamiento de datos, gas de petróleo, neumáticos nuevos, teléfonos, maíz, sangre para uso terapéutico, e instrumentos para medicina.

Por origen, los principales proveedores fueron: China, Estados Unidos, Unión Europea, México y Brasil. Estos cinco países participaron con el 73,4% del total importado. De los principales países de origen, los mayores incrementos se registraron en las compras originarias de: Trinidad y Tobago (557,6%), Refinería de Cartagena (48,6%), Tailandia (31,5%), Corea (27,2%), India (25,5%), China (25,4%) y Suiza (20,0%), entre otros. Se observó reducciones de las compras de Colombia realizadas a: Argentina (-13,3%) y Brasil (-0,03%), entre otros. En el acumulado a junio de 2025, el déficit fue de US$7.259 millones, superior en US$2.300 millones en comparación con el mismo período del año anterior.

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LAS IMPORTACIONES

El DANE en su boletín técnico importación, las declaraciones de importación registradas ante la DIAN en junio de 2025, las importaciones fueron US$5.336,8 millones CIF y presentaron un crecimiento de 14,5% con relación al mismo mes de 2024. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 18,7% en el grupo de Manufacturas.

En junio de 2025, las importaciones de Manufacturas participaron con 76,8% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 14,2%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 8,8% y Otros sectores con 0,1%.

En junio de 2025, las compras externas del grupo Agropecuarios, alimentos y bebidas fueron US$759,0 millones CIF y presentaron un crecimiento de 8,6% en comparación con junio de 2024; este resultado se explicó por las mayores importaciones de Productos alimenticios y animales vivos (7,5%) que aportó 5,8 puntos porcentuales a la variación del grupo como se observa en la siguiente tabla:

Cuadro 3 Importaciones según grupos de OMC

Tabla 2. Importaciones según grupos de productos OMC
Junio (2025/2024)p

Sección / Capítulo	Descripción	Junio 2024	Junio 2025	Variación	Contribución a la variación del grupo (pp)	Contribución a la variación del total (pp)
		(Millones de dólares CIF)		%		
	Total	**4.660,2**	**5.336,8**	**14,5**		**14,5**
	Agropecuarios, alimentos y bebidas	**699,1**	**759,0**	**8,6**		**1,3**
0	Productos alimenticios y animales vivos	539,2	579,8	7,5	5,8	0,9
2	Materiales crudos no comestibles, excepto los combustibles	66,8	76,2	14,0	1,3	0,2
1	Bebidas y tabacos	39,3	44,3	12,7	0,7	0,1
4	Aceites, grasas y ceras de origen animal y vegetal	53,8	58,8	9,2	0,7	0,1
	Combustibles y prod. de industrias extractivas	**475,0**	**470,0**	**-1,1**		**-0,1**
33	Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos	374,0	311,8	-16,6	-13,1	-1,3
68	Metales no ferrosos	69,2	69,3	0,2	0,0	0,0
	Demás	31,8	88,9	179,5	12,0	1,2
	Manufacturas	**3.453,3**	**4.100,3**	**18,7**		**13,9**
7	Maquinaria y equipo de transporte	1.395,7	1.723,2	23,5	9,5	7,0
5	Productos químicos y productos conexos, n.e.p.	1.040,9	1.240,8	19,2	5,8	4,3
6	Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material	651,1	721,3	10,8	2,0	1,5
8	Artículos manufacturados diversos	365,7	415,0	13,5	1,4	1,1
	Otros sectores	**32,7**	**7,6**	**-76,8**		**-0,5**

Fuente: DIAN - DANE (IMPO)
p: Cifras provisionales
*Variación superior al 500%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín Técnico Importaciones (IMPO). agosto 2025. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/importaciones
Fecha de consulta: septiembre 08 de 2025.

Entorno internacional:

De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, tras una serie de shocks sin precedentes en los últimos años, el crecimiento mundial fue estable, pero deslucido, en 2024; y así se proyectaba que se mantuviera en la actualización de las Perspectivas de la economía mundial (informe WEO) de enero de 2025. Pero el contexto ha cambiado; los gobiernos de todo el mundo están reordenando las prioridades de sus políticas.

Desde la publicación de la actualización del informe WEO de enero de 2025, Estados Unidos ha anunciado e implementado una serie de nuevas medidas arancelarias, y sus socios comerciales una serie de contramedidas, que culminó el 2 de abril con la imposición por parte de Estados Unidos de aranceles prácticamente universales, lo que ha llevado a las tasas arancelarias efectivas a niveles no vistos en un siglo (gráfico RE.1). Esto, por sí mismo, supone un importante shock negativo para el crecimiento. La imprevisibilidad con la que se han ido desplegando estas medidas también tiene un impacto negativo en la actividad económica y en las perspectivas y, al mismo tiempo, dificulta más de lo habitual plantear supuestos que constituyan la base para realizar un conjunto de proyecciones oportunas y con coherencia interna.

Dada la complejidad y variabilidad del momento actual, este informe presenta un "pronóstico de referencia" basado en la información disponible al 4 de abril de 2025 (que incluye los aranceles del 2 de abril y las respuestas iniciales), en lugar del escenario base habitual. Esta proyección se complementa con varios pronósticos del crecimiento mundial, principalmente con distintos supuestos sobre la política comercial.

Se prevé que la rápida escalada de las tensiones comerciales y el nivel extremadamente elevado de incertidumbre acerca de las políticas tengan un impacto importante en la actividad económica mundial. En el pronóstico de referencia, que incorpora información al 4 de abril, se proyecta una caída del crecimiento mundial del 2,8% en 2025 y del 3% en 2026 —desde el crecimiento del 3,3% en ambos años de la actualización del informe WEO de enero de 2025—, lo que corresponde a una revisión a la baja acumulada de 0,8 puntos porcentuales, y que se sitúe muy por debajo del promedio histórico (2000–19) del 3,7%.

Datos de las regiones: Perspectivas de la economía mundial, julio de 2024
Recuperado de: https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2025/04/22/world-economic-outlook-april-2025

4. ASPECTO INTERNACIONAL-ACUERDOS COMERCIALES

De acuerdo con la revisión realizada alrededor de los acuerdos internacionales establecidos por ley que afectan el proceso de adquisición, se encuentra que el servicio a adquirir tiene relación con el logro progresivo del derecho humano a la salud, priorizado en los siguientes acuerdos:

- Agenda para el desarrollo sostenible 2030, que establece los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) llamados a realizarse en el marco de acciones en tres niveles: mundial, local e individual. Siendo el nivel local el encargado de efectuar las transiciones urgentes en las políticas, presupuestos, instituciones y en los marcos reguladores de los gobiernos, ciudades y autoridades locales (Naciones Unidas, 2020).
- Convención sobre los Derechos de los Niños, en el artículo 24 y 27, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12).
- Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, en la región de las Américas.
- Estrategia ETMI PLUS: Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis Congénita, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas

Al realizar la revisión general, se tiene que afectan de manera positiva el proceso de adquisición que se adelanta en la entidad, debido especialmente a que confirman la necesidad de la contratación.

Al verificar si se encuentra o no cobijada por algún Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio (TLC) vigente, se establece que da cuenta de excepción a la aplicación de los acuerdos comerciales listada en el numeral dos que hace referencia a El suministro estatal de mercancías o servicios a personas o a Entidades Estatales del nivel territorial, del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación

De conformidad con lo establecido en el numeral 8º del Artículo 2.2.1.1.2.1.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y en consonancia con el "Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación" expedido por Colombia Compra Eficiente, la SDS efectúo el análisis correspondiente al respectivo proceso de contratación aplicando las siguientes reglas en orden consecutivo:

Regla 1. Si la Entidad Estatal no hace parte de las Entidades Estatales incluidas en el Acuerdo Comercial, el Proceso de Contratación no está cubierto por este y en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional

alguno.

Regla 2. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es inferior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, el Proceso de Contratación no está cubierto y en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional alguno.

Regla 3. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial es aplicable al Proceso de Contratación.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

Para la formulación de las metas y estrategias del Plan Territorial de Salud, se implementaron las directrices establecidas en la Resolución 100 de 2024 *"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015"*, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la cual se emiten disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud se incorporan las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes, en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

A continuación se describen los programas, proyectos de inversión y las metas que respaldan la ejecución del convenio y permite dar continuidad e implementar las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, referentes a las competencias en Salud Pública, consideradas un plan de beneficios complementario en salud[1] y las cuales contribuyen al logro de los propósitos de ciudad en materia de salud pública en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024 -2027, lo cual se describe en el Anexo 5 "*Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP*" que forma parte de este documento .

Programa: "*Salud Pública Integrada e Integral*" - Proyecto de Inversión número 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social", si bien, el proyecto cuenta con cuarenta y cinco (45) metas, desde las acciones enmarcadas dentro del convenio se contribuye al logro de cuarenta y dos (42) metas, las cuales se describen a continuación.

Programa: "*Movilidad segura e inclusiva*", con el Proyecto de Inversión número 8143: "*Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.*", el cual cuenta con una sola meta, orientada a implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.

[1] Literal h del artículo 33 de la Ley 1122 de 2011 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*.

Programa “Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género”, con el Proyecto de Inversión número 8147: “Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C”, el cual cuenta con una sola meta, orientada a lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.

Programa “Salud con calidad y en el territorio”, con el Proyecto de Inversión número 8149: “Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar”, a través del cual se aporta al cumplimiento de la meta 3: “Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.”, la cual cuenta con dos actividades, la primera orientada a coordinar la atención de brotes, enfermedades emergentes, reemergentes y emergencias en salud pública de manera oportuna para implementar medidas de control inmediato para la mitigación del riesgo en salud de la población. Y la segunda dirigida a mantener las capacidades operativas de los puntos de entrada del Distrito (Aeropuerto internacional el Dorado y terminales terrestres), ante la presencia de eventos ESPII (Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

De manera general, se resalta que existen “acciones y procesos integrados e integrales*”, que* en el marco de la GSP y el PSPIC se ejecutan a nivel distrital, zonal o local. Su descripción técnica operativa se encuentra contenida en el anexo N°. 6 “*Lineamientos Técnicos* de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”, las cuales se describen a continuación:

Proceso integral e integrado: Gestión Territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

Se enmarca en la implementación territorial del Modelo de Atención Primaria Social (APS), que busca mejorar el bienestar general de la población, abordando los determinantes sociales de la salud, a través de la cogestión sectorial e intersectorial, con el objetivo de favorecer el acceso equitativo, continuo y de calidad a los servicios entregados al individuo, la familia y la comunidad, atendiendo las necesidades identificadas en el territorio.

La gestión territorial, reconoce las particularidades de cada contexto y promueve respuestas integrales, participativas y sostenibles en el marco de los procesos GSP-PSPIC, afectando los determinantes sociales de la salud, enfoque poblacional, diferencial, ciclo de vida, gestión del riesgo en salud pública, desarrollo de intervenciones colectivas en promoción de la salud y prevención de enfermedades y la integración de acciones en salud con políticas públicas. Siendo este proceso el eje articulador entre los componentes administrativo, financiero, técnico y operativo, el cual favorece la materialización de los subprocesos y las acciones de gestión para el bienestar, cuya articulación permite el seguimiento, análisis, planes de mejora y toma de decisiones que promuevan la salud y el bienestar de la población en lo local.

El proceso se conforma de tres subprocesos de los cuales se despliegan las acciones de gestión para el bienestar:

- ✓ Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial: Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC, Gestión Local del GSP- PSPIC, Gestión Zonal VSP, Gestión Zonal VSA, Gestión Zonal GIPEPB, Gestión Zonal Políticas, y Entornos de MAS Bienestar.

- ✓ Soporte estratégico para la GSP-PSPIC: Gestión de la Información – GESI, Educación para la Salud Pública – ESP, Prescripción Social – Activación de rutas.

- ✓ Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública: Análisis de Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad – ACCVSyE y Análisis de las acciones GSP - PSPIC para la Gestión Territorial Sectorial e Intersectorial de la APSocial.

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar
En el contexto del Modelo de Salud MAS Bienestar y la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), esta acción integrada e integral permite visibilizar y articular las acciones desarrolladas en los diferentes entornos —institucional, educativo, comunitario, laboral, hogar y procesos transversales— para favorecer el cuidado y el bienestar integral a lo largo del curso de vida.

Esta acción tiene como propósito garantizar la continuidad, integralidad y articulación de las intervenciones en salud, orientadas al bienestar individual y colectivo en los territorios. Se organiza en torno a tres líneas operativas:

- ✓ Desarrollo de Capacidades para la Promoción de la Salud y el Bienestar: comprende la implementación de procesos educativos, participativos y comunitarios que fortalecen las capacidades individuales, familiares y colectivas para el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la construcción de entornos saludables. Estas acciones buscan promover estilos de vida saludables, fortalecer redes comunitarias y fomentar la apropiación de conocimientos.
- ✓ Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios: Comprende la identificación y gestión de los riesgos en salud desde una perspectiva integral y participativa. Desarrolla estrategias de intervención oportuna y articulación intersectorial para la mitigación de riesgos, priorizando poblaciones y territorios con mayor vulnerabilidad.
- ✓ Acciones Individuales de Alta Externalidad: Hace referencia a servicios individuales que, por su relevancia en salud pública, generan beneficios a nivel comunitario. Estas acciones incluyen atención integral con enfoque preventivo, seguimiento de condiciones priorizadas, tamizajes y otras intervenciones que contribuyen a la reducción de la carga de enfermedad y la mejora de la calidad de vida.

Esta acción integrada e integral vincula todas aquellas acciones educativas orientadas a la promoción y cuidado colectivo e individual en temas prioritarios de salud, así como las desarrolladas para la identificación, mitigación y gestión de riesgos. Además, favorece la articulación sectorial e intersectorial, la participación comunitaria y la apropiación de los territorios, promoviendo el agenciamiento, el autocuidado y el cuidado de la salud como pilares fundamentales del bienestar.

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico

En concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 y en cumplimiento de los compromisos establecidos en las Políticas Públicas Étnicas (CONPES 37, 38, 39 y 40 de 2023), el sector salud en Bogotá implementa la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con

Enfoque Diferencial Étnico", orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, pueblos Indígenas y Rrom en Bogotá. Esta acción se enmarca en el Modelo de Salud Distrital "Más Bienestar", e incorpora una perspectiva promocional, preventiva, territorial e intercultural, fundamentada en los principios de Atención Primaria Social. Su implementación reconoce las múltiples formas de discriminación estructural y las condiciones de vulnerabilidad histórica que han afectado a los grupos étnicos, proponiendo estrategias diferenciales que articulan la participación comunitaria con el reconocimiento y fortalecimiento de sus saberes ancestrales, prácticas tradicionales y sistemas propios de salud.

Las intervenciones priorizan el cuidado individual y colectivo desde una perspectiva intercultural, reconociendo y fortaleciendo la diversidad de saberes, sistemas de cuidado y prácticas de salud propia de los pueblos y comunidades étnicas. A través de acciones de acompañamiento, orientación y derivación a la oferta distrital, se garantiza una atención culturalmente pertinente, equitativa y coherente con los principios de justicia social y respeto por la autonomía colectiva. Este enfoque aporta a la construcción de un modelo de salud plural, que promueve el diálogo de saberes y la convivencia entre sistemas médicos, y que reconoce la multiculturalidad como un valor fundamental en la transformación de las condiciones sociales que determinan la salud y el bienestar integral de las comunidades étnicas en el Distrito Capital.

La acción integral e integrada se sustenta en comprensiones territoriales construidas de manera participativa con autoridades o representantes étnicos a partir de procesos de concertación, así como con actores sectoriales e intersectoriales, lo cual permite generar intervenciones contextualizadas que incidan de forma positiva en la salud y el bienestar colectivo. Adicionalmente, se desarrollan espacios de diálogo intercultural, caracterización comunitaria con enfoque étnico, y promoción de prácticas de autocuidado desde los sistemas propios, fortaleciendo así los procesos de autonomía, autodeterminación y gobierno propio en salud de los grupos étnicos.

Esta acción está orientada al fortalecimiento del bienestar individual y colectivo de los pueblos y comunidades étnicas en Bogotá, mediante la implementación de estrategias diferenciadas que incluyen el desarrollo de capacidades para la promoción de la salud, la gestión del riesgo en contextos territoriales y la ejecución de intervenciones con alta externalidad. En este marco, se priorizan acciones colectivas dirigidas a las poblaciones que habitan o transitan en territorios étnicamente diversos, las cuales contemplan procesos de identificación y valoración del riesgo en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas. Todo ello se desarrolla desde un enfoque intercultural que reconoce y articula los saberes propios, y que promueve el fortalecimiento de capacidades comunitarias como componente esencial para avanzar en el bienestar integral y la garantía del derecho a la salud.

Esta acción se desarrolla a través de tres líneas operativas

- ✓ Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar: contempla la educación intercultural en salud, grupos socioeducativos comunitarios sobre prevención y cuidado integral con enfoque étnico, sesiones de diálogo de saberes y jornadas entre medicina ancestral y medicina occidental, y la participación y fortalecimiento comunitario, a través de jornadas de cuidado colectivo e Interculturalidad en territorios priorizados e integración de redes de apoyo interétnicas y cuidadores comunitarios para la atención solidaria.

- ✓ Gestión del Riesgo: a través de la cual se realiza la identificación y valoración de riesgos con activación de rutas de atención integral, y acompañamiento comunitario y ceremonial como acciones de bienestar y cuidado ancestral.
- ✓ Acciones de alta externalidad: contempla la identificación y valoración de riesgos con activación de rutas de atención integral, y canalización de casos de alta vulnerabilidad hacia servicios integrales de salud y programas sociales.

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque de Género

Está orientada al abordaje de las personas de los sectores sociales LGBTI y mujeres en sus diversidades de los territorios del distrito, desde los enfoques diferencial, derechos humanos y género, reconociendo y apropiando las particularidades diferenciales, los procesos socio culturales, las dinámicas territoriales, las situaciones y condiciones, las vivencias y experiencias desde sus diversos momentos del curso de vida entre otros elementos de interés.

Por ello, se cuenta con un conjunto de acciones orientadas a la generación de espacios relacionales con mujeres diversas y personas de los sectores sociales LGBTI, donde se efectuarán actividades de acogida, acompañamiento, educación y canalización a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de dar respuesta a las demandas y necesidades priorizadas según sus necesidades.

Su principal característica será la escucha activa, de la cual debe dar cuenta el producto en su integralidad, entendida como "una forma de disponerse a atender y a comprender a quién requiere ser escuchado. Exige, de quién lo hace, un esfuerzo por comprender las dificultades del otro desde la forma en que percibe su realidad. Pero también apoyarle para que logre identificar las posibilidades y los recursos que tiene para poder superarlas"[2].

Esta acción se desarrollar a través de las siguientes líneas operativas:

- ✓ Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar, desde la categoría de acción de educación, a través del desarrollo de sesiones educativas y acompañamientos solidarios para personas de los sectores sociales LGBTI y mujeres en sus diversidades.
- ✓ Alta externalidad, desde la categoría de acción de escucha activa/asesoría/recorrido en calle, a través del desarrollo de asesorías prevención y detección temprana de factores psicosocial y en salud / recorridos en calle LGBTI y mujeres en sus diversidades y acompañamiento en personas trans.

Acción Integral e Integrada: Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para formas extremas de exclusión

La acción integral e integrada constituye una propuesta diferencial para la atención en salud a población vulnerable, que se ajusta al modelo de salud MAS bienestar, y a las Políticas Públicas Distritales. En este contexto, es esencial desarrollar acciones de cuidado en salud pública que aborden de manera integral las necesidades de las personas que realizan actividades sexuales pagadas, las que habitan y están en riesgo de habitar la calle y las personas que se inyectan drogas, las cuales se viabiliza la promoción de derechos, el acceso a recursos sociales y la eliminación del estigma, generando rutas de

[2] Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Ministerio de protección social

atención para la atención médica y los servicios de salud.

La implementación de estrategias con enfoque poblacional busca garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud, fomentando la inclusión y el respeto por la dignidad humana. A través de iniciativas que contemplen la educación, la sensibilización y la prevención, se busca no solo mitigar los efectos negativos de la exclusión, sino también promover un ambiente donde todas las personas, sin importar su situación, puedan aspirar a una vida plena y saludable.

Esta acción se desarrolla a través de las siguientes líneas operativas:

- ✓ Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar, desde la categoría de acción de educación, a través del desarrollo de sesiones educativas para MAS bienestar dirigida a población que habita la calle, sesión educativa para población diferencial para personas que realizan actividades sexuales pagadas -ASP-.
- ✓ Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e individual en los territorios, desde la categoría de acción de acompañamiento solidario, a través del desarrollo de recorridos en calle dirigida a población que habita la calle -HC- y para personas que realizan actividades sexuales pagadas –ASP, red para ciudad (ASP), acompañamientos solidarios para habitantes de calle y personas que se inyectan drogas, asesorías prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosocial y salud dirigida a población que habita la calle -HC- y para personas que realizan actividades sexuales pagadas -ASP-, acciones de acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones para personas que realizan actividades sexuales pagadas -ASP-.
- ✓ Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar, desde la categoría de acción de educación, a través del desarrollo de educación para las personas que se inyectan drogas (PID).
- ✓ Alta externalidad, desde la categoría de acción de tamizajes, a través del desarrollo de acciones de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS dirigida a población que habita la calle -HC- y para personas que realizan actividades sexuales pagadas –ASP. Y desde la categoría de acción de intervención breve, con el desarrollo de Spacios breves de bienestar para personas que se inyectan drogas (PID), SPAcios para la reducción del daño en población diferencial (HC_LGBTI_ASP_MUJER).

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá

Esta acción se orienta a promover el bienestar y el cuidado de la población migrante internacional en Bogotá, a través de un enfoque integral e integrado que articula distintas líneas operativas y acciones específicas dirigidas a mejorar la calidad de vida y el acceso efectivo a servicios de salud y sociales en este grupo poblacional. Bajo esta orientación, la acción integral e integrada se estructura en tres líneas operativas:

- Alta externalidad: Prioriza acciones que generan impactos positivos amplios, beneficiando tanto a la población migrante como a la comunidad de acogida.

- Gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual en los territorios: Aborda de manera preventiva y resolutiva los factores que pueden afectar la salud y el bienestar de la población migrante, tanto a nivel individual como colectivo.
- Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar: Fortalece las habilidades y recursos de la población migrante y de las instituciones involucradas, para fomentar una vida saludable y el bienestar integral.

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar para la población con discapacidad

Esta acción constituye una propuesta diferencial pertinente, coherente y con impacto en el ejercicio de los derechos y la inclusión social de esta población en Bogotá. La misma, dinamiza acciones y procesos para las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en el Distrito. Esta acción diferencial se armoniza con el Modelo de Salud “MÁS Bienestar” y con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034 (Decreto 089 de 2023), con perspectiva promocional, preventiva, territorial, centrada en el bienestar integral y la atención primaria social. Se reconoce así la necesidad de acciones intersectoriales para garantizar el goce efectivo de derechos.

Estos procesos para el cuidado y bienestar de la población con discapacidad, se desarrollan a través de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y la gestión de la política de discapacidad, implementándose en los entornos comunitario, institucional, educativo, laboral y del hogar. Desde allí, se fortalece el cuidado en red y se potencia el tejido social del cuidado.

En este contexto, la RBC se reconoce como una **acción afirmativa**, constituida por un conjunto de procesos individuales y colectivos con enfoque poblacional, diferencial y de género. Las acciones se dirigen a las personas con discapacidad en todos los cursos de vida, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, líderes y lideresas, así como a grupos y redes en discapacidad. Como proceso están organizadas hacia el desarrollo continuo de capacidades y empoderamiento individual y colectivo para la transformación de prácticas de cuidado y convivencia; mayor autonomía y capacidad de agenciamiento; liderazgo y participación significativa en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y la participación en igualdad de condiciones en todos los entornos de vida cotidiana.

Su implementación se proyecta a través de la línea operativa del desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar, desde las categorías de acción de educación, participación, acciones de alta externalidad y gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios RBC.

Acción Integral e Integrada: Cuidado continúo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá

La acción integral e integrada está orientada a mejorar de manera integral, articulada y sostenible las condiciones de vida y salud de la población que habita en los territorios rurales. Su finalidad es promover el bienestar integral de personas, familias y comunidades rurales mediante intervenciones continuas, pertinentes y territorializadas, con enfoque diferencial, en coherencia con los pilares, atributos y principios del Modelo de Salud MAS Bienestar y de la Atención Primaria Social.

Esta acción se desarrolla a través de tres líneas operativas:

- ✓ Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar: Fortalece las capacidades individuales, familiares y comunitarias para el autocuidado y la promoción de entornos saludables mediante procesos educativos, participativos y culturalmente pertinente, en temas como salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, salud oral y seguridad alimentaria, integrando redes sociales, saberes locales y mecanismos de participación para el bienestar en la ruralidad.
- ✓ Gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual en los territorios: Orienta la identificación, análisis e intervención de riesgos en salud a través de caracterización territorial y familiar, intervenciones breves y planes de cuidado. Promueve respuestas anticipadas y resolutivas que articulan los niveles comunitario, familiar e individual, en concordancia con los enfoques preventivo, territorial y de gestión integral del riesgo en salud pública.
- ✓ Alta externalidad: Desarrolla acciones colectivas de alto impacto para facilitar el acceso a servicios esenciales y mejorar las condiciones de salud en la ruralidad. Comprende jornadas extramurales, vacunación, actividades comunitarias y asesoría a unidades productivas rurales, reduciendo barreras geográficas y sociales para el ejercicio efectivo del derecho a la salud en los territorios rurales.

Proceso integral e integrado: gestión de programas, estrategias y planes para el bienestar

Proceso que orienta y articula la implementación de las planes, programas y estrategias en salud en Bogotá, en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” y el Plan Territorial de Salud 2024-2027. Este proceso busca garantizar la coherencia y continuidad de las acciones en salud, en el marco del modelo de Salud MAS Bienestar, cuyo propósito central es la promoción de la equidad, la calidad de vida y la garantía del derecho a la salud de la población.

La conceptualización de esta acción parte de reconocer que los problemas de salud no se pueden abordar de manera aislada, sino que requieren respuestas coordinadas entre diferentes niveles institucionales, sectores y actores. En este sentido, la gestión integral se plantea como una estrategia para articular programas como: Tuberculosis y Lepra, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Inmunizaciones; estrategias como: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual, Reproductiva y Materno Perinatal, así como de la Primera Infancia, finalmente planes como Salud Ambiental, Salud Mental y el de Condiciones Crónicas no Transmisibles. Todo lo anterior, bajo un marco común de prioridades y líneas operativas.

GIPEPB se despliega en líneas operativas y en acciones de bienestar concretas para llevar a cabo las acciones en el territorio, las cuales incluyen:

- Desarrollo de capacidades, orientado al fortalecimiento de competencias personales, sociales e institucionales.
- Seguimiento individual para el cuidado colectivo, que permite la actualización de bases de datos, el monitoreo nominal y el seguimiento de indicadores para garantizar atención integral y oportuna.
- Gestión sectorial e intersectorial, centrada en la movilización de acciones conjuntas con otros sectores para impactar determinantes sociales de la salud, promover entornos protectores y fortalecer la gobernanza.
- Gestión de medicamentos, dispositivos e insumos, destinada a asegurar disponibilidad, acceso y control de medicamentos y tecnologías necesarias en los programas prioritarios de salud pública.

Proceso integral e integrado: Vigilancia de la Salud Pública

Es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud de la población, se establece como un elemento trasversal y de gerencia que permite generar información estratégica frente a una situación promoviendo el bienestar integral reconociendo la gobernaza en el marco del Sistema de Salud de las localidades del Distrito. Su propósito es apoyar la planificación, ejecución, fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación de acciones entorno a los eventos de interés en salud pública, así, como control de los brotes, conglomerados, alertas o situaciones de emergencia en salud pública. Este proceso se articula con el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud, permitiendo identificar problemas de salud emergentes, priorizar recursos y orientar el análisis de la situación de salud de tal forma que apoye la toma de decisiones oportuna y basada en datos, con el fin de garantizar el bienestar integral de la comunidad a través de acciones diferenciadas y específicas que aborden las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada territorio. Este proceso se desarrolla a través de dos líneas operativas:

- ✓ Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública: la cual abarca la planificación, coordinación y ejecución de acciones orientadas a fortalecer la Vigilancia en Salud Pública a través de la gestión eficiente de la información, el análisis oportuno y la divulgación efectiva de los eventos de interés en salud pública, se desarrollan en cuatro acciones de vigilancia para el bienestar
- Gerencia de la Vigilancia en Salud Pública.
- Mantenimiento del sistema de información y red de operadores.
- Desarrollo de espacios de análisis crítico de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) priorizados.
- Vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados.

- ✓ Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública: fortalece la capacidad institucional para anticipar, responder y mitigar los impactos ante eventos de interés en salud pública (EISP) que representen una amenaza para el bienestar de la población. Su alcance comprende acciones articuladas, intersectoriales, orientadas a reducir los riesgos para propender su control, se desarrolla en cuatro acciones de vigilancia para el bienestar
- Acciones de preparación ante brotes, alertas y emergencias en salud pública.
- Implementación de una respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP.
- Despliegue de acciones control para preservar la salud frente a eventos de riesgo en salud pública

- Evaluación integral de las acciones implementadas en los EISP.

Proceso integral e integrado: Vigilancia Basada en Comunidad

La Vigilancia Basada en Comunidad –VBC, es un proceso integral e integrado clave de la Vigilancia en Salud Pública, que se basa en la identificación de factores potencialmente relacionados con situaciones problemáticas ambientales sociales y alertas en salud que pueden afectar la salud y el bienestar de las comunidades en los territorios.

La VBC, se constituye como una fuente importante de información, por tal razón, se ha venido fortaleciendo y articulando con los diferentes subsistemas de Vigilancia en Salud Pública y otros componentes transversales de la Salud Pública. Así mismo, la VBC no solo se enfoca en la identificación de situaciones problemáticas por parte de la comunidad, sino que también promueve el intercambio de información entre los diferentes actores para abordar acciones de mitigación y control de las problemáticas percibidas por la comunidad.

La Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) cuenta con la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (ReVCom), conformada por organizaciones comunitarias formales como las juntas de acción comunal, fundaciones, asociaciones, organizaciones de ayudas humanitarias que buscan promover el desarrollo integral y sostenible de una comunidad. Y las organizaciones informales conformadas grupos de personas y líderes comunitarios que se unen voluntariamente para abordar necesidades o intereses comunes dentro de una comunidad, sin una estructura formal. Esta red desarrolla actividades de identificación para la notificación y análisis asociadas a eventos de interés en Salud Pública, factores potencialmente relacionados con las situaciones problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud susceptibles de afectar la salud y el bienestar de la comunidad. Esta red busca fortalecer la participación comunitaria en los territorios urbanos, rurales cercanos – dispersos.

Este proceso se desarrolla a través de dos líneas operativas:

- ✓ Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC
- ✓ Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (ReVCom)

Proceso integral e integrado: Vigilancia de la Salud Ambiental

Comprende la realización de intervenciones de vigilancia rutinaria e intensificada así como vigilancia sanitaria y vigilancia epidemiológica ambiental para prevenir y controlar la exposición a factores sanitarios o ambientales y su afectación en el estado de salud de la población, para lo cual se implementan estrategias de acuerdo con las acciones de vigilancia para el bienestar, orientadas a la prevención y control de eventos de interés en salud pública, y a la implementación de acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones ambientales. Este proceso contribuye a la implementación del Modelo de Salud “MAS Bienestar” a través de sus cuatro pilares.

Líneas operativas:

- ✓ Alimentos Sanos y Seguros.
- ✓ Calidad del Agua y Saneamiento Básico.
- ✓ Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico.
- ✓ Seguridad Química.
- ✓ Medicamentos Seguros.
- ✓ Aire, Ruido y Radiación Electromagnética.
- ✓ Cambio Climático.

Acciones de vigilancia para el bienestar:

- ✓ Acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario.
- ✓ Prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas.
- ✓ Vigilancia epidemiológica de efectos en salud asociados a factores ambientales.
- ✓ Intervenciones en viviendas.
- ✓ Educación para la salud pública.
- ✓ Atención de eventos de interés en salud pública.
- ✓ Gerencia para la VSA.

Proceso Integral e integrado: gestión y análisis de políticas para el bienestar

El proceso integral e integrado se encuentra inmerso en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar y se entiende como una acción política. Esto implica comprender que la gestión y el análisis: 1) influyen en la toma de decisiones políticas, gubernamentales o sociales; 2) aportan en la construcción colectiva de objetivos comunes; 3) requieren la organización, articulación y colaboración de los diferentes actores y niveles de gobierno, así como recursos técnicos y económicos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito.

Hace parte de la Gestión de la Salud Pública -GSP- y aporta a la orientación de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC. Su propósito es fortalecer la gestión y el análisis de las políticas públicas y planes, desde el sector y, con los diferentes sectores y actores de interés, para incidir en las decisiones gubernamentales y sociales que favorecen la salud y la calidad de vida de las poblaciones en las localidades del Distrito.

El proceso es estratégico, dinámico, en tanto reconoce y visibiliza a las políticas públicas como instrumentos de planeación para dar solución a los problemas públicos, convocando a los diferentes sectores, otros actores de interés y la comunidad, y gestionando los recursos necesarios en su implementación. Por lo anterior, permite materializar la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios para la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de las políticas, incidiendo y contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial, intersectorial, con participación social a problemas sociales que afectan la salud y la vida de las poblaciones y sus territorios.

El proceso se conforma de tres subprocesos a saber:

- Gestión Intersectorial Local de Políticas Públicas.
- Gestión Sectorial de Políticas Públicas.

- Generación de Conocimiento en el marco de las Políticas Públicas.

De esta manera, la inclusión de los diferentes enfoques que incorporan las formas cómo se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región, permiten incluir en el marco del Sistema Distrital de Salud las distintas problemáticas a partir del reconocimiento de las diferencias de los individuos, las familias, el género, la inclusión, y la cultura ciudadana, a la luz de la visión de una institucionalidad garante de derechos.

Mediante los Convenios Interadministrativos se implementan en los territorios de Bogotá D.C., las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de apoyo en lo local, a la Gestión en Salud Pública, referentes a las competencias en Salud Pública; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud vigente y el Modelo Territorial de Salud, de conformidad con los estudios previos y el clausulado de los convenios con sus anexos, donde se describen los compromisos generales, específicos y comunes de las partes y las directrices para su ejecución, según los lineamientos señalados en: Anexo N°. 6 "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC";* Anexo N° 7 "*Plan Programático y Presupuestal – PPP", Anexo No* 8 "*Insumos y Transporte requeridos para la operación"* y *Anexo N° 9. "Criterios de glosas".*

En cuanto al plazo de ejecución, el Ministerio de Salud y Protección social, en la Resolución 1597 de 2025, artículo 12, numeral 12.5., ha referido que, las Entidades Territoriales *"…suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados…".*

Sobre el particular, es de anotar que el FFDS-SDS ha garantizado la continuidad en la contratación y que actualmente están vigentes los convenios interadministrativos GSP-PSPIC hasta el 30 de septiembre de 2025, por lo que es necesario gestionar nuevos convenios a partir del 01 de octubre de 2025.

Ahora bien, en lo relacionado con la contratación para la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, en los territorios, la Resolución 1597 de 2025, establece para lo pertinente a este convenio: "…*12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones… 12.13. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen…".*

Adicionalmente, la mencionada Resolución determina en su Artículo 14. *"…Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con*

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

Así, de conformidad con lo expuesto, la Subsecretaría de Salud Pública procedió a realizar el análisis del cumplimiento de los requisitos para la contratación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., estableciendo que estas cumplen con los criterios señalados en el artículo 14 de la citada Resolución 1597 de 2025, lo cual se evidencia en el Anexo N° 4 "Verificación de requisitos para la contratación del PSPIC", " que forma parte integral del estudio previo.

En la actualidad, el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, cuenta con convenios interadministrativos vigentes con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (Sur N°. 4174, Sur Occidente N°. 4175, Centro Oriente N°. 4176 y Norte N°. 4177), con plazo de ejecución desde el día 03 diciembre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025, que han permitido, "*Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental*".

Así las cosas, atendiendo a la culminación del plazo de ejecución de los convenios interadministrativos vigentes hasta el día 30 de septiembre de 2025 y la obligatoriedad de continuar ejecutando las acciones y procesos integrados e integrales, la Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Salud Pública-Direcciones y Subdirecciones, han definido para Bogotá D.C., que es necesario aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., mediante convenios interadministrativos cuya ejecución inicie desde el día 01 de octubre de 2025 hasta el día 30 de junio del 2027, en razón de la disponibilidad de recursos y para dar continuidad a las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y a las acciones de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública, de conformidad con lo dispuesto en el Plan de Acción 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, el Plan Territorial de Salud y el Modelo Territorial de Salud, vigentes.

En consecuencia, el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud- y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., encuentran pertinente la celebración de un convenio interadministrativo, que permita aunar esfuerzos para la implementación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública- GSP de competencia en los territorios, y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, en el contexto de lo señalado, a efectos de que con su aporte y el trabajo mancomunado entre las partes, se logre una atención integral en salud pública

de los habitantes de Bogotá y se fortalezca la capacidad institucional de la Subred, a partir del desarrollo de acciones y procesos integrados e integrales orientadas a:

- La promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo para el mantenimiento y mejora de las condiciones vida de las personas, familias y comunidades de las localidades de influencia de las subredes y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Mejorar las capacidades del talento humano de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, para el fortalecimiento de comunidades y grupos de interés relacionadas con las intervenciones, procedimientos y actividades que se desarrollan en el marco del presente convenio.
- Cuidar la salud en los territorios urbanos y rurales de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida que propendan por el bienestar, a través de acciones y procesos integrados e integrales de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria Social, reconociendo los enfoques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, como base para la garantía del derecho a la salud, la construcción de confianza en el sector y en camino para la Salud Pública de más alto nivel.

Es importante precisar que, las directrices para la implementación se encuentran incorporadas en el Anexo N° 6- *Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*, que comprende una serie de directrices y especificaciones para la ejecución y se componen de:

a) Documento marco para la operación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá, a través del cual se da el contexto y direccionamiento a los documentos de orden técnico operativo, en el marco de la normatividad relacionada y los contenidos del Plan Territorial de Salud, desde una orientación estratégica, técnica y política.

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

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

Se indica que, las acciones y procesos integrados e integrales y los productos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con los valores asignados, se encuentran descritas en el documento Anexo 7. *Plan Programático y Presupuestal – PPP* y los insumos y transporte requeridos, en el Anexo 8. *Insumos y transporte requeridos para la operación*.

En este sentido, en consideración a los objetivos comunes de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se hace necesario y procedente, para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como de las metas de los proyectos de

inversión a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, suscribir el convenio interadministrativo que tiene como objeto "*Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental";* a través de acciones y procesos integrados e integrales en salud pública, contribuyendo así, a cuidar la salud en los territorios urbanos y rurales de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida que propendan por el bienestar,, reconociendo los enfoques: territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, como base para la garantía del derecho a la salud y la construcción de confianza en el sector.

Por último y en atención a que el convenio a suscribir tendrá una vigencia de UN (1) año y NUEVE (9) meses, se ha estimado necesario desde el FFDS-SDS establecer de manera concertada con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., un **Periodo de Estabilización** al inicio del convenio el cual consiste en permitir a las partes adoptar los cambios introducidos en los documentos técnicos anexos al presente convenio respecto de los convenios anteriores; permitir el análisis e implementación de las modificaciones normativas que han sido anunciadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente tras la expedición de la Resolución 1597 de 2025; brindar el tiempo suficiente a la Subred para que complete los procesos administrativos y de gestión necesarios para garantizar la calidad de la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; garantizar que el talento humano que considere necesario vincular la Subred a la ejecución de los compromisos a suscribir, cuente con espacios de fortalecimiento de capacidades especialmente en la adopción de los anexos técnicos del convenio, entre otros. El periodo de estabilización pretende garantizar las condiciones necesarias para la ejecución del convenio a suscribir adecuada a las necesidades de la ciudad con enfoque de derechos, territorial, poblacional diferencial y de cuidado integral en el marco del modelo MÁS Bienestar, así mismo contará con las siguientes características:

1. El periodo de estabilización del convenio comenzará a partir de la suscripción del convenio y del acta de inicio y terminará hasta el 31 de diciembre de 2025.
2. El FFDS-SDS no aplicará retención de porcentaje de glosa pactado por las partes a los desembolsos que se realicen durante este periodo.
3. El FFDS-SDS realizará el seguimiento habitual a través de la supervisión y de los equipos de apoyo dispuestos para ello generando la solicitud de formulación de planes de mejora por parte de la Subred.
4. La Subred deberá garantizar la gestión para la adecuada ejecución de los productos asociados a las actividades y acciones convenidas, dando especial prioridad a lo requerido para el desarrollo del apoyo a la Gestión de la Salud Pública.
5. Durante la ejecución en el periodo de estabilización, las partes deberán recopilar, presentar y sustentar ante el Comité Técnico Operativo, establecido en el presente convenio, las eventuales solicitudes de actualización de versión de los documentos técnicos y operativos de acuerdo con las necesidades y operación en territorio de las acciones y actividades convenidas.
6. La Subred deberá entregar un inventario de insumos que detalle como mínimo: la descripción del bien, el estado de estos y la vida útil restante, así mismo deberá formular un plan de compra con cronograma y cantidades para la adquisición de los insumos, dando especial prioridad a lo requerido para el desarrollo de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública. El FFDS-SDS deberá

hacer seguimiento a lo propuesto por la Subred de acuerdo con las necesidades propias de la operación y ejecución.

6. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

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

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

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

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

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

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

Igualmente, el Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos adscritos: Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado E.S.E. (Subred Integrada de Servicios de Salud, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur y Centro Oriente), entidades vinculadas, como La Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixtas: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (Ahora denominada Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT), Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud -IDCBIS, Entidades responsables de pago; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red.

De otro lado, el artículo 4 del Decreto Nacional 139 de 1996 *"Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990"*, dispone como funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, entre otras las siguientes:

"…1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos. 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención. 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región. 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones…".

El artículo 2.5.3.8.4.1.4 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, estipula como uno de los objetivos de las Empresas Sociales del Estado: *"e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento"*.

Por su parte, para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la alcaldía Mayor de Bogotá D.C., cuyos artículos 8, 10, 11, 13 y 14, facultan a la Subsecretaría de Salud Pública, Subdirección de Determinantes en Salud, Subdirección de Acciones Colectivas, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

Articulo 8 Subsecretaría de Salud Pública, numeral *13. "Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud (…)*".

Artículo 10. Subdirección de Determinantes en Salud, numerales *1. "Desarrollar, implementar y hacer seguimiento intersectorial de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo del Distrito Capital" y 6. "Promover y coordinar con la Subdirección de Acciones Colectivas, la operación de las políticas de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud de los Trabajadores, en los territorios de la ciudad (…).".*

Artículo 11. Subdirección de Acciones Colectivas numerales *1. "Implementar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las*

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

Articulo 13 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, numerales "1. *Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital". 2. "Desarrollar, mantener actualizado y ajustar el sistema integrado de información de vigilancia de las acciones de Salud Pública en los territorios de la ciudad, e implementarlo en la WEB (…)".*

"Artículo 14 *Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, numerales 1. "Implementar los planes, programas y proyectos de su competencia a nivel Distrital, incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional..." 2. "Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud". 3." Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública". 5. "Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana". 6. "Realizar análisis de situación para las prioridades en salud pública, incluyendo metodologías de análisis social y de evaluación de equidad".* (…)".

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

Es así como se incorporó el Plan Territorial de Salud -PTS 2024-2028[3], como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA" tal y como se establece en el Acuerdo 927 de 2024, documentos que hacen parte integral del Plan, Artículo 319.3. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2028" junto con sus anexos[4].

Este, incorpora elementos orientadores para la implementación del nuevo Modelo de Atención en Salud MAS BIENESTAR, y establece los objetivos, metas, estrategias y recursos que invertirá la ciudad para mejorar el bienestar y calidad de vida de las familias y comunidades de Bogotá en los próximos cuatro años. Específicamente, busca una prestación de servicios más resolutiva, soportada en la Atención

[3] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
[4] https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699&dt=S

Primaria Social como estrategia de gestión integral e integrada para la organización del sistema de salud bogotano, que implica esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados y articulados para incidir positivamente en los determinantes sociales en salud y en el logro efectivo del derecho a la salud, buscando garantizar las aspiraciones de equidad y bienestar para sus habitantes. La estrategia de Atención Primaria Social propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria, según diferenciales territoriales y poblacionales, brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad, incidiendo en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable,; garantizando el goce efectivo de un ambiente sano y la salud ambiental, disminuyendo las inequidades sanitarias y prestacionales, porque Bogotá debe ser la misma para toda su gente.

El PTS ha sido formulado con participación de la comunidad y otros sectores, responde no solo a las necesidades de la población y a las particularidades de los territorios en la cuidad, sino también a los compromisos adquiridos en el programa de gobierno y en las diferentes políticas públicas vigentes, además hace posible visibilizar los aportes del Distrito al cumplimiento de las metas de Estado y de País, particularmente, las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las Políticas Públicas, en cumplimiento de los establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 100 de 2024[5] del Ministerio de Salud y Protección Social.

En concordancia, mediante la Resolución 721 del 5 de julio del 2024, por la cual se deroga la Resolución 3159 del 19 de diciembre de 2023, y se adopta el Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para el periodo comprendido entre 2024 y 2027, en concordancia con el Acuerdo Distrital N°. 927 del 7 de junio de 2024, se establecieron las metas, indicadores, programación y responsables de su ejecución, instaurando las responsabilidades de la Subsecretaría de Salud Pública.

Por su parte, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*, especifica: "*Plan Decenal Para la Salud Pública*. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.".

Precisamente, se encuentra que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, es la política pública que establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Como instrumento de planeación compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados.

Frente a lo anterior, el Gobierno Nacional a través de la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud

[5] "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".

y Protección Social[6], definió el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022-2031, determinando que, la implementación de esta política inició en 2022 y las evaluaciones de avances están fijadas en los años 2026, 2029 y 2032 y por lo tanto, las directrices dispuestas orientan las acciones incluidas en el presente convenio.

De igual forma, la Ley 1122 de 2007, prevé que el servicio de salud se preste mediante integración de redes, estableciendo en el artículo 33 literal h lo siguiente: "*El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: … h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica".*

De igual forma, la Resolución 1229 de 2013[7] expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, precisa el Modelo de Inspección Vigilancia y Control sanitario de los establecimientos de interés sanitario y de las cadenas productivas, que las mismas deben ser de carácter permanente y, por tanto, deben ser garantizadas, para lo cual la entidad territorial debe adelantar las acciones correspondientes que le permita el cumplimiento de esta función.

Igualmente, la Resolución 3280 de 2018[8], estipula las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica, y educación para la salud contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS, de obligatorio cumplimiento para todos los agentes del sistema de salud e igualmente se definen los entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral) como escenarios de operación de las intervenciones de salud colectiva en los territorios. Al respecto, la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud -RPMS, contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: i) intervenciones poblacionales que se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas- PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas- PIC de cada entidad territorial, y iii) acciones individuales de alta externalidad en salud, que desde la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas se contemplan.

Recientemente, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 858 del 30 de julio de 2025 *"Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo",* que tiene como propósito dar cumplimiento a lo ya establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (Ley 2294 de 2023) y fortalecer la atención primaria en salud de todo el

[6] *Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022) "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Room y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".*
[7] *Resolución 1229 de 2013 del 23 de abril - Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano".*
[8] *Resolución No 3280 de 2 de agosto de 2018 - Ministerio de Salud y Protección Social. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*".

país. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, está basado en la Atención Primaria en Salud (APS), centrado en la salud colectiva y la gestión territorial del riesgo y enfocado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la articulación efectiva de servicios. Se establece como política orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante en el territorio, siendo la APS la base del sistema que incorpora acciones de salud pública, intervenciones sobre determinantes sociales, trabajo extramural y participación comunitaria, con la participación de Equipos Territoriales de Salud, con enfoque familiar y comunitario.

En concordancia, ese Ministerio expidió la Resolución 1597 de 2025 *"Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)"*, que, entre otros, pretende armonizar la implementación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS; así como fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud y coordinar en el nivel territorial con otros actores. Esta Resolución derogó las Resolución 1597 del 30 de 2025.

La citada Resolución 1597 de 2025, en su Artículo 17. Responsabilidades de los departamentos y distritos, en cuanto a los aspectos de contratación del PSPIC; establece, entre otras, las siguientes funciones:

"…17.1. Implementar monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo estableado en el Plan Decenal de Salud Pública. Los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana. Raizal y Palenquera (NARP) y de les Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaría a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto…

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social…

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Segundad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas…

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública

de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos: y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución…

17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.

17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categoría 4, 5 y 6.

17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC…".

La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

De acuerdo con el Decreto 858 de 2025, el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, establece que cada territorio deberá conocer e intervenir los riesgos colectivos y particulares y que las decisiones en salud se basarán en evidencia epidemiológica y social, característica que se cumple a través de este convenio y por medio de sus acciones, las cuales obedecen al análisis de las situaciones y necesidades de las localidades de Bogotá y a la priorización de las mismas, en el marco de la congruencia que tiene con el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, reconociendo también las particularidades culturales, étnicas, geográficas y sociales, así como las de las poblaciones vulnerables, incluida la ruralidad.

De acuerdo con los propósitos del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo, el convenio pretende fortalecer la gobernanza y gobernabilidad, promueve la coordinación territorial con otros sectores y actores territoriales, contempla acciones de fortalecimiento de capacidades, la intervención sobre determinantes de la salud y la atención a poblaciones con enfoque diferencial.

Es de anotar que, los equipos básicos en salud propuestos por la SDS aportarán en el cumplimiento del Decreto 858 de 2025 como parte del nivel primario de la Red Integral e integrada Territorial en Salud - RIITS, con la debida concurrencia y complementariedad para articulación de acciones del PSPIC y el Plan de Beneficios.

Para efectos de cumplir las acciones de los programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública, mediante este convenio se continuarán desarrollando las pertinentes en los territorios de acuerdo con la programación establecida y las necesidades de la población.

Por su parte, la resolución 1597 del 30 de julio de 2025 del MSPS, "*por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS*"

En lo referente a la Gestión en Salud Pública, el artículo 9, establece 12 Procesos trasversales así: Planeación integral de salud, Gestión del conocimiento en salud pública, cuidado integral de la salud, Direccionamiento de las políticas públicas, coordinación intersectorial/ transectorial para el cuidado integral de la salud, Participación social y comunitaria, Desarrollo de capacidades, Gestión del trabajo digno y decente, vigilancia en salud pública, Inspección Vigilancia y Control IVC, Gestión de conocimiento e insumos de interés en salud pública, Monitoreo y evaluación, Así, mediante este convenio se implementarán 8 de los 12 procesos, con un aporte del 66%, lo cual se hará a través de acciones y procesos integrados e integrales para dar respuesta a la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, articulando la estrategia de la Atención Primaria en Salud e integrando procesos transversales de la Gestión en Salud Pública con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; además, integra acciones de complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y estrategias de política públicas pertinentes, planes, programas, proyectos y estrategias en salud pública.

En este sentido, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, según la Resolución 1597 de 2025 del MSPS, artículo 10, se define como el *"conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y microterritorio. Parágrafo. Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo I LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya".*

Las acciones y procesos integrados e integrales planteados son de carácter gratuito, están dirigidas a la población en sus entornos de vida cotidiana, en las 20 localidades de Bogotá, con enfoque diferencial, según lo establecido por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar de Bogotá D.C. y en concordancia con las directrices nacionales para la aplicación del Modelo Nacional de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), centrado en la salud colectiva y la gestión territorial del riesgo y enfocado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la articulación efectiva de servicios según el Decreto 858 de 2025 del MSPS.

Tal y como lo establece la nueva Resolución 1597 de 2025, el PSPIC ha sido formulado con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de la población, personas, familias y comunidades en las localidades de Bogotá, sus problemáticas, los determinantes de la salud enfermedad, las particularidades que los diferencian, según lo soportado en el Plan Territorial de Salud, las políticas públicas, los programas, proyectos y estrategias en salud pública.
Los anexos técnicos de este convenio interadministrativo dan respuesta a lo requerido en la mencionada resolución, relacionado con la formulación del PSPIC.

En lo referente a la implementación del PSPIC a través de equipos básicos de salud tal y como lo establece la Resolución 1597 de 2025, efectivamente se dispondrá de equipos interdisciplinarios organizados por localidad quienes ejecutarán las acciones y procesos integrados e integrales en los

territorios de Bogotá, estos operan a través de los entornos de vida cotidiana Educativo, Institucional, Laboral, Comunitario y Hogar, este último actualmente se desarrolla a través de convenios interadministrativos complementarios que operan acciones con equipos denominados Equipos de MAS Bienestar en tu hogar, con un enfoque resolutivo.

De conformidad con lo anterior, según la normatividad vigente, las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC que se plantean ejecutar a través de este convenio, se han denominado acciones y procesos integrados e integrales, entendidos como una estructura que busca abordar los determinantes sociales y de salud comunes que afectan las personas en su curso vital teniendo en cuenta sus particularidades y su relación con otras, así como el contexto y el entorno.

Estas se caracterizan por: a) estar constituida por diferentes estrategias como información, educación, comunicación, soporte social, prescripción social, que se interrelación entre sí, b) ser pertinente, por responder a las problemáticas de las personas en sus contextos de vida, así como a las familias y comunidades, c) ser constante y continua en el tiempo para favorecer los procesos que llevan a la transformación esperada, en relación con las prácticas y comportamientos, d) ser costo efectiva al lograr los mayores y mejores resultados medibles, con la optimización de los recursos y e) favorece el trabajo intersectorial para responder a las problemáticas de la población en los entornos.

Esta estructura organizacional busca traducir las políticas públicas de salud en acciones concretas, garantizando que los recursos y esfuerzos se dirijan hacia los resultados esperados, abordando necesidades diferenciales de los territorios, proporcionando las herramientas para que las intervenciones se adapten a las realidades específicas de cada una de las 20 localidades de Bogotá, reconociendo que no todas las problemáticas o necesidades de salud son idénticas en toda la ciudad. Lo que trae consigo la definición de estrategias territorializadas y la asignación de recursos de manera diferenciada según la configuración de los determinantes sociales y del proceso de salud enfermedad en cada territorio, así como el fomento de una acción coordinada e integral que facilite la articulación efectiva con diferentes actores sectoriales e intersectoriales para abordar problemas de salud complejos que requieren soluciones multifactoriales.

Lo anterior, se implementará a través de acciones y procesos integrados e integrales acorde a los términos descritos en los anexos técnicos, en especial, con lo establecido en el Anexo 6. "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas"*, a través de los cuales las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E deben ejecutar las acciones de apoyo a la GSP e intervenciones del PSPIC en las localidades y territorios, incorporando dentro de su orientación y contenidos parte de los pilares, objetivos y ejes estratégicos que establece el Plan Decenal de Salud Pública, con sus respectivas estrategias y enfoques.

Además, es importante precisar que, el desarrollo de las acciones de Gestión de Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) hacen parte del Modelo de Salud de Bogotá -MAS Bienestar- como un componente estratégico que contempla la visión prospectiva de la salud para la ciudad en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud, soportado en la estrategia de Atención Primaria Social, la cual propende por un enfoque intersectorial resolutivo en los diferentes niveles de gestión (local, zonal y distrital).

El Modelo de salud de Bogotá acoge conceptualmente los enfoques: a) Enfoque de Derechos, b)

Enfoque Territorial, c) Enfoque Poblacional Diferencial y d) Enfoque de Cuidado Integral; para orientar la comprensión de la situación de salud de la ciudad de Bogotá y dirigir la acción para contribuir al logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028.

Adicionalmente, al analizar los procesos de salud – enfermedad y muerte en la ciudad, se identifica que, la situación de salud plantea diferentes aspectos tales como la transición demográfica derivando en una población en proceso de envejecimiento, eventos de interés en salud pública concentrados en grupos poblacionales y territorios asociados a marginalización social de grupos de mayor vulnerabilidad, barreras de acceso a servicios de salud de calidad derivados tanto del aseguramiento como de la actual distribución geográfica y planteamiento operativo del sistema de salud de la ciudad. Todo lo anterior, plantea la necesidad de ajustes para garantizar el goce pleno del derecho a la salud.

Si bien, la problemática de salud en la ciudad es compleja, se observa una mayor carga en enfermedades relacionadas con la salud mental, las condiciones crónicas no transmisibles, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles.

Es así como a través del convenio interadministrativo que se pretende suscribir entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública - GSP, se contribuye a cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida saludables a través de acciones y procesos integrados e integrales, basados en Atención Primaria Social, reconociendo los enfoques: de derechos, territorial, poblacional diferencial y de cuidado integral, como base para la construcción de confianza en el sector, la atención a alertas sanitarias de interés en salud pública que se presentan y el mejoramiento y mantenimiento de la salud de la población en el Distrito Capital.

Lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente relacionada, según las competencias de salud pública asignadas entre otras, mediante la Ley 715 de 2001, Decreto 858 de 2025, Resoluciones 1597 de 2025, 3280 de 2018, y Resolución 100 de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con el Plan Territorial de Salud vigente, según las metas descritas en el anexo N° 5 "*Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP*", como respuesta a las necesidades y prioridades en salud pública de la ciudad.

ESTUDIO DE MERCADO

7. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

7.1. ADQUISICIONES PREVIAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DESALUD

CONTRATOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE							
No.	VIGENCIA	OBJETO	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACION	EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)	CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)	FORMA DE PAGO

1	2017	077-2017 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud pública.	60.894.061.356	Contrato Interadministrativo	1 Año y 3 Meses	1	Valor mensual cuenta de cobro
2	2018	CO1.PCCNTR.4662018 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud pública.	38.418.984.656	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado
3	2019	CO1.PCCNTR.869024 Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud pública.	69.511.245.217	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado
4	2020	CO1.PCCNTR.1584626 Realizar actividadesdel Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, deacuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública	58.841.566.955	Contrato Interadministrativo	2 años	1	Valor mensual cuenta de cobrado
5	2021	CO1.PCCNTR.2986111 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública	43.838.477.642	Convenio Interadministrativo	230 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
6	2022	CO1.PCCNTR.3998840 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública	40.521.830.087	Convenio Interadministrativo	198 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
7	2023	CO1.PCCNTR. 4802228 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental	59.414.252.462	Convenio Interadministrativo	9 meses	1	Valor mensual cuenta de cobrado

8	2024	CO1.PCCNTR. 6362496 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de lapoblación en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de lasalud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental	10.190.066.177	Convenio Interadministrativo	2 meses	1	Valor mensual cuenta de cobrado
9	2024	CO1.PCCNTR. 6590076 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de lapoblación en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de lasalud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental	13.449.003.410	Convenio Interadministrativo	2 meses 15 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
10	2024	CO1.PCCNTR. 6911666 Aunar esfuerzos entre el FFDS y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de lapoblación en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de lasalud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental	6.911.634.699	Convenio Interadministrativo	1 mes 15 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado
11	2025	CO1.PCCNTR. 41762024. Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E. S. E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	49.543.214.463	Convenio Interadministrativo	231 días	1	Valor mensual cuenta de cobrado

7.2. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
1	Municipio de Restrepo (valle del cauca)	2017	No 009-2017	Convenio interadministrativo con el hospital San José de Restrepo para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC 2.017 – articulado con el plandecenal de saludpública.	69.529.969	Convenio interadministrativo	2 años	1	El valor del presente contrato corresponde a la suma de sesenta y nueve millones quinientos veintinueve mil novecientos sesenta y nueve pesos m/cte 69.529.969.oo), y se pagará de la siguiente manera: 1) un anticipo por valor de diecinueve millones trescientos veinte m doscientos ochenta y dos pesos m/cte. 19.320.282.00); y seis pagos parciales finalizando mes por valor de seis millones de pesos m/cte. (6.000.000.00) y un pago final por valor de catorce millones doscientos nueve seiscientos ochenta y siete pesos m/cte. (14.209.687). previa presentación de cuenta de cobro, con el respectivo informe de actividades, actas relación de usuarios beneficiados actas todo lo anterior debidamente firmado

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES

No.	ENTIDAD	VIGENCIA	No. PROCESO	OBJETO	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)	CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)	FORMA DE PAGO
2	ESE Centro De Salud Santana	2018	No. 001 DE 2018	Desarrollar, implementar y ejecutar las acciones y actividades del eje programático de salud pública-plan de intervenciones colectivas PIC para la vigencia articulado al plan decenal de salud del municipio de santana	52,464,621	contrato interadministrativo	2 años	1	EL MUNICIPIO realizara En DOS (2) pagos realizados de la siguiente forma 1) Una primera transferencia por valor de: VEINTISÉIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON 50/100 (26.232.310,50) M/CTE el Dieciocho (18) de Octubre de 2018, previa presentación del acta de avance presentada por el supervisor del convenio, con la Verificación del cronograma de trabajo y primera entrega del avance de la ejecución de actividades; 2) Un segundo pago por valor de: VEINTISÉIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON 50/100 (26.232.310,50) M/CTE, previa presentación de un informe final, con los soportes correspondientes, Legalización del Acta de recibo y liquidación, avalada por el supervisor del convenio. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que Incluye el ámbito de riesgos laborales. De los soportes de tales pagos se deberá adjuntar originales y Magnéticos, para el correspondiente desembolso. PARAGRAFO 1°. Las transferencias para el desarrollo de los proyectos están supeditadas estrictamente a la programación de los recursos en el PAC de la Tesorería Municipal de Santana (Boyacá). PARAGRAFO 2°. La última transferencia estará supeditada a la rendición total y entrega de los informes financieros con sus debidos soportes de los gastos realizados con los Aportes del Municipio.

3	Empresa Social Del Estado Camilo Trujillo Silva Municipio de Palestina - Huila	2019	No 002 de 2019	Ejecutar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC, para la vigencia 2019; teniendo en cuenta los procedimientos y actividades ceñidos a los lineamientos técnicos tales como: Promoción de la Salud y Gestión Integral del Riesgo tal y como lo estipula la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 y 518 del 24 de febrero de 2015, dirigido a impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud y desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP durante la vigencia 2019.	70,154,201.00	Contrato interadministrativo	2 años	1	CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR Y FORMA DE PAGO: SETENTA MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS UN MIL PESOS MUCTE (570.154.201.0o). previo visto bueno del auditor y supervisor, y presentación por parte de la E.S.E, de la respectiva cuenta de cobro, ejecución presupuestal y seguimiento a las actividades realizadas junto con el informe de actividades y soportes que respalden las ejecuciones de las mismas

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
4	E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia	2020	No.421-2020	Contrato interadministrativo para el desarrollo del plan de intervenciones colectivas PIC para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Leticia	502,997,292	contrato interadministrativo	2 años	1	El Municipio pagará al CONTRATISTA el presente contrato conforme al cronograma de pagos establecidos así: 1) Un primer desembolso, en calidad de anticipo, equivalente al 50% del valor del contrato por la suma de doscientos cincuenta y un millones cuatrocientos noventa y ocho mil seiscientos cuarenta y seis pesos (251.498.646.00)M/CTE previa presentación de la cuenta de cobro, cronograma de actividades y plan de trabajo cada uno respectivamente aprobados por el supervisor contractual, aprobación de la póliza y firma del acta de inicio. 2) Dos pagos (02) correspondientes al 15% del valor del contrato, es decir, cada uno por la suma de setenta y cinco millones cuatrocientos cuarenta y nueve mi quinientos noventa y cuatro pesos (75.499.564) M/CTE, previa presentación de la cuenta de cobro, con los respectivos informes y soportes. 3) Dos pagos (02) correspondientes al 10% del valor de contrato es decir, cada uno por la suma de cincuenta millones doscientos noventa y nueve mil setecientos veintinueve pesos (50.299.729) M/CTE, previa presentación de la cuenta de cobro, con los respectivos informes y soportes.
5	hospital regional de Sogamoso empresa social del estado	2020	MP-CV-004-2020	ejecución del plan de intervenciones colectivas 2020 para la promoción en la salud y prevención de la enfermedad en el municipio de pajarito Boyacá	35,265,094.20	convenio interadministrativo	2 años	1	el municipio de pajarito cancelara a contratista mediante actas parciales una vez se presente los respectivos informes de acuerdo a la ejecución de actividades contemplada del plan de intervenciones colectivas de salud pública contratadas correspondientes al año 2020 recibidas a satisfacción por el supervisor y soportes del pago de seguridad social

6	ESE Hospital Integrado San Bernando De Barbosa	2020	No.023-2020	Desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud para el cumplimiento del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Barbosa Santander vigencia 2020	58,000,000	contrato interadministrativo	2 años	1	El valor de este Contrato es la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MOTE (58.000.000.oo), incluidos todos los impuestos que graven la actividad, los cuales se cancelaran en DOS (2) instalamentos de la siguiente manera: el primer instalanento a razón de DIEZ MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (10.706.600.oo), para ser pagados los diez (10) primeros alas mes de abril, y el monto restante, es decir CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (47.293.400.00), será pagados diez (10) días después el plazo final de la ejecuci6n del Contrato, previa aprobaci6n por parte del Supervisor del informe de actividades adelantadas par EL CONTRATISTA, junto con las copies de los documentos que acrediten el pago mensual de sus obligaciones derivadas de la vinculaci6n al sistema de seguridad social en salud y pensiones, conforme a Ley y Disponibilidad del PAC.
7	Alcaldía municipio de circasia Quindío	2021	CIA-003-2021	Contrato interadministrativo entre el hospital san Vicente de Paul empresa social del estado E.S.E y el municipio de circasia Quindío para ejecutar el plan de intervenciones colectivas PIC	156.000.000	Contratación directa	350 días	1	El Municipio de Circasia Quindío, cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: pagos parciales de conformidad a la entrega de sus productos; los cuales estarán supeditados a la ejecución y cumplimiento de las actividades contratadas. Cada pago se hará después de radicar la factura o cuenta de cobro, informe de actividades ejecutadas con base en la matriz de programación junto con el recibo a satisfacción por parte del supervisor y la acreditación de los pagos correspondientes al sistema de seguridad social del

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									Hospital San Vicente de Paul ESE. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y derecho a turno
8	Alcaldía municipio de Cajicá	2022	CO1.PCCNTR.4294052	Contrato interadministrativo para desarrollar las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) en cumplimiento al plan territorial de salud "Cajica 100% saludable" para la vigencia 2022-vf	449.999.999	Contratación directa	12 meses	1	¡El Contratante pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuesta! de- la siguiente manera: UN primer (1) pago correspondiente a las actividades ejecutadas contenidas en el Plan de Acción. en Salud, ejecutadas en la presente anualidad y de acuerdo a los valores que se e1ecuten en el respectivo periodo a cobrar. ONGE (11) PAGOS ME'NSUALES sujetos a la ejecución de las actividades contenidas en el Plan de Acción en Salud y realizadas en cada mes, de acuerdo a los valores que se ejecuten en el respectivo periodo a cobrar.

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES

No.	ENTIDAD	VIGENCIA	No. PROCESO	OBJETO	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)	CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)	FORMA DE PAGO
9	Municipio de Dagua	2023	CD-579-2023	realizar las actividades del plan de intervenciones colectivas - PIC -2023, en el marco de la resoluciones 518 del 2015 y 295 de 2023 de ministerio de salud y protección social; de acuerdo a las directrices del plan de desarrollo y el plan decenal de salud de municipio de dagua valle del cauca.	468.302.279	Contratos o convenios Interadministrativos	176 días	1	Un primer desembolso a la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización de contrato a título de anticipo equivalente al 35% del valor total del contrato, por valor de ciento sesenta y tres millones novecientos cinco mil setecientos noventa y ocho pesos Mcte. ($163.905.798) un pago parcial equivalente al 35% del valor de contrato al 30/08/2023 por valor de ciento sesenta y tres millones novecientos cinco mil setecientos noventa y ocho pesos Mcte. ($163.905.798) y un pago final equivalente al 30% del valor total del contrato el día 30/11/2023 por valor de ciento cuarenta millones cuatrocientos noventa mil seiscientos ochenta y cuatro pesos ($140.490.684), previo informe escrito y autorización del supervisor del contrato.
10	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo / Zarzal_Valle	2024	Contrato Interadministrativo 130.21.04-398 DE 2024	Servicios profesionales de acompañamiento a la dirección local de salud del municipio de zarzal - valle del cauca, en el desarrollo de actividades del plan de intervenciones colectivas en las dimensiones de salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, salud y ámbito laboral para el año 2024 en el marco del plan territorial de salud 2024-2027	213.700.000	Contratación directa	2 años	1	FORMA DE PAGO. Un pago pago parcial equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, por avance de actividades y un pago final por el cincuenta por ciento (50%) restante a la terminación de las actividades y recibo a entera satisfacción por parte de la entidad. PARAGRAFO 1: CONDICIÓN GENERAL PARA PAGO: Cada pago se hará, previa certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato asignado, se sujetará al PAC del municipio y la certificación que acredite el pago de los aportes a la seguridad social de parte del contratista del mes inmediatamente anterior.
11	Hospital Nuestra Señora de Fática / Suaza-Huila	2024	Contrato Interadministrativo 1629-2024	Prestar los servicios en la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas - pic de concurrencia en el municipio de suaza del departamento del Huila	114.400.000	Contratación directa	2 años	1	FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO cancelará al CONTRATISTA Un pago anticipado: del treinta por ciento (30%) del valor de Contrato, a la firma del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo, la presentación de copia de la certificación de la cuenta bancaria expedida por la respectiva entidad financiera y la factura o documento equivalente. Pagos parciales: mediante de actas de recibo parcial, aprobadas por el supervisor donde conste el cubrimiento a satisfacción de sus obligaciones, hasta el 90% (del valor del contrato), en proporción al porcentaje del cumplimiento de las actividades ejecutadas por el contratista. Un tercer y último pago: equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato a la suscripción del Acta Final y acta de liquidación previa presentación de informe de ejecución por parte del CONTRATISTA, acreditando el cumplimiento del 100% de las actividades contratadas e informe de cumplimiento por parte del supervisor designado. Para el manejo de los recursos, EL CONTRATISTA, deberá aperturar una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieren para la ejecución de las intervenciones.

CONTRATOS OTRAS ENTIDADES ESTATALES									
No.	**ENTIDAD**	**VIGENCIA**	**No. PROCESO**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS, MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
12	ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMAS DEL SOCORRO	2025	CPS-036-2025	EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC) DE ACUERDO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN DE SALUD (PAS) VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO	108.827.971,2	Contratación Directa	1 año	1	El municipio cancelará al contratista el calor del contrato mediante pagos parciales de acuerdo con las actividades ejecutadas. Dichos pagos se efectuaran previa entrega del informe de las actividades por parte del CONTRATISTA de conformidad a las actuaciones realizadas en atención a las obligaciones adquiridas con el MUNICIPIO, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integra.

Conclusiones del análisis de la demanda

Se realizó una búsqueda en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), así como una consulta sobre procesos similares en el Fondo Financiero Distrital de Salud y otras Entidades Públicas, lo que permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- El FDDS viene suscribiendo convenios para las acciones del PSPIC y de apoyo a la GSP durante los últimos cinco años ininterrumpidamente.
- En cuanto a la modalidad de selección, se observó que las entidades estatales adquieren este tipo de servicios a través de la modalidad de contratación directa.
- Respecto al tipo de contrato, las entidades estatales consultadas suscribieron convenios interadministrativos.
- En relación con la duración de los contratos para estos servicios, se encontró que el plazo oscila entre 1 y 2 años, dependiendo también del monto del contrato.
- En relación con las garantías solicitadas en los procesos analizados, se ha observado que las entidades requieren garantías que cubran los riesgos vinculados al cumplimiento del contrato, la calidad del servicio, así como el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales. En este contexto, los valores contratados oscilan entre $34.000.000 y $480.000.000, lo que refleja la estabilidad del mercado dentro de su dinámica.
- La modalidad de contratación más utilizada por la entidad o por otras entidades del estado, para compras similares, a las que se pretende realizar es la contratación directa

8. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal se tendrá en cuenta los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos Resolución 1597 del 30 de 2025, emitida por elMinisterio de Salud y Protección Social (MSPS). Por lo anterior, la forma como se evaluó la capacidad técnica y operativa obedece a los siguientes criterios:

- Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que sepretendan contratar.

La Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE, ha ejecutado contratos de PSPIC durantemás de cuatro años consecutivos, lo cual acredita que dicha entidad cuenta con la experiencia relacionada exigida por la normatividad vigente. A continuación, se detallan los contratos suscritos durante los últimos 4 años con la Subred CENTRO ORIENTE, así:

SUBRED	feb-16	ago-16	abr-17	jul-18	mar-19	jun-20	mar-21	jun-21	nov-21	jun-22	sep-22
CENTRO ORIENTE	001-2016 002-2016 008-2016	0833-2016	083-2017	CO1.PCCNTR. 466100	CO1.PCCNTR. 869106	CO1.PCCNTR. 1584814	CO1.PCCNTR. 2353086	CO1.PCCNTR. 2629343	CO1.PCCNTR. 2986111	CO1.PCCNTR. 3746189	CO1.PCCNTR. 3998840

SUBRED	Mar-23	jun-24	Ago - 24	Oct - 24	Dic - 24
CENTRO ORIENTE	CO1.PCCNTR. 4802228	CO1.PCCNTR. 6362496	CO1.PCCNTR. 6590076	CO1.PCCNTR.6911666	CO1.PCCNTR.7099823

- Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PSPIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

La subred certificó contar con un coordinador para la ejecución de las acciones PSPIC, cuyo perfil se ajustaa los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud, tal como se refleja en el documento de análisis de la capacidad técnica y operativa adjunto en este anexo.

- Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contratosuscrito con una entidad territorial.

La Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud definió los siguientes criterios para la evaluación técnica y financiera del último convenio que se encuentra liquidado y que fue el CO1.PCCNTR. 4802228 suscrito en 2023, soportado en el cumplimiento técnico de los lineamientos y en la ejecución presupuestal y contractual.

RANGOS DE CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINANCIERA:	
Satisfactoria	**80% o más**
Deficiente	**Inferior a 80%**

RANGOS DE CALIFICACIÓN EVALUACIÓN TÉCNICA - glosas	
Satisfactoria	**De 0% a 5%**
Deficiente	**Superior 5%**

Evaluación Técnica

Teniendo en cuenta que el cumplimiento técnico de los lineamientos se ve reflejado mediante la aplicaciónde glosas a la Subred CENTRO ORIENTE, la presente evaluación tiene como base el porcentaje de glosa técnica presentada por la Subred CENTRO ORIENTE en el período de ejecución del contrato PSPIC del 27 marzo 2023 al 31 mayo 2024, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN TÉCNICA					
SUBRED	**CONVENIO**	**VALOR FACTURADO**	**VALOR GLOSA**	**% GLOSA**	**EVALUACIÓN**
Centro Oriente	4802228	$ 90.859.943.529	$ 751.534.052	0,827134624%	Satisfactorio

Evaluación Financiera

Para verificar el estado de cumplimiento financiero del contrato PSPIC del 27 marzo 2023 al 31 mayo 2024, se tomó como valor ejecutado, el cual corresponde a lo cuenta de cobro menos el valor de la glosa definitiva y se comparó frente al valor del presupuesto asignado y contratado con cada Subred, con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN FINANCIERA					
SUBRED	**CONVENIO**	**APORTE FFDS**	**EJECUTADO**	**% EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
Centro Oriente	4802228	$ 91.518.525.236	$ 90.108.409.477	98,459202%	Satisfactorio

- *Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PSPIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos. Dispositivos tamizajes o insumos médicos)*

Se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud habilitación, y la Subred CENTRO ORIENTE se encuentra los servicios inscritos desde el 1 de agosto de 2016 hasta el 31 de agosto de 2026.

Se cuenta con constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, expedida por la Subdirección Inspección vigilancia y control de servicios de salud de la Dirección de Calidad de servicios de salud de la SDS en las vigencias 2016 a 2026, para la Subred CENTRO ORIENTE

Los resultados de los cuatro (4) criterios de evaluación enunciados anteriormente son los siguientes:

RESULTADOS-CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA-(RESOLUCIÓN 1597 DE 2025)	
CRITERIO	Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.	CUMPLE
Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, que se pretendan contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.	CUMPLE

Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados	CUMPLE
Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de Biológicos; medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).	CUMPLE CON REGISTRO EN REPS

La tabla anterior permite observar que Subred CENTRO ORIENTE cumple con los criterios elegidos para realizar la evaluación de la capacidad técnica y operativa de los actuales operadores de los convenios parael desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Conclusiones del análisis de la oferta

Como se observa, el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente desde el año 2017, vienen suscribiendo convenios para las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y de apoyo para la Gestión en la Salud Pública GPS en el distrito de Bogotá, cumpliendo con las evaluaciones técnicas y financieras requeridas.

9. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO

Por Talento Humano en Salud, para el PSPIC se entiende todo el personal que interviene en la ejecución de los procedimientos, intervenciones y actividades del PSPIC y de las labores administrativas y de coordinación, establecidas en la Resolución 1597 del 30 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, donde se ejecute el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La Subsecretaría de Salud Pública (SSP) estableció honorarios para el presente convenios estableciendo la tabla de honorarios de los distintos perfiles que participan en el desarrollo de acciones colectivas en los territorios, en el marco del modelo de salud MAS Bienestar. El ejercicio considera la remuneración entre perfiles profesionales, técnicos, bachilleres, gestores comunitarios, personas con enfoque diferencial y portadores de conocimientos ancestrales. reconociendo la implementación del modelo MAS Bienestar partiendo de la especialización en los procesos, requiriendo la vinculación de talento humano con competencias específicas en áreas como las ciencias de la salud, ciencias sociales, medio ambiente, administración, finanzas, análisis espacial, sistemas de información geográfica y gestión social comunitaria.

En este sentido, la Subsecretaría de Salud Pública llevó a cabo un trabajo colaborativo entre la Subdirección de Contratación y, la Subsecretaría de Provisión de Servicios y Aseguramiento concertando honorarios diferenciales teniendo en cuenta los siguientes factores:

- El nivel de formación académica de los perfiles involucrados.
- La experiencia profesional y técnica.
- El reconocimiento de saberes ancestrales como forma válida de conocimiento.
- Su aporte al desarrollo territorial y comunitario
- El análisis comparativo de tarifas vigentes en el mercado laboral.

Para el cálculo se partió de las tarifas de honorarios de los siguientes convenios o contratos vigentes con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) y otros jurídicos suscritos con organizaciones indígenas (cabildos),

- Contratar acciones para la implementación de la medida de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011 a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital.
- Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de una estrategia diferencial en salud que fortalezca las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas.
- Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
- Aunar esfuerzos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar.
- Ejecutar la operación y gestión de los programas de control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá, Distrito Capital.

Posteriormente se consolidó el nombre del perfil, rol, perfil o formación y experiencia requerida, estandarizando tarifas y unificando perfiles. El resultado de este trabajo se socializo y valido el 08 de abril de 2025 en la mesa de supervisión con la participación de las subdirectoras de la Subsecretaria de Salud Pública, quienes ejercen la supervisión de los convenios quedando aprobada la siguiente tabla para el costeo del presente convenio:

TABLA N° 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – VIGENCIA 2025

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR BASE TALENTO HUMANO
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de convenios y/o contratos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	más de 4 años	8.721.600
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes Proceso Transversal	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema	2 a 4 años de experiencia	6.789.600

TABLA N° 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – VIGENCIA 2025

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR BASE TALENTO HUMANO
			general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.		
UDC03	Profesional Especializado 3	Líder Local Líder Operativo políticas Líder proceso (VSA-VSP)	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, gestión y administración, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	1 a 3 años de experiencia	6.127.200
UDC04	Profesional Especializado 4	Referente (entorno, ESP, canalizaciones activación de ruta) Apoyos y Operativos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ciencias de la educación, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras. o su equivalencia cumpliendo el máximo de experiencia requerida más dos años.	0 a 3 años de experiencia	5.483.200
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider-Operativo Apoyo a referente VSA-VSP	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 2 años	4.839.200
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, bellas artes, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 1 años	4.195.200
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos o los relacionados en la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya.	No aplica	3.293.600

TABLA N° 1 - TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – VIGENCIA 2025

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR BASE TALENTO HUMANO
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria, o los relacionados con la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya. O Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	0 a 1 año	2.980.800
UDC09	Bachiller	Operativo	Bachiller Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC	No aplica	2.226.400
UDC10	Gestor social territorial	Operativo	Gestor Comunitario Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado y otros. Profesional Universitario Medicina General	No aplica	2.226.400
UDC11	Profesional Universitario 3	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	No aplica	7.378.400
UDC12	Gestor ancestral	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	No aplica	2.410.400

La variable de Valor base de talento humano hace referencia al reconocimiento monetario (Honorarios) al esfuerzo físico y mental del Talento Humano que presta sus servicios para la ejecución de este convenio.

9.1. Insumos Directos

Este factor hace referencia al reconocimiento de los materiales y suministros utilizados en la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El porcentaje para reconocer a la Subred CENTRO ORIENTE es de 6% por concepto de insumos. El porcentaje se obtiene a partir del consumo histórico de los contratos y convenios suscritos entre las

Subredes Integradas se Servicios de Salud SISS y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) para el apoyo y ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y de la Gestión en Salud Pública. Este porcentaje se considera apropiado teniendo en cuenta que para la vigencia inmediatamente anterior las SISS presentaron un escenario superavitario conforme al informe de análisis de resultados de costos de la unidad de negocios del Plan de Intervenciones Colectivas realizado por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud -DAEPDSS, de la Secretaria Distrital de Salud. Este porcentaje se mantendrá vigente para las vigencias 2025, 2026 y 2027.

NÚMERO DEL CONVENIO	PORCENTAJE INSUMOS
CO1.PCCNTR-2353086-2021	6%
CO1.PCCNTR-2629343-2021	6%
CO1.PCCNTR-2689111-2021	6%
CO1.PCCNTR-3746189-2022	6%
CO1.PCCNTR-3998840-2022	6%
CO1.PCCNTR-4802228 -2023	6%
CO1.PCCNTR. 6362496 -2024	6%
CO1.PCCNTR. 6590076 -2024	6%
CO1.PCCNTR. 6911666 -2024	6%
CO1.PCCNTR. 7099823-2024	6%
Promedio	**6%**

9.2. Administración (Costos Generales y Costos de Direccionamiento misional yestratégico)

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos indirectos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, tales como: arrendamientos, vigilancia, servicio de aseo, servicios públicos, entre otros.

El porcentaje para reconocer a la Subred CENTRO ORIENTE es de 28% por concepto de administración. El porcentaje se obtiene a partir del consumo histórico de los contratos y convenios suscritos entre las Subredes Integradas se Servicios de Salud SISS y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) para el apoyo y ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y de la Gestión en Salud Pública. Este porcentaje se considera apropiado teniendo en cuenta que para la vigencia inmediatamente anterior las SISS presentaron un escenario superavitario conforme al informe de análisis de resultados de costos de la unidad de negocios del Plan de Intervenciones Colectivas realizado por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud -DAEPDSS, de la Secretaria Distrital de Salud.

Los costos generales empleados por la Subred CENTRO ORIENTE para cubrir la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas durante el 2024 el comportamiento reportado refleja una variabilidad heterogénea en los costos generales, sin comprometer la continuidad de los servicios esenciales.

Los resultados obtenidos en el análisis efectuado a este concepto desde 2021 a 2024 evidencio queel porcentaje de carga administrativa empleada por la Subred CENTRO ORIENTE representó el 28% sobre el valor base de Talento Humano Directo causado en el periodo de análisis.

NÚMERO DEL CONVENIO	**PORCENTAJE ADMINISTRACION**
CO1.PCCNTR-2353086-2021	28%
CO1.PCCNTR-2629343-2021	28%
CO1.PCCNTR-2689111-2021	28%
CO1.PCCNTR-3746169-2022	28%
CO1.PCCNTR-3998840-2022	28%
CO1.PCCNTR-4802228 -2023	28%
CO1.PCCNTR. 6362496 -2024	28%
CO1.PCCNTR. 6590076 -2024	28%
CO1.PCCNTR. 6911666 -2024	28%
CO1.PCCNTR. 7099823-2024	28%
Promedio	**28%**

Se hace necesario aclarar que para la definición de la Tarifa PSPIC de los últimos convenios firmados conla Subred CENTRO ORIENTE, se integró en un solo concepto lo correspondiente a los elementos: “CostosGenerales”, quedando finalmente las siguientes tres categorías:

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

Esta tarifa del 28% ha permitido a la Subred *CENTRO ORIENTE* cubrir la totalidad de los costos fijos y variables del PSPIC, así como apalancar parte importante de la carga administrativa general de la SubredCENTRO ORIENTE, y después de asumir la totalidad de costos y gastos que se le imputan a la unidad funcional de PSPIC, esta es capaz de generar utilidades netas positivas, convirtiéndose en una unidad funcional sostenible y viable, gracias a los contratos suscrito con el FFDS y a las tarifas pactadas.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el presente Anexo, así como los buenos resultados financieros de los convenios relacionados en la tabla No.2, se determina que el porcentaje de administración debe mantenerse en el 28% para la vigencia del convenio. De tal forma que la tarifa a pactar para el convenio PSPIC durante la vigencia será la siguiente:

Tarifas PSPIC vigencias 2025, 2026 y 2027		
	Elemento	**% Sobre base deTalento Humano**
(1)	Talento Humano	∑ de los honorarios del Talento Humano
(2) = (1) * (6%)	Insumos	6,00% sobre el valor del Talento Humano
(3) = (1) * (28%)	Administración	28,00% sobre el valor del Talento Humano

(4) = (1) + (2) + (3)	**Costo Total**	**Valor del aporte del FFDS%**
	Aprobado Comité Directivo SSP	

Como resultado de un ejercicio institucional de mancomunación esfuerzos entre las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la ejecución del 6% de este convenio tiene como referencia un repositorio de insumos y transporte donde se establece el bien con sus características y unidad de medida requeridos para la operación el cual se detalla en el Anexo 8 *Insumos y transporte requeridos para la operación*.

Se concluye que el Comité Directivo de la Subsecretaría de Salud Pública determinó que la tarifa del PSPIC 2024 estará conformada de la siguiente manera:

- En relación con el primer elemento “Talento Humano” los valores para tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la TABLA N° 4 que se detalla en el presente anexo. El valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC) se calculó tomando el valor mensual de Honorarios de Referencia y dividiéndolo entre 184 horas estándar que se estima para cada UDC.

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de convenios y/o contratos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	más de 4 años	$ 63.516	$ 79.395
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes Proceso Transversal	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico,	2 a 4 años de experiencia	$ 49.446	$ 61.808

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.			
UDC03	Profesional Especializado 3	Lider Local Líder Operativo políticas Líder proceso (VSA-VSP)	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, gestión y administración, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico	1 a 3 años de experiencia	$ 44.622	$ 55.778
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o			

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
			sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.			
UDC04	Profesional Especializado 4	Referente (entorno, ESP, canalizaciones activación de ruta) Apoyos y Operativos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ciencias de la educación, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico	0 a 3 años de experiencia	$ 39.932	$ 49.915
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras. o su equivalencia cumpliendo el máximo de experiencia requerida más dos años.			

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider-Operativo Apoyo a referente VSA-VSP	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 2 años	$ 35.242	$ 44.053
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, bellas artes, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 1 años	$ 30.552	$ 38.190
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos o los relacionados en la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya.	No aplica	$ 23.986	$ 29.983
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria, o	0 a 1 año	$ 21.708	$ 27.135

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
			los relacionados con la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya. O Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.			
UDC09	Bachiller	Operativo	Bachiller Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC	No aplica	$ 16.214	$ 20.268
UDC10	Gestor social territorial	Operativo	Gestor Comunitario Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado y otros. Profesional Universitario Medicina General	No aplica	$ 16.214	$ 20.268
UDC11	Profesional Universitario 3	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con	No aplica	$ 53.734	$ 67.168

TABLA N° 4. Valor de la hora de referencia por Unidad de Costeo (UDC)

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
			conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.			
UDC12	Gestor ancestral	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	No aplica	$ 17.554	$ 21.943

- Frente al segundo elemento “Insumos”, será del 6% sobre la base de talento humano
- Respecto del tercer elemento “Administración”, se mantendrá en el 28% sobre la base detalento humano
- Los componentes de las unidades de costeo (UDC) para los convenios PSPIC se detallanen la siguiente TABLA N° 5 para el costeo urbano, así:

TABLA N° 5 COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO (UDC) PARA LOS CONTRATOS PSPIC 2025								URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de convenios y/o contratos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	más de 4 años	$ 8.721.600	$ 523.296	$ 2.442.048	$ 11.686.944	$ 63.516	$ 14.608.680	$ 79.395

TABLA N° 5 COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO (UDC) PARA LOS CONTRATOS PSPIC 2025								URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	**TIPO 1 PERFIL**	**TIPO 2 ROL**	**TIPO 3 FORMACIÓN**	**RANGO DE EXPERIENCIA** (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO**	**2 VALOR INSUMOS**	**3 VALOR ADMINISTRACION**	**VALOR MES (UDC) URBANO**	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR MES (UDC) RURAL**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes Proceso Transversal	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico,	2 a 4 años de experiencia	$ 6.789.600	$ 407.376	$ 1.901.088	$ 9.098.064	$ 49.446	$ 11.372.580	$ 61.808
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.								
UDC03	Profesional Especializado 3	Lider Local Líder Operativo políticas Líder proceso (VSA-VSP)	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, gestión y administración, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico	1 a 3 años de experiencia	$ 6.127.200	$ 367.632	$ 1.715.616	$ 8.210.448	$ 44.622	$ 10.263.060	$ 55.778
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.								
UDC04	Profesional Especializado 4	Referente (entorno, ESP, canalizaciones activación de ruta) Apoyos y Operativos	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ciencias de la educación, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico	0 a 3 años de experiencia	$ 5.483.200	$ 328.992	$ 1.535.296	$ 7.347.488	$ 39.932	$ 9.184.360	$ 49.915

TABLA N° 5 COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO (UDC) PARA LOS CONTRATOS PSPIC 2025								URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	**TIPO 1 PERFIL**	**TIPO 2 ROL**	**TIPO 3 FORMACIÓN**	**RANGO DE EXPERIENCIA** (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	**1 VALOR BASE TALENTO HUMANO**	**2 VALOR INSUMOS**	**3 VALOR ADMINISTRACION**	**VALOR MES (UDC) URBANO**	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR MES (UDC) RURAL**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**
			Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras. o su equivalencia cumpliendo el máximo de experiencia requerida más dos años.								
UDC05	Profesional Universitario 1	Lider-Operativo Apoyo a referente VSA-VSP	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 2 años	$ 4.839.200	$ 290.352	$ 1.354.976	$ 6.484.528	$ 35.242	$ 8.105.660	$ 44.053
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias de la educación, gestión y administración, bellas artes, ambientales o Profesional en Ingenierías o afines	0 a 1 años	$ 4.195.200	$ 251.712	$ 1.174.656	$ 5.621.568	$ 30.552	$ 7.026.960	$ 38.190
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos o los relacionados en la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya.	No aplica	$ 3.293.600	$ 197.616	$ 922.208	$ 4.413.424	$ 23.986	$ 5.516.780	$ 29.983
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria, o los relacionados con la circular interna 053 del 2021 de la SDS para el componente de VSA o la que la sustituya. O Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo,	0 a 1 año	$ 2.980.800	$ 178.848	$ 834.624	$ 3.994.272	$ 21.708	$ 4.992.840	$ 27.135

TABLA N° 5 COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE COSTEO (UDC) PARA LOS CONTRATOS PSPIC 2025								URBANO		RURAL	
CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	RANGO DE EXPERIENCIA (La especificidad de la experiencia estará descrita en los documentos técnicos)	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO	2 VALOR INSUMOS	3 VALOR ADMINISTRACION	VALOR MES (UDC) URBANO	VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)	VALOR MES (UDC) RURAL	VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)
			sistemas, programación y bases de datos.								
UDC09	Bachiller	Operativo	Bachiller Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC	No aplica	$ 2.226.400	$ 133.584	$ 623.392	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268
UDC10	Gestor social territorial	Operativo	Gestor Comunitario Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado y otros. Profesional Universitario Medicina General	No aplica	$ 2.226.400	$ 133.584	$ 623.392	$ 2.983.376	$ 16.214	$ 3.729.220	$ 20.268
UDC11	Profesional Universitario 3	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	No aplica	$ 7.378.400	$ 442.704	$ 2.065.952	$ 9.887.056	$ 53.734	$ 12.358.820	$ 67.168
UDC12	Gestor ancestral	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias sociales, Con posgrado en salud pública, administración, educación o afines al núcleo de conocimiento de acuerdo con lo establecido en el sistema nacional de educación superior	No aplica	$ 2.410.400	$ 144.624	$ 674.912	$ 3.229.936	$ 17.554	$ 4.037.420	$ 21.943

La TABLA N°5 permite observar el valor de referencia asignado mensualmente a las Unidades de Costeo(UDC) urbanas y rurales. Es de resaltar que las unidades de costeo “rurales” se calcularon aplicando un 25% adicional sobre las unidades de costeo “urbanas”, manteniendo el porcentaje histórico aplicado en los contratos PSPIC de los últimos años.

En la TABLA N° 6 se observa el valor hora de referencia para cada Unidad de Costeo del PSPIC (UDC)

para los convenios PSPIC.

TABLA N°6 HORA - POR UNIDAD DE COSTEO (UDC)		
CODIGO (UDC)	**VALOR HORA (UDC) URBANO (Redondeada a miles de $)**	**VALOR HORA (UDC) RURAL (Redondeada a miles de $)**
UDC01	$ 63.516	$ 79.395
UDC02	$ 49.446	$ 61.808
UDC03	$ 44.622	$ 55.778
UDC04	$ 39.932	$ 49.915
UDC05	$ 35.242	$ 44.053
UDC06	$ 30.552	$ 38.190
UDC07	$ 23.986	$ 29.983
UDC08	$ 21.708	$ 27.135
UDC09	$ 16.214	$ 20.268
UDC10	$ 16.214	$ 20.268
UDC11	$ 53.734	$ 67.168
UDC12	$ 17.554	$ 21.943

Nota: El valor (UDC) es redondeado a pesos

Las UDC se utilizaron como referencia para valorizar cada uno de los productos que se contrataran en la vigencia. Este proceso contempla los aspectos técnicos descritos en el anexo 6. “Lineamentos Técnicos de la gestión en salud pública-GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”, y se calcula teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro del producto, estableciendo su relación a los proyectos de inversión, metas y actividades para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura, desde el componente misional de la Secretaria Distrital de Salud.

El proceso de costos de los convenios para la gestión en salud pública-GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se realiza por medio de la herramienta matriz de costos, que permite identificar el costo unitario de un producto o servicio, para este caso Acción de Bienestar o Acción de gestión de bienestar, para lo cual se toman variables como : el tipo de perfil, la frecuencia, la intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro de la actividad, variables que son dinámicas dependiendo de la característica del producto, es decir los perfiles que el costo del producto es directamente proporcional a la variación de las frecuencia, el número de horas y los perfiles que ingresan al producto.

Los productos dan respuesta a las necesidades identificadas en los territorios y que acorde a sus dinámicas, se pueden mantener o incorpora nuevos productos, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades; y se evidencia en el Plan Programático y Presupuestal – PPP correspondiente al Anexo No 7 del presente convenio. La proyección del PPP, parte de un costeo matemático por producto partiendo de la tabla de honorarios de talento humano y la aplicación de los porcentajes de insumos y administración conforme la dinámica de operación. Adicionalmente, la duración de estos puede ser en meses, días u horas, como resultado del ejercicio matemático se generan decimales los cuales son aproximados para manejo presupuestal.

Para la ejecución del presente convenio se cuenta con el PPP detallado por productos y vigencia, para este caso se distribuye por año 2025, 2026 y 2027, siendo estos los valores relacionados en el presente

análisis del sector. El valor mes se determinará con un ejercicio de mensualización y territorialización al iniciar la ejecución de los convenios, de acuerdo con lo establecido en el estudio previo.

Frente al tema de la localidad como se mencionó anteriormente estos convenios tienen un enfoque territorial por lo que las metas están inicialmente por subred y por año y en el primer mes se realizará la organización por localidad a lo cual se le denomina territorialización y se mensualiza.

Aporte Fondo Financiero Distrital de Salud (FDSS)

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, se determinó que valor del aporte del FFDS, para aunar el presente convenio es de: CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL VEINTISIETE PESOS M/CTE, valor exento de IVA ($107.279.355.027,00), distribuidos por entorno/proceso transversal requerido como se evidencia en la tabla a continuación:

APORTE DEL FFDS		
ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA/PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	**INICIAL**	
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC	$	10.837.051.684,00
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar	$	23.919.243.606,00
3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	$	708.317.568,00
4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	$	1.536.241.413,00
5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión:	$	2.079.175.314,00
6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	$	120.792.984,00
7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	$	1.330.359.506,00
8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá	$	-
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	$	11.168.183.953,00
10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	$	16.886.984.984,00
11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	$	1.236.966.864,00
12. Vigilancia de la Salud Ambiental	$	30.180.353.340,00
13. Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar	$	7.275.683.811,00
TOTAL APORTE FFDS	**$**	**107.279.355.027,00**
TOTAL APORTE SUBRED - COFINANCIACIÓN	**$**	**1.072.793.550,00**
TOTAL CONVENIO	**$**	**108.352.148.577,00**

Nota:(*) Para los costos del componente de vigilancia en salud ambiental, se calculan a partir de las UDC de los perfiles por el número de horas que debe invertir el talento humano según la intervención, estas se agrupan dependiendo del tipo de producto, al que se le realiza seguimiento por medio del Anexo 7 – Plan programático y presupuestal –PPP.
(**) Los costos unitarios de las acciones de bienestar no varían, sin embargo, es importante precisar que una acción de bienestar se puede repetir al ejecutarse en uno o más entornos al interior de la acción integral o integrada, por lo anterior su programación de meta total varía y el costo total de la acción de bienestar por entorno puede variar entre uno y otro.

Los valores relacionados en el presente documento a suscribir con las Subredes Integradas de Servicios de salud en el año 2025, 2026 y 2027 cuentan con respaldo presupuestal

DISTRIBUCIÓN APORTE DEL FFDS POR VIGENCIA A VALORES CONSTANTES				
ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	**2025**	**2026**	**2027**	**TOTAL**
TOTAL, APORTE FFDS	15.558.895.671,00	61.159.927.525,00	30.560.531.831,00	107.279.355.027,00

VIGENCIA 2025 VALORES CONSTANTES: Quince mil quinientos cincuenta y ocho millones ochocientos noventa y cinco mil seiscientos setenta y un pesos m/cte ($15.558.895.671,00).
VIGENCIA 2026 VALORES CONSTANTES: Sesenta y un mil ciento cincuenta y nueve millones novecientos veintisiete mil quinientos veinticinco pesos m/cte ($61.159.927.525,00).
VIGENCIA 2027 VALORES CONSTANTES: Treinta mil quinientos sesenta millones quinientos treinta y un mil ochocientos treinta y un pesos m/cte ($30.560.531.831,00).

Las acciones que se adelantan en estos entornos son financiadas por los siguientes proyectos de inversión, con el objetivo de dar cumplimiento al Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”, desde el componente misional de la Secretaría Distrital de Salud.

Proyecto/objeto de gasto	Apropiación 2025	Constantes 2025			Corrientes		
		2026	2027	Total	2026	2027	Total
8141	55.450.996.552	230.456.245.567	115.228.122.783	345.684.368.350	237.715.617.302	122.423.542.910	360.139.160.212
8143	1.180.044.905	3.534.986.676	1.767.493.338	5.302.480.014	3.646.338.756	1.877.864.460	5.524.203.216
8147	1.139.634.205	3.413.930.871	1.706.965.436	5.120.896.307	3.521.469.693	1.813.556.893	5.335.026.586
8149	1.291.981.536	3.537.434.586	1.840.528.325	5.377.962.911	3.648.863.775	1.955.460.116	5.604.323.891
Total	59.062.657.198	240.942.597.700	120.543.109.882	361.485.707.582	248.532.289.526	128.070.424.379	376.602.713.905

Fuente: Acta CONFIS

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

Aporte Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) – CENTRO ORIENTE

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que aporte de la Subred Integrada de Serviciosde Salud CENTRO ORIENTE E.S.E. es de MIL SETENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 1.072.793.550,00), representado en tres conceptos: el primero relacionado con la disponibilidad de recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar, el segundo orientado al desarrollo de procesos fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales en educación para la salud pública, y el tercero orientado a la adquisición y entrega de elementos promocionales y preventivos para el cuidado de las poblaciones beneficiarias de los entornos cuidadores, temas y procesos transversales.

DISTRIBUCIÓN APORTE DE LA SISS POR VIGENCIA A VALORES CONSTANTES				
ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	**2025**	**2026**	**2027**	**TOTAL**
TOTAL APORTE SISS	155.588.957,00	611.599.275,00	305.605.318,00	1.072.793.550,00

Conforme a lo previsto en la mesa de trabajo con las SISS revisión de los aspectos técnicos del 17 de septiembre

de 2025, se concertó por las partes que el valor de contrapartida para este convenio corresponderá al 1% del valor de aporte del Fondo Financiero Distrital, representado en dos conceptos: el primero relacionado con las actividades relacionadas con la aplicación, reiteración o levantamiento de medidas sanitarias, para este concepto se consideran aquellas actividades donde el funcionario de carrera administrativa o provisional se hace presente en una actividad de inspección y vigilancia sanitaria, específicamente para la imposición de una medida sanitaria de seguridad, en el marco de lo establecido en el artículo 576 de la Ley 9 de 1979, “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias” y están encaminadas a proteger la salud pública, y el segundo orientado al apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del modelo MAS Bienestar, la programación de este recurso se verá reflejado en el plan de acción de contrapartida que hace parte de los entregables del primer desembolso, tal como se establece en los estudios previos ítem 4.7.

Conforme a lo previsto en la mesa de trabajo con las SISS revisión de los aspectos técnicos del 17 de septiembre de 2025, el aporte a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., representado en dos conceptos: el primero relacionado con las actividades relacionadas con la aplicación, reiteración o levantamiento de medidas sanitarias, para este concepto se consideran aquellas actividades donde el funcionario de carrera administrativa o provisional se hace presente en una actividad de inspección y vigilancia sanitaria, específicamente para la imposición de una medida sanitaria de seguridad, en el marco de lo establecido en el artículo 576 de la Ley 9 de 1979, “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias” y están encaminadas a proteger la salud pública, y el segundo orientado al apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del modelo MAS Bienestar

10. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

Como referencia para el cálculo del valor del convenio se tuvieron en cuenta tres (3) variables a saber:

1. Los costos de personal directo (Talento Humano), 2. Los costos de insumos directos, 3. Administración (Costos Generales y Costos de Direccionamiento misional y estratégico).

Para el cálculo y distribución de dichos costos del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública, se tomaron como base los conceptos de la Resolución DDC 00003 de 29 de diciembre de 2017 expedida por la Contaduría General de Bogotá, por medio de la cual se definieron los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital

Para efectos de establecer los valores asignados para ejecutar, se ha registrado dicha información, por acción integral-integrada, en una matriz de Excel, la cual se adjunta en este documento, y que hará parte del Convenio, denominada Anexo 7 — Plan programático y presupuestal - PPP.

La reserva de recursos por glosas o subejecución se aplica al porcentaje del desembolso pactado en los anexos. Las partes acordaron el 7% a la de reserva de recursos por glosas o subejecución, se aplica con el fin de salvaguardar los recursos desembolsados de acuerdo a lo establecido, en tanto que la verificación de los soportes de la cuenta de cobro y/o factura se realiza de manera retrospectiva (acta del 05 de septiembre de 2025). Estos recursos una vez CENTRO ORIENTE, adelante los procesos de seguimiento, se reintegrarán los valores que no hayan sido susceptibles de glosa o subejecución. Además, %, se incluye la figura de reformulación de recursos Subejecutados y conciliación semestral de glosas. El concepto de reformulación permite a las partes orientar los recursos Subejecutados con acciones complementarias que respondan al objeto convenido y a las necesidades identificadas en territorio, esto estará mediado por un aval del comité técnico según los compromisos específicos ítem 4.2.1 numeral 9 del EP. Se aclara que la reprogramación y redistribución implica ejecutar los recursos en un periodo diferente al inicialmente programado.

A continuación, con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del sector que

forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que el valor total, para ejecutar las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E.S.E., el valor total de ($ 108.352.148.577,00) CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/TCE.

TOTAL APORTE FFDS	**$**	**107.279.355.027,00**
TOTAL APORTE SUBRED - COFINANCIACIÓN	**$**	**1.072.793.550,00**
TOTAL CONVENIO	**$**	**108.352.148.577,00**

El valor del convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS- y la Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E.S.E. para la ejecución de las acciones del Plan deSalud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública – GSP se estimó con base en la referencia inicial de los costos de las intervenciones procedimientos, actividadese insumos de los procesos transversales (vigilancia en salud pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios y Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública) y de los entornos de vida cotidiana (comunitario, laboral, educativo e institucional) que se describen en el "Plan Programático y Presupuestal - PPP" para cada una de las localidades en donde opera la Subred, así como de las actividades de vigilancia de la salud ambiental que se describen en el Sistema de InformaciónSIVIGILA, y cotizaciones formales presentada por la Subred.

Proyectó: Clasificación UNSPSC: Carolina Barragán
Aspectos Generales del Mercado: Carolina Barragán
Aspectos Técnicos: Fanny Sandoval – Francy Valbuena
Aspecto Económico: Carolina Barragán
Aspecto Legal: Nicolás Morales
Análisis de la Demanda: Carolina Barragán
Adquisiciones Previas de la Secretaría Distrital de Salud: Carolina Barragán
Adquisición de otras entidades estatales – Carolina Barragán

Revisó y aprobó: Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Diana Sofía Ríos Oliveros
Subdirectora de Determinantes en Salud
Directora de Salud Colectiva (E)

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Claudia Milena Cuellar Segura
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

María Belén Jaimes Sanabria
Dirección de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Vo.Bo.: Julián Alfredo Fernández Niño- Subsecretario de Salud Pública