



# ANALES DEL CONCEJO

## DE BOGOTÁ, D.C.

### PROYECTOS DE ACUERDO

**AÑO I N°. 2779 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCIA BAQUERO JULIO 11 DEL AÑO 2018**

#### TABLA DE CONTENIDO

**Pág.**

<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 318 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA UNA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE RENTAS E INGRESOS Y DE GASTOS E INVERSIONES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".....	5738
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 319 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR EL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, POR MEDIO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA EL PERÍODO 2020 - 2022".....	5783

#### **PROYECTO DE ACUERDO N° 318 DE 2018**

##### **PRIMER DEBATE**

"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA UNA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE RENTAS E INGRESOS Y DE GASTOS E INVERSIONES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

##### **Honorables Concejales:**

De conformidad con lo establecido en los Artículos 14, 63, 65, 66 y 71 del Decreto Distrital 714 de 1996- Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, el Gobierno Distrital presenta a consideración del Concejo de Bogotá el Proyecto de Acuerdo, "*Por el cual se efectúa una adición al Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2018 y dictan otras disposiciones*".

## I. SUSTENTO JURÍDICO

### Decreto Distrital 714 de 1996 – Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital

**"Artículo 10. De las funciones del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal.** El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- desarrollará las siguientes funciones:

(...)

j) Autorizar de conformidad con el Artículo 12 del presente Acuerdo, la asunción de obligaciones con cargo a vigencias futuras, siempre que estas estén consignadas en el Plan de Desarrollo respectivo (...)"

**"Artículo 63. De las Modificaciones Presupuestales.** "Cuando fuere necesario aumentar o disminuir la cuantía de las apropiaciones, cancelar las aprobadas o establecer otras nuevas, podrán hacerse las correspondientes modificaciones al presupuesto mediante traslados, créditos adicionales y la cancelación de apropiaciones según lo siguiente:

(...) b) "Crédito Adicional. Es la adición a las partidas inicialmente aprobadas o no previstas para un objeto del gasto. En el último caso se crearán nuevos rubros en el Presupuesto Vigente".

**"Artículo 65º.- Aumento del Monto de Apropiaciones.** Cuando durante la Ejecución del Presupuesto Anual del Distrito se hiciere indispensable aumentar el monto de las apropiaciones, para complementar las insuficientes, ampliar los servicios existentes o establecer nuevos servicios autorizados por la Ley, se pueden abrir créditos adicionales por el Concejo o por el Gobierno, con arreglo a las disposiciones de este Acuerdo.

**Artículo 66º.- Aprobación de las Modificaciones Presupuestales.** "El Gobierno Distrital presentará al concejo Distrital, Proyectos de Acuerdo sobre traslados y créditos adicionales al presupuesto, cuando sea indispensable aumentar la cuantía de las apropiaciones autorizadas inicialmente o no comprendidas en el presupuesto por conceptos de gastos de funcionamiento, servicio de la deuda pública e inversión (...)"

**"Artículo 71º.-De la Iniciativa de los Créditos Adicionales.** Los créditos adicionales al Presupuesto de Gastos sólo podrán ser abiertos por el Concejo Distrital a solicitud escrita del Gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda".

### Acuerdo Distrital 694 de 2017:

Mediante el Acuerdo No. 694 del 28 de diciembre de 2017, se expidió el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2018, el cual fue liquidado mediante el Decreto Distrital No. 816 del 28 de diciembre de 2017.

## II. OBJETIVO DE LA MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL Y DE OTRAS DISPOSICIONES

Adicionar al Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal 2018, el valor de \$ 333.122.892.305, de los cuales \$ 279.360.044.000 provienen de recursos del balance libres de afectación presupuestal, \$4.465.848.305 de Transferencias de la Nación-Sistema General de Participaciones-SGP, y \$49.297.000.000 de Recursos Administrados; y autorizar la asunción de compromisos de vigencias futuras para la vigencia 2019 en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación por valor de \$14.996,1 millones constantes de 2018, para adelantar la implementación de la nueva metodología Sisbén IV, en cofinanciación con la Nación.

**i) Recursos del balance por \$215.211.163.000:** De acuerdo con el informe de Situación Fiscal con corte a diciembre de 2017, expedido en abril de 2018 por las Direcciones Distritales de Presupuesto y Tesorería de la Secretaría Distrital de Hacienda, se cuenta con un superávit con recursos de libre destinación, por valor de \$1.104.624.918.442, de los cuales fueron incorporados en el presupuesto de 2018 aprobado por el Concejo de Bogotá D.C., la suma de \$493.461.944.000, quedando un saldo de recursos de libre destinación sin afectación presupuestal por valor de \$611.162.974.442 que le permite a la Administración Distrital financiar estas solicitudes prioritarias con el fin de avanzar en el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo.

**ii) Recursos del balance SGP Vigencia Anterior por \$ 44.304.381.000:** El Ministerio de Educación Nacional – MEN, como resultado de los cálculos de la totalidad de recursos complementarios para educación, provenientes del Sistema General de Participaciones-SGP, presentó asignaciones en diciembre de 2017 que no alcanzaron a ser incorporadas en el presupuesto de la Secretaría de Educación del Distrito constituyéndose como un superávit fiscal, por lo que se hace necesario incorporar en el presupuesto 2018 recursos por \$44.304.381.000, en el proyecto de inversión 0898 “*Administración del talento humano*”, con el objeto de financiar el pago de la nómina de docentes y administrativos.

**iii) Recursos del balance de destinación específica por \$19.844.500.000:** De acuerdo con el informe de Situación Fiscal con corte a diciembre de 2017, expedido en abril de 2018 por las Direcciones Distritales de Presupuesto y Tesorería de la Secretaría Distrital de Hacienda, se cuenta con recursos del balance por multas de tránsito por valor de \$19.844.500.000 millones disponibles presupuestalmente, que la Secretaría Distrital de Movilidad requiere adicionar a su presupuesto para la implementación del Sistema de Detección Electrónica de Infracciones de Tránsito (DEI), con cargo al proyecto de inversión 1032 “*Gestión y control de tránsito y transporte*”.

**iv) Transferencias de la Nación-Sistema General de Participaciones por \$4.465.848.305:** De acuerdo con los documentos del Departamento Nacional de Planeación SGP-23 de 2017 y SGP-26-2018, la asignación de la bolsa de Propósito General para Bogotá presenta un saldo a favor frente a lo presupuestado, por lo cual es necesario ajustar el presupuesto de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte en \$1.018.136.000, y del Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDR en \$1.357.513.770, para fortalecer y sostener las bibliotecas públicas de la ciudad, y garantizar las condiciones óptimas para las competencias de los deportistas de alto rendimiento, respectivamente.

Adicionalmente, mediante los documentos citados SGP-23 de 2017 y SGP-26 de 2018, la asignación de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones para Bogotá, presenta un mayor valor aforado en el presupuesto para la presente vigencia por \$2.090.198.535, los cuales requieren adicionarse para dar cumplimiento a la orden 4.44 de la Sentencia del Consejo de Estado del Río Bogotá.

**v) Recursos administrados por \$49.297.000.000:** La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, requiere adicionar el valor de \$49.297.000.000 provenientes del proceso de Licitación Pública 02/2017, como aporte económico voluntario para las “Obligaciones de Hacer” por parte de los concesionarios adjudicados, figura incorporada en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos”, que corresponden a un conjunto de actividades orientadas a garantizar condiciones especiales de calidad en la prestación integral del servicio público de aseo.

A continuación se hace una descripción de la modificación presupuestal.

### III. ADICIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL PRESUPUESTO ANUAL DISTRITAL.

La adición al Presupuesto Anual Distrital 2018 asciende a \$333.122.892.305, los cuales se apropian en Inversión para el cumplimiento de los Programas y Metas trazadas en el Plan de Desarrollo 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos". (Cuadros 1 y 2).

**Cuadro 1**  
**Presupuesto Anual Distrital**  
**Proyecto de Adición de Ingresos 2018**

Detalle	Monto
<b>I- Administración Central</b>	<b>\$283.825.892.305</b>
<b>II- Establecimientos Públicos</b>	<b>\$49.297.000.000</b>
<b>Total Adición de Ingresos</b>	<b>\$333.122.892.305</b>

Elaboró: SHD-DDP-SFD

**Cuadro 2**  
**Presupuesto Anual Distrital**  
**Proyecto de Adición de Gastos 2018**

Detalle	Monto
<b>I. Administración Central</b>	<b>\$150.925.378.535</b>
<b>II- Establecimientos Públicos</b>	<b>\$182.197.513.770</b>
<b>Total Adición de Gastos e Inversiones</b>	<b>\$333.122.892.305</b>

Elaboró: SHD-DDP-SFD

### 3.1 ADICIÓN DE INGRESOS

En la Administración Central se adicionan \$283.825.892.305, según se detalla en el Cuadro 3.

**Cuadro 3**  
**Administración Central Distrital**  
**Proyecto de Adición de Ingresos**

<b>Código</b>	<b>Concepto</b>	<b>Adición</b>
<b>2</b>	<b>INGRESOS</b>	
<b>2 2</b>	<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>4.465.848.305</b>
<b>2 2 1</b>	<b>NACION</b>	<b>4.465.848.305</b>
2 2 1 01	Sistema General de Participaciones	4.465.848.305
2 2 1 01 03	Propósito General	2.375.649.770
2 2 1 01 05	Agua Potable y Saneamiento Básico	2.090.198.535
<b>2 4</b>	<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>279.360.044.000</b>
<b>2 4 1</b>	<b>RECURSOS DEL BALANCE</b>	<b>279.360.044.000</b>
2 4 1 01	Superávit Fiscal	<b>215.211.163.000</b>
2 4 1 08	Otros Recursos del Balance	<b>19.844.500.000</b>
2 4 1 08 01	Otros Recursos del Balance de Destinación Específica	19.844.500.000
2 4 1 09	Recursos del Balance SGP Vigencia Anterior	44.304.381.000
<b>Total Rentas e Ingresos Administración Central</b>		<b>283.825.892.305</b>

Elaboró: SHD-DDP-SFD

En los Establecimientos Públicos, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, se adicionan \$49.297.000.000, según se detalla en el Cuadro 4.

**Cuadro 4**  
**Establecimientos Públicos – Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos**  
**UAESP**  
**Proyecto de Adición de Ingresos**

<b>Código</b>	<b>Concepto</b>	<b>Adición</b>
<b>2</b>	<b>INGRESOS</b>	
<b>2 1</b>	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>2 1 2</b>	<b>NO TRIBUTARIOS</b>	<b>49.297.000.000</b>
2 1 2 04	Rentas Contractuales	49.297.000.000
2 1 2 04 99	Otras Rentas Contractuales	49.297.000.000
<b>Total Rentas e Ingresos Establecimientos Públicos</b>		<b>49.297.000.000</b>

Elaboró: SHD-DDP-SFD

### 3.2 ADICIÓN DE GASTOS

A continuación se presenta la justificación técnica por cada entidad, que determina la necesidad de recursos adicionales, solicitudes que fueron presentadas ante la Secretaría Distrital de Hacienda, con el lleno de los requisitos, según se observa en la siguiente tabla.

#### Control de recepción de documentos de solicitud para adición presupuestal

Requisito	IDRD	SED	SDA	DADEP	SIS	IDARTES	JBICM	SDCRD	SDP	IDPC	SG	SDM	UAESP	SDH-UE02
Solicitud formal de la entidad firmada por la representante legal, dirigida a las Secretarías Distritales de Hacienda y Planeación, cuando se trate de gastos de inversión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Radicado en SDH con el N° 2018ER...	64562	64071	64410	64955	64312	64155	64349	64345	71632	63975	64280	56026	64244	16291
Justificación económica firmada por el representante legal. Para el caso de las adiciones de recursos propios de un establecimiento público se debe presentar la fuente de los nuevos ingresos, el cronograma de su recaudo o la certificación de que los mismos ya se encuentran recaudados por la entidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Concepto previo favorable de la Secretaría Distrital de Planeación, cuando se trate de una adición que afecte los gastos de inversión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N° 2-2018-...	33774	33283	33223	33243	33290	33300	33255	34436	37904	32889	32886	21912	33271	NA

#### 3.2.1. Secretaría General

En el marco del proyecto 1156 “*Bogotá mejor para las víctimas, la paz y la reconciliación*”, se formuló la meta “*Implementar el 100% de las medidas de reparación integral que fueron acordadas con los sujetos, en el Distrito Capital*”, la cual trabaja en tres (3) líneas de acción: Retornos y reubicaciones, gestión para la estabilización socioeconómica y reparación colectiva.

En cuanto a la línea 1: Retornos y Reubicaciones la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación (ACDVPR) estimó inicialmente entregar apoyos para la sostenibilidad del retorno o la reubicación fuera de Bogotá para un número aproximado de 60 familias y con una eventual adición presupuestal de \$580.000.000, se podría llegar a un total de 180 hogares beneficiarios, que representa el 14,5% del total de la población que ha expresado su voluntad de retornarse o reubicarse en un lugar diferente del territorio nacional.

En la línea 2: Gestión para la estabilización Socio – Económica se tiene que Bogotá D.C. enfrenta hoy el desafío de implementar los acuerdos de paz a partir de estrategias que van más allá de la atención inmediata de la población víctima del conflicto armado en Colombia. El propósito es fortalecer la estrategia de desarrollo empresarial, articulando la oferta pública

nacional y distrital con el fin de contribuir a un entorno favorable para la estabilización socioeconómica de la población víctima que hoy reside en Bogotá a partir de la autogestión de ingresos. Adicionar en \$654.000.000 permitirá ampliar la oferta de servicios a partir de la autogestión de ingresos, fortaleciendo las capacidades de las víctimas, fuentes de empleo e ideas de negocio que pueden generar alrededor de 7 a 18 unidades productivas y 70 empleos directos.

En síntesis, se requiere una adición por \$1.234.000.000 de fuente ordinaria en el proyecto 1156, para aumentar la cobertura de dos líneas de acción y beneficiar con ello a las víctimas, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

### Adición en el Gasto Secretaría General

Secretaría General		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>1.234.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>1.234.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>1.234.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>1.234.000.000</b>
3 3 1 15 03	Pilar Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana	1.234.000.000
3 3 1 15 03 23	Bogotá mejor para las víctimas, la paz y la reconciliación	1.234.000.000
3 3 1 15 03 23 1156	Bogotá mejor para las víctimas, la paz y la reconciliación	1.234.000.000

### 3.2.2. Secretaría Distrital de Hacienda

De acuerdo con los documentos del Departamento Nacional de Planeación SGP-23 de 2017 “Distribución última doceava de las participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y de las asignaciones especiales para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2017”, y SGP-26-2018, “Distribución de las once doceavas de las participaciones de Salud (componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta), Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y asignaciones especiales de municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2018”, la asignación de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones para Bogotá, presenta un mayor valor aforado en el presupuesto para la presente vigencia por \$2.090.198.535.

Los recursos citados requieren adicionarse en la Secretaría Distrital de Hacienda UE 02, en el rubro “Río Bogotá”, para dar cumplimiento a la orden 4.44 de la Sentencia del Consejo de Estado del Río Bogotá, la cual indica lo siguiente:

**“ORDÉNASE** al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, al Departamento Nacional de Planeación, a la Gobernación de Cundinamarca, al Distrito Capital – Secretaría Distrital de Hacienda, a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.A.A.B. E.S.P., y a la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR, que de

*manera inmediata den cumplimiento a las obligaciones asumidas en el Acuerdo de Cooperación de 21 de febrero de 2011 y su anexo financiero indicativo, relacionados con la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales de Canoas Fase I y II y su estación elevadora dentro del programa de saneamiento del Río Bogotá, en el contexto de la Región Capital Bogotá – Cundinamarca”.*

Por lo anterior, la propuesta de adición es como sigue:

### **Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Hacienda – Unidad Ejecutora 02 – Dirección Distrital de Presupuesto**

<b>Secretaría Distrital de Hacienda - Unidad Ejecutora 02</b>		<b>Adición</b>
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>2.090.198.535</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>2.090.198.535</b>
<b>3 3 2</b>	TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN	2.090.198.535
<b>3 3 2 02</b>	OTRAS TRANSFERENCIAS	2.090.198.535
3 3 2 02 99	Otras	2.090.198.535
3 3 2 02 99 07	Río Bogotá	2.090.198.535

#### **3.2.3. Secretaría de Educación del Distrito-SED**

La adición propuesta para la SED por valor de \$91.304.381.000, proviene de excedentes financieros generados a 31 de diciembre de 2017 por valor de \$44.304.381.000 y a recursos del Balance de Libre Destinación por valor de \$47.000.000.000.

Los \$44.304 millones corresponden a recursos del balance provenientes del superávit del SGP al cierre de la ejecución de la vigencia 2017. Al respecto, la proyección del costo de la nómina para 2018 con cargo al SGP, incluyendo todos los aumentos por conceptos laborales (inclusive el efecto de los acuerdos sindicales) asciende a \$1,82 billones. Una vez descontado el valor asignado por el Ministerio de Educación, se requieren \$165.922 millones adicionales para este fin, de los cuales se cuenta con los \$44.304 millones provenientes de recursos del balance mencionados. Los recursos faltantes se espera que sean transferidos de la Nación a través del concepto de SGP-Complemento.

Para explicar el origen del superávit, es necesario aclarar que la información preliminar de asignación complementaria del SGP dada por el Ministerio de Educación en el primer semestre del 2017 fue el insumo para que la SED gestionara ante el Concejo Distrital los trámites pertinentes para adicionarlos al presupuesto del Sector durante dicha vigencia. Sin embargo, se presentaron asignaciones en diciembre según cálculos de la totalidad del complemento del SGP por parte de la Nación y para mejoramiento de la calidad (que se deben incluir en la nómina), las cuales no alcanzaron a ser incorporadas y se configuraron como superávit.

Las últimas disposiciones frente al manejo de superávit al cierre de la vigencia (Decreto Nacional 923 de 2016) estipulan que los recursos no comprometidos del SGP al cierre de la vigencia anterior deben ser descontados para calcular los recursos complementarios netos del SGP de la asignación de la siguiente, sin que los mismos se destinen a los fines para los cuales fueron asignados.

La SED ha identificado que las asignaciones de recursos del SGP al acercarse el cierre de vigencia generan una ineficiencia en el uso de los recursos provocada desde la misma Nación, pues induce a que una parte de los recursos asignados se conviertan en recursos del balance, tal como sucedió a todas las entidades al cierre de 2017. Esta situación evita que las entidades incorporen las asignaciones durante la vigencia en las que fueron asignadas e impide que los recursos corrientes que no se alcanzan a incorporar durante la vigencia en que fueron asignados, se descuenten de la asignación de la siguiente vigencia.

Considerando que los recursos del SGP cuentan con un aforo presupuestal adecuado hasta el momento para la vigencia, exceptuando los recursos del balance del SGP que no han sido incorporados en su totalidad, los recursos adicionales provenientes del superávit y los recursos ordinarios, deben ser incorporados al presupuesto de la Secretaría de Educación del Distrito.

De otra parte, el principal argumento que justifica la necesidad de recursos ordinarios adicionales por \$47.000.000.000 con cargo al proyecto de inversión 0898 “*Administración del talento humano*”, obedece a que los recursos propios del proyecto fueron estimados para financiar durante la vigencia 2018 los pagos de la planta ocupada por 5.170 docentes durante 12 meses en 2018 más prestaciones, primas legales y aportes, con base en las asignaciones básicas mensuales de 2017 incrementadas en un 6% para la vigencia 2018. Sin embargo, en lo corrido de 2018 los Decretos Nacionales de Salarios 316 y 317 de 2018 incrementaron dichas asignaciones básicas en 7.19% respecto a los sueldos de 2017, situación que, combinada con una mayor ocupación de la planta de 5.600 docentes con corte a mayo de 2018, generan la necesidad de recursos adicionales.

Por lo anterior, la propuesta de adición de la SED se reflejará así:

#### Adición en el Gasto Secretaría de Educación del Distrito

Secretaría de Educación del Distrito		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>91.304.381.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>91.304.381.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>91.304.381.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>91.304.381.000</b>
3 3 1 15 01	Pilar Igualdad de calidad de vida	91.304.381.000
3 3 1 15 01 06	Calidad educativa para todos	91.304.381.000
3 3 1 15 01 06 0898	Administración del talento humano	91.304.381.000

#### 3.2.4. Secretaría Distrital de Movilidad

Uno de los componentes del proyecto de inversión 1032 “*Gestión y control de tránsito y transporte*” es el **Sistema Inteligente de Transporte - SIT** con el cual se pretende dotar a la ciudad de una plataforma para la gestión integral de la movilidad mediante el uso de las tecnologías existentes, plataforma que deberá seguir los lineamientos del Plan Maestro de Movilidad — PMM, el plan de ordenamiento Territorial — POT y las necesidades de la

ciudad en relación a nuevos sistemas de información, garantizando el flujo de información y la administración de la misma.

Desde 2017, acorde con los avances tecnológicos y el mismo desarrollo del SIT para Bogotá, la entidad avanza en paralelo con otros componentes del sistema como son: Centro de Gestión de Tránsito, Sistema de comunicaciones para el SIT, Sistema de Semáforos Inteligentes, **Sistema de Detección electrónica de infractores** y otras fuentes de información de movilidad.

El componente Detección Electrónica de Infracciones (DEI) para Bogotá, requiere la implementación de una Central de Procesamiento de infracciones de Tránsito (CPIT) de acceso web y de equipos de detección en vía, para lo cual se estima la implementación de 50 puntos en vía operando en conjunto con la Central de Procesamiento de Infracciones de Tránsito, implementación que tiene un costo estimado de \$19.844 millones.

Por lo anterior, la SDM solicita los recursos con cargo a la fuente “*Recursos de Balance-Multas*”, los que se verán reflejados en su presupuesto así:

#### **Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Movilidad – Unidad Ejecutora 02**

<b>Secretaría Distrital de Movilidad –Unidad Ejecutora 02</b>		<b>Adición</b>
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>19.844.500.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>19.844.500.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>19.844.500.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>19.844.500.000</b>
3 3 1 15 02	Pilar Democracia Urbana	19.844.500.000
3 3 1 15 02 18	Mejor movilidad para todos	19.844.500.000
3 3 1 15 02 18 1032	Gestión y control de tránsito y transporte	19.844.500.000

#### **3.2.5. Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte**

Teniendo en cuenta los documentos del Departamento Nacional de Planeación SGP-23 de 2017 “*Distribución última doceava de las participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y de las asignaciones especiales para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2017*”, y SGP-26-2018, “*Distribución de las once doceavas de las participaciones de Salud (componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta), Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y asignaciones especiales de municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2018*”, la asignación de la bolsa de Propósito General para Bogotá presenta un saldo a favor frente a lo presupuestado, por lo cual es necesario ajustar el presupuesto de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte en \$1.018.136.000.

Los recursos provenientes del Sistema General de participaciones se destinarán primordialmente a la **ESCUELA DE FORMADORES PARA LA LECTURA Y LA ESCRITURA** por \$300.000.000, para hacer de las bibliotecas públicas, espacios que contribuyan a la

formación de ciudadanos con capacidades para leer, escribir, aprender, crear y participar, requiere de formadores especializados y con capacidades para trabajar con comunidades diversas; y para inversiones en *ESPACIOS CREATIVOS* por \$718.136.000, orientados a convertir la Red Pública de Bibliotecas, en aquellos espacios creativos que harán parte del gran ecosistema de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología e Innovación de Bogotá construido a partir de la articulación y participación activa de los diversos grupos sociales que generan conocimiento.

Lo anterior enfocado a grupos poblacionales como niños, jóvenes y adultos de las comunidades a las que atienden las bibliotecas; los emprendedores e individuos que desde su oficio o vivencias han dado soluciones creativas e innovadoras a asuntos del entorno; grupos informales de personas que se juntan para realizar actividades y compartir, a partir de un interés común; entidades educativas, proporcionándoles espacios y recursos para el desarrollo de proyectos específicos que enriquezcan a la comunidad; instituciones de educación superior, con el fin de acercar a los estudiantes y a sus profesores, sus conocimientos, investigaciones y saberes, y conectarlos con las realidades y situaciones; instituciones gubernamentales, para el desarrollo de procesos de colaborativos de mediano o largo plazo.

Los recursos se destinan esencialmente al diseño, producción y montaje del mobiliario del espacio, adecuaciones técnicas (eléctricas e hidrosanitarias), dotación de herramientas, máquinas y equipos, material de trabajo y formación de mediadores.

De otra parte, la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte-SDCRD, solicita la aprobación para adicionar recursos para inversión por valor de Tres Mil Setecientos Cuarenta Millones Pesos (\$3.740.000.000), con fuente ordinaria, distribuidos de la siguiente manera:

Proyecto de Inversión 997-Fortalecimiento de los procesos y de agentes de formación del sector:

Para la ciudad de Bogotá, es de vital importancia que se lleven a cabo eventos culturales que permitan la circulación, apropiación y disfrute de las artes plásticas y visuales para los bogotanos y que brinden mejores oportunidades para el desarrollo humano y de la ciudad.

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Cultura acogió la disposición de la SDCRD de que Bogotá sea la sede de la versión No. 45 del Salón Nacional de Artistas, razón por la cual, se celebró el Convenio Interadministrativo No. 240 de 2017 entre la SDCRD, IDARTES y el Ministerio de Cultura con el objeto de *"Aunar esfuerzos para estructurar y desarrollar el 45 Salón Nacional de Artistas en las etapas de preproducción, producción y post producción"* y dentro de las acciones emprendidas se han llevado a cabo comités técnicos para definir las estrategias de pre producción del evento, las cuales deben ser ejecutadas en la vigencia de 2018 garantizando todas las condiciones necesarias para el desarrollo del evento.

La realización del Salón Nacional de Artistas encaja dentro de la estrategia de "Formación para la transformación del ser, la cual se desarrolla como un componente del proyecto de inversión 997 - Fortalecimiento de los procesos y agentes de formación del sector. Este

evento reconoce la formación como una estrategia fundamental para la garantía de los derechos culturales y el desarrollo de expresiones artísticas que interpreten la diversidad cultural de los habitantes del Distrito Capital, motivo por el cual se requiere adicionar recursos por valor de \$250.000.000 con el objetivo de apoyar las actividades descritas anteriormente.

Proyecto de Inversión 1008-Fomento y Gestión para el Desarrollo Cultural:

a). Exposición de joyería del Chocó en el Museo de Arte Colonial para el fortalecimiento del Patrimonio Cultural de la Población Afrocolombiana residente en Bogotá. \$74.000.000.

La Exposición desarrolla una propuesta integral con un programa educativo y cultural, que proporcionará una experiencia rica en conocimiento, sobre las diferentes prácticas sociales generadas en el desarrollo de los oficios de la minería y de la joyería en el Chocó, fortaleciendo la interculturalidad exaltando los valores culturales de la población afrocolombiana.

b). Evento Convención Economía de la noche, para el fortalecimiento de la actividad musical de la ciudad. \$359.905.000.

Uno de los eventos estratégicos de la actividad musical, que se tiene previsto desarrollar a través del Proyecto Music Cities es la “*Convención de Economía de la Noche*”, la cual tiene como objetivo “*la discusión de buenas prácticas alrededor de la economía de la noche y la atracción a Bogotá de expertos internacionales para generar un debate cualificado y especializado sobre este aspecto, prioritario para la Administración Distrital desde la Alcaldía Mayor, involucrando los sectores de Gobierno, Seguridad, Desarrollo Económico y Cultura, Recreación y Deporte*”, permitiendo posicionar a Bogotá como líder regional y global en el desarrollo de políticas, programas y proyectos alrededor de este tópico, vinculando casos de éxito de Colombia, Argentina, Brasil, México y Panamá, entre otros, además de paneles ejecutivos para debatir aspectos que incluyen: Mediciones de la infraestructura cultural, Mapeo y monitoreo económico, Estrategias para el fomento y desarrollo de infraestructura para la actividad nocturna de música y cultura y Relaciones día/Noche en la producción creativa.

Así, se requiere asignación de recursos presupuestales para atender las actividades para el desarrollo de la convención de economía de la noche, entre ellas, la estrategia de comunicación y un showcase de música con el fin de promocionar las músicas colombianas.

c). Evaluación de los Propuestas que se presenten al Banco de proyectos de la convocatoria del Programa Distrital de Apoyos Concertados 2019. \$300.000.000.

La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, como cabeza del Sector gestiona la ejecución de políticas, planes y proyectos culturales y artísticos, en desarrollo del artículo 70 de la Constitución Nacional y del Plan de Desarrollo 2016-2020 “*Bogotá Mejor para Todos*”. En el ejercicio de los derechos culturales se ejecuta el Programa Distrital de Apoyos Concertados, el cual tiene como propósito “*Promover y apoyar la realización de proyectos de iniciativa privada y de interés público, a ejecutarse en la ciudad de Bogotá, acordes con el*

*Plan de Desarrollo Distrital vigente y encaminados a fomentar y dinamizar las prácticas artísticas, culturales, patrimoniales y de cultura ciudadana, así como las transformaciones culturales impulsadas por la ciudadanía”.*

Este programa se materializa mediante realización de convocatorias públicas que se recepcionan y evalúan en el presente año y se les asignan recursos para su ejecución en el siguiente año.

Teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte debe realizar la selección de los proyectos viables recibidos en las diferentes convocatorias, se hace necesario contar con un acompañamiento externo; conceptual, técnico y logístico de personas naturales o jurídicas con experiencia en el estudio y evaluación de proyectos encaminados a fomentar y dinamizar las prácticas artísticas, culturales, patrimoniales, recreativas y deportivas, para que apoye a la Secretaría en el desarrollo de la evaluación de los proyectos participantes del Programa Distrital de Apoyos Concertados 2019.

Proyecto de Inversión 1008: Fomento y Gestión para el Desarrollo Cultural:

Durante el primer semestre de 2018 y en cumplimiento de la Fase Preparatoria, se remitió el documento “*Propuesta de Estructuración de la Política Pública*” a la Dirección CONFIS, área encargada de la Secretaría Técnica del CONPES D.C. de la Secretaría Distrital de Planeación Distrital con el objetivo de iniciar la validación de la Política, así mismo se ha venido trabajando en la Fase de Agenda Pública que tiene por objetivo específico la elaboración de un documento de Diagnóstico e Identificación de Factores Estratégicos.

Una vez la Política sea aprobada por el CONPES D.C. se entrará en la Fase de Implementación que permitirá dar cumplimiento al plan de acción propuesto, a partir de unas estrategias institucionales. En esta fase, se tiene previsto la articulación con el Acuerdo de Economía Naranja aprobado por el Concejo de Bogotá y el trabajo coordinado con instituciones públicas y privadas del orden nacional y distrital, orientadas al fortalecimiento del ecosistema cultural y creativo, para asignar eficientemente los recursos disponibles y solucionar fallas de mercado.

Para la vigencia 2018 se suscribieron tres (3) contratos hasta mediados del mes de noviembre, con profesionales idóneos para el desarrollo de las diferentes actividades que requiere la formulación de esta política. Teniendo en cuenta que para la fecha la política está próxima a entrar a la Fase de Formulación se hace necesario adelantar la gestión para la consecución de los recursos por valor de \$ 32.761.500 para dar continuidad al proceso hasta finales del mes de diciembre de 2018.

Dentro de las obligaciones concertadas entre las entidades, el equipo debe realizar dos (2) estudios específicos, los cuales serán publicados oficialmente por el DANE en dos momentos, debido a las complejidades en la consecución, consolidación y procesamiento técnico de la información económica. Por un lado, el 27 de septiembre de 2018, se publicarán las cuentas de producción, cuentas de generación del ingreso y la matriz de oferta laboral de 8 sectores de las Industrias Culturales y Creativas. Por otro lado, se tiene programado publicar la cuenta del gasto e inversión, el cual visibiliza el impacto económico

de la cultura en otras actividades productivas de la ciudad, en el mes de diciembre (día a confirmar por el DANE, dependiendo de la disponibilidad del calendario de publicaciones). Adicionalmente, la SDCRD tiene como objetivo publicar un documento de análisis de los resultados a finales de 2018, dando cuenta de la importancia del sector para el desarrollo sostenible de la ciudad.

Para la vigencia 2018 se suscribieron tres (3) contratos hasta mediados del mes de noviembre, con profesionales idóneos para el desarrollo de las diferentes actividades que requiere Capítulo Bogotá en la Cuenta Satélite Nacional de Cultura. Se hace necesario adelantar la gestión para la consecución de los recursos por valor de \$33.714.000 para dar continuidad al proceso hasta finales del mes de diciembre de 2018.

Proyecto de Inversión 1011: Lectura, escritura y redes de conocimiento:

Áreas comunes Teatro Mayor “Julio Mario Santo Domingo”: en el marco del convenio 334 de 2009, que tiene vigencia hasta el 30 de junio de 2020, la SDCRD junto a los demás cogestores tienen la responsabilidad de: *“Aportar los recursos acordados para la gestión, administración, operación y funcionamiento del Teatro Mayor [,] del Teatro experimental del centro cultural Biblioteca Pública Julio Mario Santo Domingo [y de las zonas comunes del Centro Cultural Biblioteca Pública Julio Mario Santo Domingo]”*.

En cumplimiento de la obligación adquirida por los Cogestores Públicos en relación con la realización de aportes al Convenio de Asociación, la SDCRD, en la vigencia 2018 aportará la suma de \$700.000.000, para fortalecer para cubrir los costos de gestión, administración, operación y funcionamiento de las zonas comunes del centro Cultural Biblioteca Pública Julio Mario Santo Domingo.

Fortalecimiento del personal de la Dirección de Lectura y Bibliotecas –DLB: con el fin de asumir en lo que resta del año el direccionamiento técnico de Biblored, se requieren recursos adicionales por un monto de \$578.784.000 para fortalecer el equipo.

Realización del concurso “Bogotá en 100 palabras”: “Bogotá en 100 Palabras” es un concurso de relatos breves, que invita a escribir sobre la vida en Bogotá. Este proyecto, originado en Chile, busca fomentar el vínculo con la escritura y la lectura en personas de todas las edades y todos los ámbitos. En su primera versión, realizada en 2017 en Bogotá D.C., participaron 9.141 personas, lo que mostró el entusiasmo de los habitantes de todas las edades y localidades de Bogotá D.C. por imaginar, crear y hablar sobre su ciudad.

El concurso fue también un pretexto para brindar herramientas para la escritura creativa entre los ciudadanos, pues estuvo acompañado de talleres que se dictaron en colegios, bibliotecas, universidades y librerías, y que tuvieron gran acogida entre los asistentes. Para la realización de la segunda versión se requieren \$100 millones.

Diagnóstico para contar con un mapa de lectura y escritura en Bogotá: Para el año 2018 se estimó el desarrollo del 43% de las actividades para el cumplimiento de la meta “Realizar 1 investigación sobre la lectura y la escritura en Bogotá para generar conocimiento”. El valor de recursos estimados inicialmente para estas actividades fue de 200 millones de pesos. En

lo corrido del año fue necesario priorizar las actividades de otros componentes del proyecto de inversión que estaban desfinanciadas y de esta manera se trasladaron recursos por valor de 127 millones de pesos. Para el cumplimiento de la meta, a la fecha, contamos con 72 millones de pesos que no son suficientes, lo que corresponde al 36% del recurso presupuestado. Por lo anterior, se requiere una adición de recursos de \$50 millones.

Proyecto de Inversión 1016: Poblaciones diversas e interculturales:

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 3 de la Ley 74 de 1968 y artículos 13 y 20 de la Ley 12 de 1991, entre otras, el Distrito debe garantizar que las políticas públicas propendan por el beneficio y atención de todos los grupos poblacionales, la SDCRD dentro de sus funciones tiene la formulación de estrategias para garantizar la conservación y el enriquecimiento de la creación y las expresiones culturales propias de la ciudad diversa en su conformación étnica, sociocultural e histórica, por tanto, es necesario contar con recurso humano suficiente para atender todos los grupos y sectores poblacionales de la ciudad, entre los cuales están los grupos étnicos, grupos etarios y sectores sociales.

De igual forma, con el fin de atender la población de “*Adulterez, Habitabilidad en Calle, Familia, Personas en Ejercicio de Prostitución, Personas Privadas de la Libertad y Sectores Sociales LGBTI*”, la SDCRD, con cargo al proyecto 1016, suscribió el contrato de apoyo No. 19 de 2018, por el período comprendido entre el 23 de enero y el 09 de diciembre de 2018, de conformidad de la disponibilidad de recursos. Se hace necesario garantizar la atención de la población por 15 días más, hasta finales del mes de diciembre mediante la adición de recursos por valor \$2.583.500 al contrato.

Proyecto Estratégico 185: Fortalecimiento a la gestión pública efectiva y eficiente:

Divulgación Evento de Navidad: Para el año 2018, como parte de las acciones de la SCR D para el fomento de las expresiones artísticas y la apropiación del patrimonio inmaterial de Bogotá, se desarrollará una creación de alta calidad y de impacto masivo para la ciudad, desde un espectáculo escénico de gran formato, que integre en escena a artistas nacionales e internacionales e involucra componentes relacionados con el mapping, la iluminación y la pirotecnia, así como una puesta en escena que contenga una composición musical, un diseño escenográfico y de vestuario, y artistas (acróbatas y bailarines) en vivo, entre otros elementos. Todo esto en aras de convertir nuevamente a la Plaza de Bolívar en un gran escenario y que, a través de funciones diarias gratuitas, la ciudadanía, turistas nacionales e internacionales disfruten de un gran espectáculo internacional, como parte de las actividades de celebración de la Navidad.

En este sentido, al igual que en años anteriores, para el buen desarrollo del mencionado proyecto se requieren realizar una campaña de comunicaciones masiva que tendrá un costo de \$200 millones de pesos con el fin de implementar y llevar a cabo actividades de divulgación del espectáculo a través de publicidad tradicional ATL y de la señalética en el lugar del espectáculo para de esta forma garantizar la afluencia de público, la publicidad y la cultura ciudadana del evento.

Divulgación Censo Artista: Mediante el Decreto 2012 del 30 de noviembre de 2017, por el cual se adiciona un Capítulo al Título 13 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016, a efectos de reglamentar el numeral 4 del artículo 38-1 de la Ley 397 de 1997, por medio del cual se compilan las normas del Sistema General de Pensiones. Con esta norma se definió el uso de los recursos correspondientes al 10% de lo recaudado a través de la estampilla Pro-cultura, suma que podrá destinarse a la financiación de una anualidad vitalicia o la financiación de aportes al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos -BEPS- de los creadores y gestores culturales.

A efectos de definir la población beneficiaria de este programa, los creadores y gestores culturales deberán postularse ante cada alcaldía de su municipio, quien a su vez deberá verificar las condiciones de acceso exigidas en los criterios de priorización establecidos por la norma y las bases de ponderación establecidas por el Ministerio de Cultura. Así, se requiere la suma de 200 millones de pesos para realizar la campaña de divulgación del censo de artistas que se adelantará por parte de la SCR.D.

Promoción del Plan Distrital de Lectura y Escritura "LEER ES VOLAR": En el marco del Plan de Lectura y Escritura, en el presente año se desarrollarán campañas de promoción de lectura y escritura en la red distrital de bibliotecas BiblioRed y en sus espacios no convencionales como Paraderos Paralibros, Paraparques; Biblioestaciones y Puntos de lectura en Plazas de mercado, que requieren un componente de divulgación masiva o publicitaria, para lo cual se requieren \$50 millones.

Proyecto de Inversión 1012: Fortalecimiento a la Gestión:

La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, en cumplimiento de su misión y en el marco del Plan de Desarrollo 2016-2020 "*Bogotá Mejor para todos*" cuenta con el Proyecto de Inversión No. 1012 -Fortalecimiento a la Gestión- que tiene como objetivo general, el de ejecutar un programa integral de modernización administrativa de la entidad, en los componentes de talento humano, organización administrativa, regulación sectorial, mantenimiento y modernización de las infraestructuras física, técnica y tecnológica, para optimizar la gestión y la atención al ciudadano, así como alcanzar los estándares de desarrollo institucional definidos por el Distrito.

En este sentido, el proyecto de inversión se enfocará en el desarrollo de tres componentes a saber, el primero de ellos, adelantará las reformas de tipo vertical, para la optimización de la estructura administrativa al interior del sector. Un segundo se concentrará en elementos transversales de la Administración, como la atención a los lineamientos distritales de coordinación para la defensa jurídica en el sector y el tercer componente agrupará iniciativas de modernización física que se refieren en general a inversiones en planta y equipo requeridos para mejorar la gestión. Así, se requiere fortalecer el equipo de profesionales que presta apoyo al desarrollo de las actividades descritas y al cumplimiento de las metas establecidas en este proyecto de inversión, para lo cual se requieren recursos por 190 millones.

Proyecto de Inversión 1018: Participación para la democracia cultural, recreativa y deportiva:

De conformidad con la asignación presupuestal para la vigencia 2018, a través del proyecto 1018 - Participación para la democracia cultural, recreativa y deportiva, se asignaron recursos por valor \$2.868.000.000 que permiten atender la articulación local hasta el mes de octubre. Por lo tanto, se hace necesario garantizar los recursos para el desarrollo de las actividades hasta el 30 de diciembre de 2018 por un monto de \$618.251.851.

### Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>4.758.136.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>4.758.136.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>4.758.136.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>4.758.136.000</b>
3 3 1 15 01	Pilar Igualdad de calidad de vida	3.497.300.500
3 3 1 15 01 11	Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte	3.497.300.500
3 3 1 15 01 11 0997	Fortalecimiento de los procesos y de agentes de formación del sector	250.000.000
3 3 1 15 01 11 1008	Fomento y gestión para el desarrollo cultural	800.380.500
3 3 1 15 01 11 1011	Lectura, escritura y redes de conocimiento	2.446.920.000
3 3 1 15 03	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	2.583.500
3 3 1 15 03 25	Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida	2.583.500
3 3 1 15 03 25 1016	Poblaciones diversas e interculturales	2.583.500
3 3 1 15 07	Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	1.258.252.000
3 3 1 15 07 42	Transparencia, gestión pública y servicio a la ciudadanía	450.000.000
3 3 1 15 07 42 1009	Transparencia y gestión pública para todos	450.000.000
3 3 1 15 07 43	Modernización institucional	190.000.000
3 3 1 15 07 43 1012	Fortalecimiento a la Gestión	190.000.000
3 3 1 15 07 45	Gobernanza e influencia local, regional e internacional	618.252.000
3 3 1 15 07 45 1018	Participación para la democracia cultural, recreativa y deportiva	618.252.000

### 3.2.6. Secretaría Distrital de Planeación

Uno de los objetivos del proyecto de inversión 984 “Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización, del gasto público y seguimiento del desarrollo urbano”, es “Actualizar la información de los hogares registrados en la base de encuestados Sisbén, con el fin de contar con la información para la focalización del gasto mediante la implementación de instrumentos y metodologías establecidas por los organismos competentes.”

En el marco del Decreto Distrital 83 de 2007, modificado por el Decreto Distrital 613 de 2014, la Secretaría Distrital de Planeación como administradora del sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales Sisbén, es la responsable de aplicar las encuestas requeridas por los ciudadanos que aspiran acceder a diferentes programas sociales.

Así las cosas, la entidad estima que es necesario contar con recursos adicionales por valor \$658 millones, conforme con el comportamiento de la demanda presentada por los ciudadanos, (11.500 solicitudes mensuales), con el fin de atender las solicitudes estimadas para finales de 2018 e inicio de la vigencia 2019. Estos recursos, incluyen el contrato de aplicación de la encuesta y la interventoría.

El proyecto de inversión 7504 “*Fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación de los instrumentos del Plan de Desarrollo*”, se ejecuta para aportar al cumplimiento del programa “Gobierno y ciudadanía digital”, con el fin de fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Distrital.

El plan de desarrollo 2016-2020 “*Bogotá Mejor para Todos*” establece un conjunto de iniciativas sectoriales para mejorar la eficiencia administrativa mediante el uso de la tecnología y la información, por lo que se requiere contar con una herramienta que permita la programación, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo de manera oportuna y de calidad, eficaz, eficiente, y transparente, para la toma de decisiones la cual debe estar orientada a la maximización del valor público, a la promoción de la participación incidente, y al logro de los objetivos misionales. Este proyecto cuenta con una línea de acción correspondiente al sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo.

En la actualidad, el Distrito Capital hace seguimiento a la inversión directa a través del Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo – SEGPLAN, herramienta que comenzó a gestarse desde el año 1999 a través de un convenio entre la Secretaría Distrital de Planeación – SDP y la Secretaría Distrital de Hacienda –SDH y que gracias a la tecnología disponible en ese momento se convirtió en un desarrollo novedoso para la ciudad y desde 2001 el SEGPLAN ha sido la herramienta oficial para realizar el seguimiento al plan de desarrollo.

No obstante, se hace necesario llevar a cabo la construcción de la nueva herramienta de seguimiento al plan de desarrollo, la cual permitirá efectuar la programación y seguimiento al plan de acción del PDD de la Administración Central, Establecimientos Públicos y las localidades. Esta herramienta se orientará al manejo dinámico de la información, de manera que se pueda trabajar con estructuras de información que contribuyan al análisis de los compromisos del PDD.

La renovación de la herramienta de seguimiento al plan de desarrollo implica aspecto tecnológico y la manera como se optimice la captura y acceso a la información y, sobre todo, la forma como se vincule de manera estructural con el ciclo de política pública. El objetivo primordial es lograr que la nueva herramienta haga parte de un gran sistema de planeación,

en el cual existan vínculos definidos con otros instrumentos de largo plazo como las políticas públicas y el Plan de Ordenamiento Territorial –POT.

Así los hechos, la materialización del nuevo sistema de seguimiento se alinearán con la visión de la SDP, puesto que se contará con información que permita incidir de manera directa en la toma de decisiones y contribuir a la articulación de los instrumentos de planeación en el Distrito Capital.

Cabe señalar que, en el proceso de implementación de la herramienta se viene adelantando la fase de “Planeación”, en la cual se está desarrollando la etapa de análisis del sistema y de análisis de los requisitos de software. Los productos esperados para esta fase son un modelo conceptual (especificaciones del sistema) y unos requisitos de software (especificaciones funcionales).

Partiendo del resultado de la ejecución de la fase de “Planeación” en la cual se identificaron los requerimientos funcionales y no funcionales de la Nueva Herramienta para la Programación y Seguimiento a la Inversión para el desarrollo de las fases de diseño y desarrollo y puesta en producción, se determina que como mínimo se deben adelantar las etapas relacionadas diseño, desarrollo, y la fase de puesta en producción, estimadas en la suma de \$2.800 millones. Se indica, para la presente vigencia, la entidad cuenta con \$800 millones de pesos, por lo cual se requiere de una adición al proyecto 7504 – “Fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación de los instrumentos del Plan de Desarrollo” por valor de \$2.000 millones de pesos.

#### Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Planeación

Secretaría Distrital de Planeación		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>2.658.163.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>2.658.163.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>2.658.163.000</b>
3 3 1 15 04	Eje transversal Nuevo Ordenamiento Territorial	658.163.000
3 3 1 15 04 26	Información relevante e integral para la planeación territorial	658.163.000
3 3 1 15 04 26 0984	Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización del gasto público y seguimiento del desarrollo urbano	658.163.000
3 3 1 15 07	Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	2.000.000.000
3 3 1 15 07 44	Gobierno y ciudadanía digital	2.000.000.000
3 3 1 15 07 44 7504	Fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación de los instrumentos del Plan de Desarrollo	2.000.000.000

### 3.2.7. Secretaría Distrital de Integración Social

A continuación se detalla la inversión propuesta:

- Proyecto 1096 – Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia. El proyecto de inversión “*Desarrollo Integral desde la gestación hasta la adolescencia*”, para la meta 4, “*Atender integralmente en 61.241 cupos a niños y niñas de 0 a 5 años en ámbitos institucionales con enfoque diferencial*”, requiere una adición de \$2.100.000.000 por la fuente otros distrito, con el fin de garantizar la atención integral de los niños y niñas en los Jardines Infantiles, mediante la compra y distribución de equipos antropométricos y la contratación de elementos de menaje de cocina, entre otros.
- Proyecto 1118 – Gestión institucional y fortalecimiento del talento humano. En el marco del Plan de Desarrollo 2016 – 2020 Bogotá Mejor para Todos, se formuló el proyecto de inversión 1118 denominado “*Gestión institucional y fortalecimiento del talento humano*”. Este proyecto orienta sus acciones para ofrecer los servicios de soporte logístico, administrativo y técnico en la gestión institucional, así como al desarrollo integral del talento humano de la SDIS, para garantizar la prestación de los servicios en los diferentes equipamientos ubicados en las veinte (20) localidades de Bogotá, D.C.

Para el cumplimiento de la meta 1 “Implementar el 100% de las soluciones en materia de servicios logísticos para la atención eficiente y oportuna de las necesidades operativas de la entidad”, se requiere una adición de \$1.469.020.504 con fuente otros distrito, para garantizar la prestación del servicio integral de aseo y cafetería por parte de los proveedores para el Nivel Central, y el servicio integral de preparación y manipulación de alimentos, lavandería y limpieza de campanas y las diferentes unidades operativas centros, subdirecciones, comisarías, jardines y demás sedes y centros en los cuales se desarrolle la misionalidad de la Secretaría Distrital de Integración Social.

- Proyecto 1168 – Integración digital y de conocimiento para la inclusión social. Para la meta 2, “*Desarrollar una estrategia de gestión del conocimiento para la adecuada toma de decisiones*”, requiere una adición de \$1.575.979.496, recursos de fuente ordinaria, orientados a realizar acciones que permitan reducir las condiciones de vulnerabilidad de los hogares, a través de la articulación de la oferta social disponible en la ciudad. Para ello, se determinó la necesidad de adicionar recursos para la identificación y focalización de 25.000 hogares que hacen parte de la población más vulnerable de la ciudad, así como, para la caracterización de sus condiciones de vulnerabilidad.

A continuación se presenta detalladamente la adición presupuestal por proyectos de inversión:



### Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Integración Social

Secretaría Distrital de Integración Social		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>5.145.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>5.145.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>5.145.000.000</b>
3 3 1 15 01	Pilar Igualdad de Calidad de Vida	2.100.000.000
3 3 1 15 01 02	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	2.100.000.000
3 3 1 15 01 02 1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	2.100.000.000
3 3 1 15 02	Pilar Democracia urbana	1.469.020.504
3 3 1 15 02 16	Integración social para una ciudad de oportunidades	1.469.020.504
3 3 1 15 02 16 1118	Gestión institucional y fortalecimiento del talento humano	1.469.020.504
3 3 1 15 07	Eje transversal Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	1.575.979.496
3 3 1 15 07 44	Gobierno y ciudadanía digital	1.575.979.496
3 3 1 15 07 44 1168	Gobierno y ciudadanía digital	1.575.979.496

#### 3.2.8. Secretaría Distrital de Ambiente

En el proyecto 1132 “*Gestión integral para la conservación, recuperación y conectividad de la estructura ecológica principal y otras áreas de interés ambiental en el distrito capital*”, se formuló la meta proyecto de inversión “*habilitar 1 espacio público de infraestructura para el disfrute ciudadano y gestionar en otras áreas de interés ambiental*” con el propósito de realizar la construcción de obras civiles que garanticen las condiciones locativas para que la ciudadanía conozca las áreas protegidas y de interés ambiental; en este sentido, para el cumplimiento de la meta, se proyectó la construcción del Aula Ambiental en el sector de Juan Rey, así como los diseños y obras para la mitigación de riesgos en la Quebrada Hoya del Ramo, dentro del Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes.

Adicionalmente, en la vigencia 2018, la Secretaría Distrital de Ambiente SDA recibió mediante oficio con radicado No. 2018ER94970, un comunicado de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAB, sobre el desarrollo del proyecto diseño del Corredor Ambiental Tunjuelo – Chigüaza, “el cual pretende construir un corredor ambiental paralelo al Río Tunjuelo conformado por un sendero peatonal y de bicicletas acompañado de una serie de espacios recreativos que permitan consolidar la relación del cuerpo agua con el entorno urbano y garantizar la apropiación y protección por parte de los bogotanos. Dicho corredor cubre una longitud de 11 Km desde la avenida circunvalar con avenida carrera 15 este, el cual fue dividido en cinco (5) unidades de paisaje para facilitar su diseño y ejecución. Una de estas unidades de paisaje, denominada “*Las sendas de la Nutria*” atraviesa por el Parque Ecológico de Montaña Entrenubes, a cargo de la Secretaría Distrital de Ambiente”; el

tramo citado se localiza en la zona donde actualmente funciona el Aula Ambiental del Parque, por lo que este proyecto de sendero mejora las condiciones de la infraestructura existente en este sector, promoviendo el acceso de la población y por ende el disfrute ciudadano.

En dicha comunicación, la EAB remitió el presupuesto estimado para el tramo del corredor que está dentro del Parque Entrenubes, valorado aproximadamente en \$4.500.000.000, indicando a la SDA que se debía realizar la gestión para adelantar la ejecución de ese tramo del proyecto.

En el proyecto de inversión 978 Centro de Información y Modelamiento Ambiental, se solicitan recursos en adición por \$6.791.000.000 para, entre otras actividades:

Cumplir con la meta de “Realizar 51 informes de calidad de aire resultado de la operación de la red” en donde se tiene programado para la vigencia 2018 la realización de doce (12) informes mensuales y un informe consolidado anual. Para lograr la meta, se debe garantizar la operación de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá - RMCAB, y para que dichos informes cumplan con los lineamientos del Protocolo para monitoreo y Seguimiento de la Calidad del Aire - Manual de Operación de Sistemas de Vigilancia de Calidad del Aire - Manual de Diseño de Sistemas de Vigilancia de Calidad del Aire (Resolución 650 de 2010).

Con el ánimo de avanzar en las actividades anteriormente descritas puntualmente la Actividad No. 3 Ampliar la cobertura espacial mediante la adquisición de monitores analizadores de gases y partículas, adquisición equipos de calibración, calibración de equipos, insumos, consumibles y repuestos para garantizar el monitoreo permanente en las estaciones de la RMCAB, así como fortalecer el monitoreo y captura de datos, por lo que se requiere el cambio de algunos analizadores que llevan en operación por más de 10 años y presentan fallas de fondo que afectan la validación de los datos reportados, cuyo costo asciende a \$3.901.000.000.

Adicionalmente, se han identificado las zonas donde no tiene cobertura la RMCAB en situaciones reales, dado que dichos datos se obtienen por la interpolación de otras estaciones cercanas, lo que conlleva a tener un nivel de incertidumbre frente a los datos en condiciones locales. Dada esta situación la SDA, ha definido adquirir 3 estaciones con el fin de ser ubicadas en dichos puntos y poder ampliar la cobertura de monitoreo de la Red, por valor aproximado de \$2.850.000.000.

Por otra parte, y con el ánimo de desarrollar la actividad 2 se requiere el software para el registro y control de mantenimientos e inventario de insumos a las estaciones de calidad del aire de la RMCAB, con el fin de fortalecer las actividades de mantenimientos preventivos y correctivos el cual tiene un costo de \$40.000.000.

A través de la nueva adquisición de los equipos y el fortalecimiento al componente tecnológico, aumenta la disponibilidad y cobertura de los analizadores de gases, partículas y variables meteorológicas y el mantenimiento de los mismos, así como la operación de la RMCAB.

En cuanto a la conformación de la primera red de Black carbón-BC del país, la SDA ha adquirido cinco (5) equipos aethalometros AE-33 analizadores de BC. Estos equipos serán ubicados en las estaciones de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá y con el fin de ampliar la cobertura de medición de BC en la ciudad se requiere mínimo de tres (3) equipos analizadores. Por consiguiente se requiere de \$ 400.000.000 para poder completar 8 equipos que equivaldría al 60 % de cobertura en la ciudad.

De otra parte, se requiere la construcción y puesta en marcha de una red de Ruido urbana, que puede iniciar con mínimo treinta y cinco (35) estaciones móviles estratégicamente ubicadas, constituidas cada una por un sonómetro con kit de intemperie, dispositivo de almacenamiento y transferencia de información y sistema de carga de energía.”. Con el fin de dar cumplimiento a lo anterior se hace necesaria la adquisición e implementación de 10 estaciones adicionales, que permitan completar el cien por ciento (100%) de la adquisición de los equipos, que hacen parte de la red de ruido urbano, por lo que se requiere adicionar el presupuesto en \$900.000.000.

Así mismo, dentro de las metas del proyecto 978 se hace necesario diseñar, desarrollar y poner en funcionamiento dos líneas de acción de alto impacto para la ciudad, las cuales están incluidas en la estrategia i) Movilidad Sostenible y ii) Gestión Integral de la Energía.

- i) **Movilidad Sostenible:** Conforme a la actual situación de calidad del aire de la ciudad y de manera articulada con el proceso de actualización del Plan Decenal de Descontaminación del aire para Bogotá PDDAB, se estableció la necesidad de ampliar la restricción a la circulación “*Pico y Placa Ambiental*” a otros segmentos del transporte que opera con diésel, que fueron identificados como generadores relevantes de emisiones de material particulado: transporte especial, transporte intermunicipal y transporte de carga de 3 o más toneladas, con lo que se espera que el universo objeto ascienda a 70.000 vehículos incluidos en el Programa de mejoramiento del desempeño ambiental al sector transporte, por lo que se requieren procesos más rápidos basados en herramientas tecnológicas que faciliten tanto el trámite al interior de la SDA y el cruce con información derivada del seguimiento, como el registro y control por parte de la autoridad de tránsito. Por lo anterior se requiere realizar la adquisición de una plataforma tecnológica para la administración de información, que permita estructurar de gestión para la reducción de la contaminación atmosférica por flotas, administrando la información asociada y agilizando los trámites de la inclusión a esta estrategia. Dicha necesidad tiene un valor de \$1.500.000.000.
- ii) **Gestión Integral de la Energía:** Se requiere adquirir una plataforma de seguimiento en línea para extender las estrategias de seguimiento y control hasta la utilización de tecnologías de administración de información que potencien la actuación de la autoridad ambiental aumentando la cobertura en cantidad y tiempo sobre el sector industrial; para tal efecto es necesario adquirir un instrumento técnico y tecnológico mediante la modalidad de concurso de méritos para que diseñe y desarrolle dicho instrumento, el valor contemplado es de \$700.000.000.

Dados los dos anteriores proyectos se hace necesario el acompañamiento en las fases y etapas del desarrollo de los sistemas de información, por lo que se requiere de un presupuesto de \$100.000.000.

Finalmente, en el proyecto de inversión 1033 Fortalecimiento institucional para la eficiencia administrativa, se requieren \$2.000.000.000 para **EJECUTAR EL 100% DE LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LA SDA**

A partir del análisis de las necesidades diarias de la Entidad específicamente en la sede principal de la Secretaría Distrital de Ambiente y en la búsqueda de mejores condiciones laborales de los servidores que desempeñan en la misma sus labores, se analizaron las necesidades y deficiencias actuales para lograr cumplir las políticas que como autoridad promueve, orienta y regula la sostenibilidad ambiental de Bogotá, buscando la implementación de buenas prácticas ambientales, como garantía presente y futura del bienestar y calidad de vida de la población urbana, por lo que la SDA pretende ser pionera al establecer nuevas alternativas sostenibles en su sede administrativa, las cuales deben ser amigables con el medio ambiente.

Dentro del estudio se identificó la necesidad de la adecuación del sótano, cafetería del quinto piso y del lote contiguo, para lo que se requieren \$2.000.000.000 en las intervenciones y en cuyo planteamiento arquitectónico se busca establecer alternativas auto sostenibles las cuales generan beneficios de carácter ambiental y económicos a través del uso energías renovables (Superficies Radiantes Hidrónicas), sistemas ahorradores de agua (Recolectores de agua lluvia en terrazas y cafetería) y (paneles fotovoltaicos), con el propósito de para mejorar las condiciones a los servidores de la SDA.

A continuación se presenta la adición propuesta:

#### Adición en el Gasto Secretaría Distrital de Ambiente

Secretaría Distrital de Ambiente		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>16.891.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>16.891.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>16.891.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>16.891.000.000</b>
3 3 1 15 06	Eje transversal Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética	4.500.000.000
3 3 1 15 06 38	Recuperación y manejo de la estructura ecológica principal	4.500.000.000
3 3 1 15 06 38 1132	Gestión integral para la conservación, recuperación y conectividad de la Estructura Ecológica Principal y otras áreas de interés ambiental en el Distrito Capital	4.500.000.000
3 3 1 15 07	Eje transversal Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	12.391.000.000
3 3 1 15 07 43	Modernización institucional	2.000.000.000

<b>Secretaría Distrital de Ambiente</b>		<b>Adición</b>
3 3 1 15 07 43 1033	Fortalecimiento institucional para la eficiencia administrativa	2.000.000.000
3 3 1 15 07 44	Gobierno y ciudadanía digital	10.391.000.000
3 3 1 15 07 44 0978	Centro de Información y Modelamiento Ambiental	10.391.000.000

### 3.2.9. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público

El Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público-DADEP requiere una adición de \$7.000 millones, cifra que será asignada al proyecto de inversión 1065 –“*Cuido y definiendo el espacio público*”, teniendo en cuenta que la entidad para ejercer su función de defensa, inspección, vigilancia y control del espacio público, requiere contar con recursos técnicos que faciliten la recuperación del espacio público de manera efectiva, disponiendo de recursos logísticos y técnicos que faciliten el acompañamiento en la recuperación de los espacios públicos ocupados indebidamente, que permita, bajo el liderazgo de la autoridad policiva local, el desmonte de elementos que obstaculizan y privatizan el espacio público garantizando el libre acceso, uso, goce y disfrute del mismo.

Es importante indicar que, con los recursos adicionales, el DADEP adelantará las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad integral de espacios públicos del Distrito Capital ya recuperados, a través de intervenciones que le permitan dar solución a la problemática presentada con habitante de calle, venta informal, infancia y adolescencia, animales abandonados, en las cuales han participado para prestar soluciones entre otras, la Secretaría de Gobierno, IPES, UAESP, Alcaldía Local, Personería de Bogotá, Policía Nacional, Secretaría de Integración Social. Del mismo modo, también se pretende en estas intervenciones limpiar los lugares de grafitis, basura, llantas y elementos que no hacen parte del mobiliario urbano.

Para ello, el DADEP suscribirá un Convenio Interadministrativo con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON, con el fin de conformar grupos que apoyen las estrategias de sostenibilidad de espacios públicos ya recuperados; brindar el apoyo técnico a las alcaldías locales en la recuperación de nuevos espacios producto del impulso de algunas querellas ante las Alcaldías Locales; ayudar en la recuperación de ejes viales y realizar labores de sensibilización en las estaciones de Transmilenio en el marco del cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo - Bogotá mejor para todos.

### Adición en el Gasto Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público

<b>Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público</b>		<b>Adición</b>
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>7.000.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>7.000.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>7.000.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>7.000.000.000</b>
3 3 1 15 02	Pilar Democracia urbana	7.000.000.000
3 3 1 15 02 17	Espacio público, derecho de todos	7.000.000.000

Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público		Adición
3 3 1 15 02 17 1065	Cuido y definiendo el espacio público de Bogotá	7.000.000.000

### 3.2.10. Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR D

Acorde con los documentos del Departamento Nacional de Planeación SGP-23 de 2017 “Distribución última doceava de las participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y de las asignaciones especiales para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2017”, y SGP-26-2018, “Distribución de las once doceavas de las participaciones de Salud (componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta), Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y asignaciones especiales de municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2018”, la asignación de la bolsa de Propósito General para Bogotá D.C. presenta un saldo a favor frente a lo presupuestado, por lo cual es necesario ajustar el presupuesto del Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDR D en \$1.357.513.770 para garantizar las condiciones óptimas para las competencias de los deportistas de alto rendimiento, en el proyecto 1076 Rendimiento deportivo al 100 x 100.

De otra parte en el proyecto de inversión 1082 “Construcción y adecuación de parques y equipamientos Para Todos” el IDR D solicita una adición de recursos por valor de \$100.000.000.000

Actualmente los parques y equipamientos deportivos evidencian un déficit a nivel cuantitativo para las actividades de recreación, deporte y aprovechamiento del tiempo libre, igualmente presentan deficiencias en la infraestructura existente, la cual no cumple las expectativas y necesidades de los ciudadanos.

Según cifras del DADEP, el espacio público efectivo por habitante con carácter permanente en la ciudad de Bogotá D.C., es de 3,9 m<sup>2</sup>, siendo la meta mínima de espacio público efectivo por habitante de 15 m<sup>2</sup> (Decreto Nacional 1504 de 1998), esto significa que la ciudad solo ha alcanzado un 26% de la meta.

Adicionalmente, el déficit de espacio público es un problema de ciudad que también se asocia al fenómeno de la pobreza. La oferta actual de parques no ofrece los bienes y espacios requeridos para la realización de las necesidades recreativas y deportivas de los habitantes, las dotaciones de los parques están destinadas mayoritariamente a jóvenes y adultos jóvenes. Es restringida la oferta de dotaciones destinadas a niños, mujeres, discapacitados y adultos mayores.

La encuesta realizada para la formulación del Plan Maestro de Equipamiento Recreativos Deportivos permitió evidenciar que, aunque en general los niveles de insatisfacción con los parques son bajos, los porcentajes más altos de población insatisfecha se concentran en los

parques de escala vecinal y tienen que ver con las estructuras que ofrece el parque y no tanto con aspectos como la cantidad de parques o su ubicación con relación a las viviendas.

Según la encuesta aplicada en el marco del Plan, hay una demanda importante de dotaciones no convencionales; las dotaciones que más aparecen en las expectativas de las personas son gimnasios o estaciones de ejercicio, el deporte extremo en sus modalidades de bicicleta, tabla, patines, muro y las pistas de patinaje.

En cuanto a las adecuaciones y dotaciones deportivas serían los jóvenes y los adultos los principales usuarios y los más afectados por su limitación actual. Las expectativas relacionadas con el deporte extremo, expresan una insatisfacción de los jóvenes, en consonancia con el carácter marcadamente generacional de estas prácticas, y es precisamente lo que muestran los resultados de la encuesta, pues el porcentaje de población que solicita este tipo de dotaciones disminuye con el aumento de la edad.

El gimnasio, que es en general el tipo de equipamiento más solicitado hace pensar en las necesidades de todos, y, de hecho, es un requerimiento que no presenta diferencias sustanciales si se discrimina por grupo etario; mientras que, si se considera esta solicitud por género, las mujeres llevan alguna ventaja con el 54%, sobre los hombres que alcanzan el 49%.

Los equipamientos para satisfacer las necesidades de quienes practican el deporte asociado, competitivo, formativo y aficionado, son deficitarios ya que no se cuenta al interior de las localidades con un número suficiente de espacios calificados para la práctica en este nivel del deporte; restando así, efectividad a las políticas deportivas planteadas por el Sistema Nacional del Deporte, formulado en el título IV de la Ley Nacional del Deporte.

La principal vocación de los parques es la construcción de una comunidad a través de actividades recreativas y deportivas, configurando el sentido mismo del espacio público, esto inducirá a la transformación de la mentalidad del ciudadano, que se traduce en el deseo de habitar un lugar, de participar de él, de apropiárselo a través de las diferentes actividades que lo definen, generando una aproximación más clara a la ciudad, a su cotidianidad.

Por lo anterior, la Subdirección Técnica de Construcciones, con el objeto de seguir consolidando espacios públicos adecuados para la recreación y el deporte en la ciudad, así como el aprovechamiento del tiempo libre de la comunidad, considera conveniente adelantar la contratación de diferentes proyectos, con un presupuesto adicional de \$100.000.000.000 de recursos de fuente ordinaria.

Así mismo, en el proyecto de inversión 1145 “Sostenibilidad y Mejoramiento de Parques Espacios de Vida” se requieren recursos por \$20.843.000.000.

El proyecto “*Sostenibilidad y mejoramiento de parques espacios de vida*” tiene como objetivo ofrecer a los habitantes del Distrito Capital espacios adecuados, como son parques y escenarios, para la práctica recreativa, deportiva, de actividad física y la adecuada utilización del tiempo libre.

Con el fin de lograr los objetivos del proyecto, el IDRD realiza la administración y mantenimiento de los parques de escala regional, metropolitana, zonal, vecinal y de bolsillo y escenarios del Sistema Distrital ofreciendo espacios modernos y dinámicos para el uso y disfrute de la comunidad. Con el fin de continuar ofreciendo a la comunidad parques en buen estado se requiere de recursos que permitan realizar mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones existente en los parques, que por tener más de 20 de años de construcción requieren la recuperación de las canchas de asfalto, este es el caso de Florida, Parque Recreodeportivo el Salitre, San Cristóbal, Atahualpa, Villa de Rio, Igualdad, Valles de Cafam, Meissen, Nuevo Muzu, Olaya, Santa Isabel, Ciudad Montes y Milenta.

Adicionalmente, se realizará en la vigencia 2018 la adecuación y mejoramiento de 33 parques de escala vecinal y de bolsillo, pasando de 219 a 252 parques.

En dichos parques de escala vecinal y de bolsillo, se realizarán acciones de adecuación y mejoramiento integral a la infraestructura existente.

Esta estrategia busca mantener, mejorar y actualizar las condiciones físicas y de utilización de los juegos infantiles, gimnasios para personas con discapacidad, señalización, mobiliario, pistas de trote, patinaje, ciclismo, bicigrós, zonas de permanencia y circulación, paisajismo, edificaciones y espacios en general que conforman los parques.

En parques vecinales se están interviniendo con las siguientes actividades: En los juegos infantiles, cambio del piso existente por piso de caucho, así como mantenimiento en cuanto a pintura, soldadura a cerramientos y canchas deportivas. De otra parte, cambio e instalación de mobiliario en juegos infantiles y gimnasios al aire libre incluyendo mobiliario incluyente para personas con movilidad reducida.

La situación actual del Sistema Distrital de Parques, evidencia la falta de apropiación, el uso inadecuado y la baja valoración de los parques por parte de la ciudadanía, lo que conlleva a la percepción negativa de estos espacios.

Lo anterior se encuentra reflejado en los resultados de la Encuesta Bienal de Cultura 2015, en la que la percepción sobre los parques públicos registra que para el 44,3% de la población bogotana encuestada los parques no están bien equipados, para el 37,8% no son limpios, para el 48% no son seguros.

La no atención frente a la problemática planteada, implicaría para la ciudad y sus habitantes un mayor deterioro de uno de los soportes materiales más importantes en el ejercicio de los derechos colectivos de la población, generando aún más dificultades de convivencia, percepción de inseguridad y deterioro de los parques que componen el Sistema Distrital de Parques.

A continuación se presenta la propuesta de adición presupuestal por proyectos de inversión:



### Adición en el Gasto Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>122.200.513.770</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>122.200.513.770</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>122.200.513.770</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>122.200.513.770</b>
3 3 1 15 01	Pilar Igualdad de calidad de vida	1.357.513.770
3 3 1 15 01 11	Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte	1.357.513.770
3 3 1 15 01 11 1076	Rendimiento deportivo al 100 x 100	1.357.513.770
3 3 1 15 02	Pilar Democracia urbana	120.843.000.000
3 3 1 15 02 17	Espacio público, derecho de todos	120.843.000.000
3 3 1 15 02 17 1082	Construcción y adecuación de parques y equipamientos para todos	100.000.000.000
3 3 1 15 02 17 1145	Sostenibilidad y mejoramiento de parques, espacios de vida	20.843.000.000

#### 3.2.11. Instituto Distrital del Patrimonio Cultural – IDPC

El Instituto Distrital de Patrimonio Cultural solicita una adición en el presupuesto de inversión por \$1.700.000.000, que se orientarán al cumplimiento de obras de reforzamiento estructural y de restauración, de la siguiente manera:

1. Complementar las obras de reforzamiento estructural en la Basílica Menor del Voto Nacional, que comprenden en primera instancia el presbiterio, el transepto y la cúpula, seguido de las actuaciones de adecuación arquitectónica que se requieren para el funcionamiento de esta zona, en cumplimiento al proyecto integral de restauración aprobado por el Ministerio de Cultura mediante Res. 3612 de 2015.

Con los recursos adicionales se prevé completar las acciones de restauración del vitral denominado el sol resplandeciente, cuya ubicación a la altura de 19,30 metros, puede ser viable bajo la infraestructura de andamiaje que se implementará para la intervención del cuerpo de la cúpula.

Por otra parte, dentro del proceso de priorización de actividades tendientes a la intervención completa del cuerpo superior de la cúpula, se incluyeron la totalidad de las acciones tanto de reforzamiento como de adecuación arquitectónica. No obstante, a nivel del cuerpo medio, se requiere completar las zonas de circulación vertical que garanticen la accesibilidad a la cúpula siguiendo los lineamientos del proyecto, obras programadas a desarrollar y que complementarán las obras de accesibilidad.

El presupuesto estimado para complementar las obras se calculó en \$900.000.000.

2. Estudios y obras para la intervención de monumentos conmemorativos y obras de arte ubicadas en el espacio público, considerados de gran impacto urbano para la ciudad de

Bogotá, y el desarrollo de dos proyectos piloto para la iluminación e identificación de monumentos o esculturas en el espacio público. El valor estimado es de \$800.000.000.00.

Los monumentos objeto de estudio y/o intervención son los siguientes:

1. Monumento a Banderas de la Localidad de Kennedy
2. Monumento Alameda en la Alameda el Porvenir
3. Monumento Puente de San Antonio en la Localidad de Fontibón
4. Monumento Usminia en la Localidad de Usme
5. Monumento el Pórtico en el Parque del Tercer Milenio
6. Monumento Colón e Isabel en la Avenida el Dorado

#### Adición en el Gasto Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Instituto Distrital del Patrimonio Cultural - IDPC		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>1.700.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>1.700.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>1.700.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>1.700.000.000</b>
3 3 1 15 02	Pilar Democracia Urbana	1.700.000.000
3 3 1 15 02 17	<b>Adquisición de Servicios</b>	<b>1.700.000.000</b>
3 3 1 15 02 17 1114	Intervención y conservación de los bienes muebles e inmuebles en sectores de interés cultural del Distrito Capital	1.700.000.000

#### 3.2.12. Jardín Botánico José Celestino Mutis

El Jardín Botánico “*José Celestino Mutis*” requiere una adición de recursos por \$4.000 millones de fuente ordinaria, con el propósito de realizar las siguientes inversiones:

Proyecto 1139 “*Comunicación educativa, una herramienta para promover la cultura ambiental en Bogotá desde el Jardín Botánico José Celestino Mutis*”. Se efectuará la exposición de plantas bonsai, orquídeas y carnívoras, para promover el conocimiento y el uso sostenible de la flora en Colombia.

Proyecto 1124 “*Educación y participación en una Bogotá para todos*”, con el que se busca la siembra de 13.031 buganvillas que contribuyan al embellecimiento paisajístico de barrios con déficit de coberturas vegetales, en el marco de la iniciativa “Bogotá Florece en Casa”.

Proyecto 1121 “*Investigación para la conservación de los ecosistemas y la flora de Bogotá D.C. y la región*”. Se efectuará la contratación de la operatividad que soporte los proyectos de la ciudad asociados a la Estructura Ecológica Principal, tales como el sendero panorámico en cerros orientales y el proyecto Fucha.

Proyecto 0315 “*Fortalecimiento institucional por un Jardín Botánico mejor para todos*”. A través de este proyecto se atenderán necesidades de mejoramiento de la eficiencia administrativa y desarrollo de estrategias de transparencia.

### Adición en el Gasto Jardín Botánico José Celestino Mutis

Jardín Botánico José Celestino Mutis		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>4.000.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>4.000.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>4.000.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>4.000.000.000</b>
3 3 1 15 06	Eje transversal Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética	1.074.774.000
3 3 1 15 06 38	Recuperación y manejo de la Estructura Ecológica Principal	316.845.000
3 3 1 15 06 38 1121	Investigación para la conservación de los ecosistemas y la flora de Bogotá D.C. y la región	316.845.000
3 3 1 15 06 39	Ambiente sano para la equidad y disfrute del ciudadano	757.929.000
3 3 1 15 06 39 1124	Educación y participación en una Bogotá para todos	273.929.000
3 3 1 15 06 39 1139	Comunicación educativa, una herramienta para promover la cultura ambiental en Bogotá desde el Jardín Botánico José Celestino Mutis	484.000.000
3 3 1 15 07	Eje transversal Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	2.925.226.000
3 3 1 15 07 42	Transparencia, gestión pública y servicio a la ciudadanía	2.925.226.000
3 3 1 15 07 42 0315	Fortalecimiento institucional por un Jardín Botánico mejor para todos	2.925.226.000

### 3.2.13. Instituto Distrital de las Artes - IDARTES

En el marco del proyecto de inversión 1010 “*Construcción y sostenimiento de la infraestructura para las Artes*” se requiere recursos adicionales por la suma de \$4.000 millones para: i) proyecto de infraestructura y dotación Cinemateca de Bogotá por valor \$3.673 millones correspondientes a la dotación electroacústica, registro del inmueble, aseo, cafetería y seguros una vez se reciba el inmueble, ferretería y mantenimiento; ii) el Teatro Jorge Eliécer Gaitán para el mantenimiento general en el foso del escenario por la suma de \$127 millones, dado que por efecto del invierno se presentan severos problemas por el nivel freático que mantiene inundado el espacio y está generando problemas colaterales en el equipamiento y iii) el equipamiento cultural Teatro San Jorge, consistente en el montaje de una sobrecubierta para poder intervenir el espacio, además de acciones profundas de limpieza y desinfección del inmueble, actualmente se tiene valoradas estas acciones en \$200 millones.

En el proyecto de inversión 1017 “*Arte para la transformación social: Prácticas artísticas incluyentes, descentralizadas y al servicio de la comunidad*” se requiere recursos por valor de \$1.000 millones, para cumplir con los siguientes compromisos sectoriales: i) Desarrollo de actividades artísticas en la temporada navideña, contratación de actores y extras nacionales que acompañan la intervención (170 personas), por \$345 millones, ii) Fortalecimiento en la

producción técnica y logística para el desfile en el marco de la Fiesta de Bogotá por \$100 millones, iii) Distrito Grafiti beca de arte urbano por \$405 millones, iv) Bogotá en 100 palabras, por la suma de \$150 millones para la nueva apertura de la convocatoria de la actividad en mención.

#### Adición en el Gasto Insituto Distrital de las Artes - IDARTES

Instituto Distrital de las Artes – IDARTES		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>5.000.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>5.000.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>5.000.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>5.000.000.000</b>
3 3 1 15 02	Pilar Democracia urbana	<b>4.000.000.000</b>
3 3 1 15 02 17	Espacio público, derecho de todos	<b>4.000.000.000</b>
3 3 1 15 02 17 1010	Construcción y sostenimiento de la infraestructura para las Artes	4.000.000.000
3 3 1 15 03	Pilar Construcción de comunidad y cultura ciudadana	1.000.000.000
3 3 1 15 03 25	Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida	1.000.000.000
3 3 1 15 03 25 1017	Arte para la transformación social: Prácticas artísticas incluyentes, descentralizadas y al servicio de la comunidad	1.000.000.000

#### 3.2.14. Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP

La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos del orden Distrital, le corresponde entre otras obligaciones, la responsabilidad de garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos, la limpieza de vías y áreas públicas.

El 18 de enero de 2018 la UAESP, previo agotamiento del proceso de Licitación Pública N° UAESP-LP-02-2017, cuyo objeto es: “Concesionar bajo la figura de áreas de servicio exclusivo, la prestación del servicio público de aseo en la ciudad de Bogotá D.C.- Colombia, en sus componentes de recolección de residuos no aprovechables, barrido, limpieza de vías y áreas públicas, corte de césped, poda de árboles en áreas públicas, lavado de áreas públicas y transporte de los residuos generados por las anteriores actividades a los sitios de disposición final”, suscribió los contratos estatales de Concesión bajo la figura de área de servicio exclusivo, la prestación del servicio público de aseo en la ciudad de Bogotá D.C.- Colombia, en sus componentes de recolección de residuos no aprovechables, barrido, limpieza de vías y áreas públicas, corte de césped, poda de árboles en áreas públicas, lavado de áreas públicas y transporte de los residuos generados por las anteriores actividades a los sitios de disposición final”, con un plazo de ejecución de ocho (8) años contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En dichos contratos de concesión se contempló la figura denominada obligaciones de hacer, prevista en el Anexo 14 del Pliego de Condiciones.

Las obligaciones de hacer que se incorporaron en el anexo 14 del pliego de condiciones en el proceso de Licitación Pública No. 002 de 2017, para la prestación del servicio de aseo mediante la figura de áreas de servicio exclusivo en la ciudad de Bogotá D.C. (Ley 142 de 1994, artículo 40), corresponden a un conjunto de actividades orientadas a garantizar condiciones especiales de calidad en la prestación integral del servicio público de aseo, las cuales se originan, en atención a lo dispuesto en el artículo 88 del Acuerdo Distrital No. 645 del 9 de junio de 2016 “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 – 2020 “Bogotá Mejor Para Todos”, donde se establece: “con el fin de garantizar la prestación adecuada del servicio público de aseo, la UAESP implementará obligaciones de hacer”.

Para el cumplimiento de los fines propuestos con las obligaciones de hacer, dispuestas por el ordenamiento jurídico superior, ha dispuesto la UAESP que existen tres categorías de obligaciones de hacer:

1. En primer lugar, las actividades que se encuentran establecidas en la regulación y reconocidas por la misma, pero cuya frecuencia y calidad se requieren en mayor proporción a lo regulado;
2. En segundo lugar, aquellas actividades del servicio de aseo que se encuentran establecidas en el Decreto 1077 de 2015 pero que no tienen desarrollo en la metodología tarifaria dispuesta en la Resolución CRA 720 de 2015 y;
3. En tercer lugar, aquellas actividades que hacen parte del servicio de aseo, que se advierten trascendentales por las peculiaridades en este servicio del Distrito Capital pero, que no se encuentran reconocidas en la aludida metodología tarifaria.

Para el primer caso, es decir, para las actividades dispuestas en la regulación (Resolución CRA 720 de 2015), pero que para el caso del Distrito Capital requieren mayores frecuencias, estas se financiarán con los aportes voluntarios efectuados por los proponentes adjudicatarios por concepto de obligaciones de hacer. De esta manera, los recursos efectivamente aportados que corresponden a \$49.297.000.000 por concepto de obligaciones de hacer, por cada uno de los prestadores de cada ASE, serán dispuestos por la UAESP y entregados a cada uno de ellos para financiar estas frecuencias adicionales (a las remuneradas vía tarifa) dependiendo de los requerimientos técnicos de ello, analizados e indicados por esta Unidad.

La adición propuesta por la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos acorde con lo mencionado es la siguiente:

#### Adición en el Gasto Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP		Adición
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor para Todos</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>3 3 1 15 02</b>	Pilar Democracia urbana	49.297.000.000

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP		Adición
3 3 1 15 02 13	Infraestructura para el desarrollo del Hábitat	49.297.000.000
3 3 1 15 02 13 1109	Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región	49.297.000.000

#### IV. AUTORIZACIÓN PARA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS POR PARTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.

De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 714 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, en concordancia con el artículo 12º de la Ley 819 de 2003, la Administración Distrital presenta a consideración del Concejo de Bogotá la solicitud de autorización a la Administración Distrital, por medio de la Secretaría Distrital de Planeación, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para la vigencia fiscal 2019.

Teniendo en cuenta que, el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” tiene como objetivo general: *“(…) propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la sociedad. El propósito es aprovechar el momento histórico para reorientar el desarrollo de la ciudad, teniendo en cuenta que enfrentamos una oportunidad única para transformar la dinámica de crecimiento de Bogotá y hacerla una ciudad distinta y mejor. Así se recuperará la autoestima ciudadana y la ciudad se transformará en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y será reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor.”*

El Plan se estructura en tres pilares: i) Igualdad de calidad de vida ii) Democracia Urbana iii) Construcción de comunidad y cultura ciudadana, y cuatro ejes transversales: i) Un nuevo ordenamiento territorial ii) Calidad de vida urbana que promueva el desarrollo económico basado en el conocimiento iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad iv) gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

En el primer eje transversal, Nuevo Ordenamiento Territorial, artículo 37, se establece el programa:

*“Artículo 37 Información relevante e integral para la planeación territorial. El objetivo de este programa es la información de calidad para la toma de decisiones de ordenamiento territorial de largo plazo, con perspectiva regional, que esté articulada para la generación de análisis integrados de ciudad. De esta forma será prioridad integrar, articular, organizar y armonizar información de ciudad que sea de base sólida para la concreción de programas, proyectos y orientación del gasto público del distrito capital.”*

En el Plan de Desarrollo vigente, para ejecutar el programa establecido en el artículo 37, entre otras acciones, se encuentra la de actualizar según la nueva metodología nacional, el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

El SISBÉN es un instrumento de focalización individual diseñado por el Departamento Nacional de Planeación, el cual corresponde a un diseño técnico que recoge los criterios definidos por el CONPES Social 117 de 2008, para evaluar en una determinada forma, las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de los hogares. Es el sistema de información colombiano que permite identificar a la población pobre potencial beneficiaria de programas sociales.

De conformidad con lo establecido en el Decreto Distrital 083 de 2007, modificado por el Decreto Distrital 613 de 2014 *“Por el cual se establece la administración, organización y funcionamiento del Sistema de Identificación y clasificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN-, en el Distrito Capital”*, la Secretaría Distrital de Planeación, es responsable de la implementación, actualización, administración y operación de la base de datos; en desarrollo de esta responsabilidad tiene la obligatoriedad de preparar y dirigir, la fase de actualización de encuestas por barrido, de conformidad con las disposiciones de orden legal y reglamentario que para el efecto señala la Nación, especialmente en desarrollo del artículo 24 de la ley 1176 de 2007.

Así mismo y en concordancia con las competencias que han sido establecidas en la normatividad vigente, el CONPES Social 100 de 2006 solicitó al Departamento Nacional de Planeación - DNP evaluar las metodologías de los instrumentos de focalización de su competencia e *“implementar acciones que garanticen su actualización, aplicación y administración transparente”*.

En consecuencia, se emitió el documento CONPES 3877 de 2016, con el cual se propone construir una herramienta consistente y de mayor calidad, que refleje la dinámica de la situación socioeconómica de la población. Además, que ofrezca a las entidades nacionales y territoriales insumos funcionales para la identificación de la población y la formulación de la política pública.

En el Distrito Capital, la implementación del operativo de barrido Sisbén IV, se realizará contemplando el aporte de recursos de cofinanciación de la Nación. Los aportes realizados por cada una de las partes se resumen en la siguiente tabla:

Detalle	2108	2019	Total
Nación		2.037.793.417	2.037.793.417
Distrito	2.287.00.000	12.958.335.915	15.245.335.915
<b>Total</b>	<b>2.287.00.000</b>	<b>14.996.129.332</b>	<b>17.283.129.332</b>

La nueva versión del SISBÉN incorpora un enfoque combinado de presunción de ingresos y estándar de vida que permite identificar personas en exclusión social y productiva. Adicionalmente, se proponen estrategias para mejorar la recolección de la información, tanto técnica como operativamente y, de esta forma, mejorar su calidad y oportunidad.

Así mismo, implicará cambios de orden técnico, metodológico y operativo, sustentados en un enfoque de inclusión integral, dinámico y con información de calidad, interoperable con otros registros administrativos. Se busca a través de la implementación de la nueva metodología,

disponer de una herramienta de focalización de alta calidad, que permita mejorar la eficiencia en la asignación del gasto público y contribuir en el diseño y ejecución de estrategias encaminadas a la atención y solución de necesidades de la población pobre y vulnerable. Todo ello debidamente detallado en el Anexo Técnico, Económico y Financiero.

## V. IMPACTO FISCAL

Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”.

*“Artículo 7. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. (...)*

*Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*

*En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.”*

El presente Proyecto de Acuerdo no genera impacto fiscal, toda vez que los recursos que soportan la adición provienen del superávit fiscal de 2017, certificados por la Dirección Distrital de Presupuesto y de mayores valores asignados a Bogotá D.C., por concepto de Sistema General de Participaciones.

**ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO**  
Alcalde Mayor de Bogotá D. C.

**JOSÉ ALEJANDRO HERRERA LOZANO**  
Secretaria Distrital de Hacienda (E)

Aprobado por:	Piedad Muñoz Rojas – Directora Distrital de Presupuesto Leonardo Arturo Pazos Galindo-Director Jurídico - SDH		
Revisado por:	Manuel Ávila Olarte – Subdirector Jurídico de Hacienda Clara Lucía Morales Pozo – DJ - SDH José Vicente Castro Torres – DDP - SDH Viviana Luz Torres Núñez– Subdirectora de Infraestructura y Localidades Dora Alicia Sarmiento Mancipe – DDP - SDH José Humberto Ruíz López – Subdirector de Desarrollo Social Omar Aldemar Pedraza Rodríguez – DDP - SHD		
Proyectado por:	Martha Cecilia Villamil Galindo – Profesional DDP		



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 318 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA UNA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE RENTAS E INGRESOS Y DE GASTOS E INVERSIONES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL**

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los artículos 66 y 71 del Decreto Distrital 714 de 1996, el artículo 14 del Decreto 714 de 1996 y artículo 12 de la Ley 819 de 2003, y

### **CONSIDERANDO**

Que mediante el Acuerdo Distrital 694 del 28 de diciembre de 2017, se expidió el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, el cual fue liquidado por el Decreto Distrital 816 del 28 de diciembre de 2017.

Que de conformidad con el Artículo 63 del Decreto Distrital 714 de 1996, cuando fuere necesario aumentar o disminuir la cuantía de las apropiaciones, cancelar las aprobadas o establecer otras nuevas, podrán hacerse las correspondientes modificaciones al presupuesto mediante traslados, créditos adicionales y la cancelación de apropiaciones.

Que de conformidad con el Artículo 65 ídem, cuando durante la ejecución del Presupuesto Anual del Distrito se hiciere indispensable aumentar el monto de las apropiaciones, para complementar las insuficientes, ampliar los servicios existentes o establecer nuevos servicios autorizados por la Ley, se pueden abrir créditos adicionales por el Concejo o por el Gobierno, con arreglo a las disposiciones legales.

Que de conformidad con el Artículo 66 ídem, cuando sea indispensable aumentar la cuantía de las apropiaciones autorizadas inicialmente o no comprendidas en el presupuesto por conceptos de gastos de funcionamiento, servicio de la deuda pública e inversión, el Gobierno Distrital presentará al Concejo Distrital la propuesta sobre traslados y créditos adicionales al presupuesto mediante Proyectos de Acuerdo.

Que de conformidad con el Artículo 71 ídem, los créditos adicionales al Presupuesto de gastos sólo podrán ser abiertos por el Concejo Distrital a solicitud escrita del Gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda.

Que de acuerdo con el informe de Situación Fiscal de la Administración Central a diciembre de 2017, se cuenta con recursos del balance por multas de tránsito por valor de \$19.844.500.000 disponibles presupuestalmente, y un superávit con recursos de libre

destinación, por valor de \$1.104.624.918.442, de los cuales fueron incorporados en el presupuesto de 2018 aprobado por el Concejo de Bogotá D.C., la suma de \$493.461.944.000, quedando un saldo de recursos de libre destinación sin afectación presupuestal por valor de \$611.162.974.442.

Que teniendo en cuenta los documentos del Departamento Nacional de Planeación SGP-23 de 2017 *“Distribución última doceava de las participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y de las asignaciones especiales para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2017”*, y SGP-26-2018, *“Distribución de las once doceavas de las participaciones de Salud (componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta), Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, y asignaciones especiales de municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, Programas de Alimentación Escolar y Resguardos Indígenas, vigencia 2018”*, la asignación de la bolsa de Propósito General para Bogotá presenta un saldo a favor frente a lo presupuestado, por lo cual es necesario ajustar el presupuesto de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte en \$1.018.136.000, y del Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRDR en \$1.357.513.770, para fortalecer y sostener las bibliotecas públicas de la ciudad, y garantizar las condiciones óptimas para las competencias de los deportistas de alto rendimiento, respectivamente.

Que mediante los documentos citados SGP-23 de 2017 y SGP-26 de 2018, la asignación de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones para Bogotá, presenta un mayor valor al aforado en el presupuesto para la presente vigencia por \$2.090.198.535, los cuales requieren adicionarse en la Secretaría Distrital de Hacienda UE 02, en el rubro “Río Bogotá”, para dar cumplimiento a la orden 4.44 de la Sentencia del Consejo de Estado del Río Bogotá.

Que el Ministerio de Educación Nacional – MEN, como resultado de los cálculos de la totalidad de recursos complementarios para educación, provenientes del Sistema General de Participaciones-SGP, presentó asignaciones en diciembre de 2017 que no alcanzaron a ser incorporadas en el presupuesto de la Secretaría de Educación del Distrito constituyéndose como un superávit fiscal, por lo que se hace necesario incorporar en el presupuesto 2018 recursos por \$44.304.381.000, en el proyecto de inversión 0898 “Administración del talento humano”, con el objeto de financiar el pago de la nómina de docentes y administrativos.

Que la Secretaría de Educación del Distrito requiere adicionar recursos por \$47.000 millones de fuente ordinaria con cargo al proyecto de inversión 0898 “Administración del talento humano”, para financiar la diferencia entre el incremento proyectado del 6% en el presupuesto 2018, y el incremento aprobado por los Decretos Nacionales 316 y 317 de 2018 del 7.19%, sobre las asignaciones básicas mensuales, primas legales, prestaciones y aportes de 5.170 docentes.

Que la Secretaría General requiere efectuar una adición de \$1.234 millones de fuente ordinaria, acreditando el proyecto de inversión 1156 “Bogotá Mejor para las víctimas, la paz y la reconciliación” cuyo objetivo general es el de *“Mejorar la coordinación de las entidades responsables en la implementación de la política pública de víctimas, la paz y la*

*reconciliación en el Distrito*”, con el propósito de fortalecer y aumentar la cobertura de la población víctima beneficiaria de las líneas de acción “Retornos y reubicaciones” y “Gestión para la estabilización socioeconómica”.

Que la Secretaría Distrital de Movilidad para la implementación del Sistema de Detección Electrónica de Infracciones de Tránsito (DEI), requiere de una adición de recursos de \$19.845 millones de fuente Recursos de Balance-Multas con cargo al proyecto de inversión 1032 “Gestión y control de tránsito y transporte”, para soportar la Central de Procesamiento de Infracciones de Tránsito (CPIT) de acceso web y de equipos detección en vía, la cual integrará todas las fuentes de información que reportan detección de infracciones de tránsito, contribuyendo a mejorar la seguridad vial y la cultura ciudadana en pro de la movilidad en la ciudad.

Que la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, requiere recursos con fuente ordinaria por \$3.740 millones para el desarrollo de inversiones tales como la realización del “Salón Nacional de Artistas”, la “Convención Economía de la Noche”, la administración y operación de las zonas comunes del centro cultural Biblioteca Julio Mario Santo Domingo, la divulgación del evento de navidad, realización del censo de artistas, y la elección de consejeros culturales y deportivos de las 20 localidades.

Que la Secretaría Distrital de Planeación, para fortalecer los proyectos 0984 “Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización del gasto público y seguimiento al desarrollo urbano” y 7504 “Fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación de los instrumentos del Plan de Desarrollo”, requiere adicionar al presupuesto 2018, \$658.2 millones y \$2.000 millones respectivamente, financiados con fuente ordinaria, necesarios para adicionar el contrato con el que se atiende la demanda de solicitudes de los ciudadanos que aspiran acceder a los diferentes programas sociales y que se atienden con la metodología III de Sisbén; y para renovar la herramienta de seguimiento al plan de desarrollo, el SEGPLAN, en el aspecto tecnológico y de optimización en cuanto a la captura y acceso a la información y que se vincule de manera estructural con el ciclo de política pública y el Plan de Ordenamiento territorial – POT.

Que la Secretaría Distrital de Integración Social, requiere adicionar al presupuesto de 2018 la suma de \$5.145 millones de fuente ordinaria, para garantizar la atención integral de los niños y niñas en los Jardines Infantiles, mediante la compra y distribución de equipos antropométricos y la contratación de menaje de cocina; financiar el normal funcionamiento y la prestación de los servicios integrales de aseo y cafetería en las diferentes unidades operativas, sedes y centros de la SDIS; desarrollar la identificación y focalización de 25.000 hogares que hacen parte de la población más vulnerable, y aplicar un instrumento para la caracterización de sus condiciones de vulnerabilidad.

Que la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA en marco de su misión, requiere una adición de recursos de fuente ordinaria por \$16.891 millones para el desarrollo de inversiones tales como el proyecto del Corredor Ambiental Tunjuelo- Chigüaza, en el cual la SDA debe adelantar la ejecución del tramo del Parque Entrenubes; adquisición de monitores analizadores para fortalecer el monitoreo y captura de datos en las estaciones; adquisición de tres estaciones de monitoreo de red para las zonas en donde no hay cobertura;

adquisición e implementación de diez estaciones móviles de monitoreo de ruido; adquisición de una plataforma tecnológica que permita estructurar la gestión para la reducción de la contaminación atmosférica; y adecuación del semisótano y cafetería de la entidad, para mejorar las condiciones a los servidores de la SDA.

Que el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – DADEP, requiere recursos adicionales por \$7.000 millones de fuente ordinaria, con destino al proyecto 1065 “Cuido y defiendo el espacio público” para la estructuración de mecanismos efectivos para la sostenibilidad integral, defensa, y pertenencia de los espacios públicos ya recuperados, a través de la suscripción de un convenio con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON, con el que se conformarán grupos de apoyo a las estrategias de sostenibilidad, apoyo técnico a las Alcaldías Locales y recuperación de ejes viales y labores de sensibilización en las estaciones de Transmilenio.

Que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte — IDR, a través del proyecto 1082 “Construcción y adecuación de parques y equipamientos para todos”, con el objeto de seguir consolidando espacios públicos adecuados para la recreación y el deporte en la ciudad y el aprovechamiento del tiempo libre de la comunidad, requiere la adición de \$100.000 millones de fuente ordinaria, con lo cual aumenta la magnitud programada para el cuatrienio al pasar de 50 a 58 parques vecinales construidos y/o mejorados, de 24 a 28 parques metropolitanos zonales y/o equipamientos construidos y/o mejorados, y de 39 a 47 en diseños y estudios de parques o equipamientos de diferentes escalas.

Que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte — IDR, a través del proyecto 1145 “Sostenibilidad y mejoramiento de parques, espacios de vida”, tiene programado realizar actividades de adecuación y mejoramiento integral de parques vecinales y de bolsillo, aumentando la cobertura de 219 a 252 parques, por lo que requiere adicionar recursos por \$20.843 millones de fuente ordinaria, en atención a la situación actual del Sistema Distrital de Parques, en el que se evidencia la falta de apropiación, su uso inadecuado y baja valoración.

Que el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural – IDPC, requiere efectuar una adición en el presupuesto de 2018, dirigida al proyecto 1114 “Intervención y conservación de los bienes muebles e inmuebles en sectores de interés del Distrito Capital”, por \$1.700 millones, con el fin de realizar obras de reforzamiento estructural y de restauración en la Basílica Menor del Voto Nacional y obras de intervención de seis (6) monumentos conmemorativos considerados de gran impacto urbano para la ciudad.

Que el Jardín Botánico “José Celestino Mutis” requiere una adición de recursos por \$4.000 millones de fuente ordinaria, con el propósito de realizar inversiones relacionadas con la exposición de plantas bonsai, orquídeas y carnívoras, para promover el conocimiento y el uso sostenible de la flora en Colombia; la siembra de 13.031 buganvillas que contribuyan al embellecimiento paisajístico de barrios con déficit de coberturas vegetales, en el marco de la iniciativa “Bogotá Florece en Casa”; y la contratación de la operatividad que soporte los proyectos de la ciudad asociados a la Estructura Ecológica Principal, tales como el sendero panorámico en cerros orientales y el proyecto Fucha.

Que en cumplimiento a las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos 2016-2020", el Instituto Distrital de las Artes- IDARTES, para fortalecer los proyectos 1010 "Gestión de la infraestructura cultural y deportiva nueva, rehabilitada y recuperada" y 1017 "Arte para la transformación social: Prácticas artísticas incluyentes, descentralizadas al servicio de la comunidad", requiere adicionar al presupuesto 2018, \$4.000 millones y \$1.000 millones respectivamente, financiados con fuente ordinaria. Ello con el fin de desarrollar entre otras inversiones, parte de la dotación general, tecnológica y especializada para la puesta en marcha de la nueva Cinemateca de Bogotá, las adecuaciones y mantenimientos del Teatro San Jorge y Teatro Jorge Eliécer Gaitán, las actividades artísticas en la temporada navideña, el apoyo logístico al evento "Fiesta de Bogotá", diversas intervenciones urbanas en marco de la iniciativa Distrito Grafiti, y el desarrollo convocatoria Bogotá en 100 palabras.

Que de acuerdo con la disponibilidad de recursos generados por los establecimientos públicos disponibles para apropiar, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, requiere adicionar al proyecto 1109 "Manejo integral de residuos sólidos en el Distrito Capital y la Región", el valor de \$49.297 millones con fuente recursos administrados provenientes del proceso de Licitación Pública 02/2017, como aporte económico voluntario para las "Obligaciones de Hacer" por parte de los concesionarios adjudicados, figura incorporada en el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos", donde se establece: *"con el fin de garantizar la prestación adecuada del servicio público de aseo, la UAESP implementará obligaciones de hacer"*, por lo que en la Licitación Pública No. 02 de 2017 para la prestación del servicio de aseo en Bogotá, en el anexo 14 del pliego de condiciones se incluye esta figura dentro de las áreas de servicio exclusivo en la ciudad de Bogotá D.C. (Ley 142 de 1994, artículo 40), y corresponden a un conjunto de actividades orientadas a garantizar condiciones especiales de calidad en la prestación integral del servicio público de aseo; es decir, corresponden a las actividades que se encuentran establecidas en la regulación y reconocidas por la misma, pero cuya frecuencia y calidad se requieren en mayor proporción a lo regulado.

Que el Sisbén es el principal instrumento de focalización individual utilizado por la gran mayoría de los programas sociales en el país desde el año 1995, que opera a través de un sistema que permite el registro de las condiciones socioeconómicas de los hogares para identificar potenciales beneficiarios de programas sociales, mediante un índice o puntaje que representa las características socioeconómicas de cada individuo a partir del cual es posible identificar a la población que prioritariamente deba ser atendida; su operación se sustenta en un esquema de articulación entre los entes territoriales y la Nación, con competencias establecidas normativamente para cada nivel de gobierno, donde las entidades territoriales tienen la responsabilidad de realizar el levantamiento de la información y su actualización mediante visitas en el lugar de residencia de los hogares. En la actualidad se utiliza la tercera versión del instrumento (Metodología Sisbén III), la cual comenzó su implementación en la ciudad de Bogotá en el año 2010.

Que la Nación, a través del Departamento Nacional de Planeación - DNP, es responsable de expedir la metodología y los lineamientos para la conformación de la base de datos. Le corresponde al DNP adoptar los instrumentos técnicos que deben ser utilizados y coordinar y supervisar los operativos a nivel nacional.



Que el Consejo Nacional de Política Económica y Social y el Departamento Nacional de Planeación- DNP adoptaron el Documento CONPES 3877 de 2016, el cual aprueba el diseño e implementación de la nueva metodología Sisbén IV como también el proceso para su implementación a nivel nacional, estableciendo la culminación del barrido de implementación en Bogotá para el año 2019.

Que por lo anterior, la Secretaría Distrital de Planeación, requiere la asunción de compromisos de vigencias futuras 2019 hasta por \$14.996,1 millones, para adelantar la implementación de la nueva metodología Sisbén IV, la cual implicará distintos cambios de orden técnico, metodológico y operativo, sustentados en un enfoque de inclusión integral, dinámico y con información de calidad, interoperable con otros registros administrativos, y así disponer de una herramienta de focalización de alta calidad, que permita mejorar la eficiencia en la asignación del gasto público y contribuir en el diseño y ejecución de estrategias encaminadas a la atención y solución de necesidades de la población pobre y vulnerable.

Que la asunción de compromisos de vigencias futuras 2019 requeridas por la Secretaría Distrital de Planeación se financiarán con recursos Distrito por valor de \$12.958 millones pesos constantes de 2018 y recursos Nación por valor de \$2.037,7 millones pesos constantes de 2018, según comunicación 20185380384101 del Departamento Nacional de Planeación – Subdirección de Promoción Social y Calidad de Vida.

Que la Administración Distrital podrá presentar para aprobación del Concejo Distrital la asunción de compromisos que afecten presupuestos de vigencias futuras. En consecuencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 10, literal j, del Decreto Distrital 714 de 1996, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS en su Sesión N° 9 del 5 de julio de 2018 autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

Que en mérito de lo expuesto,

### ACUERDA:

**ARTÍCULO 1º.** - Adicionar el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, en la suma de Trescientos Treinta y Tres Mil Ciento Veintidós Millones Ochocientos Noventa y Dos Mil Trescientos Cinco Pesos M/cte. (\$333.122.892.305), conforme al siguiente detalle:

### ADMINISTRACIÓN CENTRAL

	Recursos Distrito	Transferencias Nación	Total
2 2 TRANSFERENCIAS	0	4.465.848.305	4.465.848.305
2 4 RECURSOS DE CAPITAL	279.360.044.000	0	279.360.044.000
<b>Total Rentas e Ingresos</b>	<b>279.360.044.000</b>	<b>4.465.848.305</b>	<b>283.825.892.305</b>

**ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS**

<b>228 Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos</b>			
	<b>Recursos Administrados</b>	<b>Aportes Distrito</b>	<b>Total</b>
<b>2 1 INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>49.297.000.000</b>	<b>0</b>	<b>49.297.000.000</b>
<b>Total Rentas e Ingresos</b>	<b>49.297.000.000</b>	<b>0</b>	<b>49.297.000.000</b>

<b>TOTAL ADICIÓN DE RENTAS E INGRESOS PRESUPUESTO ANUAL</b>	<b>328.657.044.000</b>	<b>4.465.848.305</b>	<b>333.122.892.305</b>
---	------------------------	----------------------	------------------------

**ARTÍCULO 2º.** - Adicionar el Presupuesto Anual de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, en la suma de Trescientos Treinta y Tres Mil Ciento Veintidós Millones Ochocientos Noventa y Dos Mil Trescientos Cinco Pesos M/cte. (\$333.122.892.305), conforme al siguiente detalle:

<b>104 - Secretaría General</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>1.234.000.000</b>	<b>0</b>	<b>1.234.000.000</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>1.234.000.000</b>	<b>0</b>	<b>1.234.000.000</b>

<b>111 - Secretaría Distrital de Hacienda - Unidad Ejecutora 02</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>0</b>	<b>2.090.198.535</b>	<b>2.090.198.535</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>0</b>	<b>2.090.198.535</b>	<b>2.090.198.535</b>

<b>112 - Secretaría de Educación del Distrito</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>91.304.381.000</b>	<b>0</b>	<b>91.304.381.000</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>91.304.381.000</b>	<b>0</b>	<b>91.304.381.000</b>

<b>113 - Secretaría Distrital de Movilidad - Unidad Ejecutora 02</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>19.844.500.000</b>	<b>0</b>	<b>19.844.500.000</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>19.844.500.000</b>	<b>0</b>	<b>19.844.500.000</b>

<b>119 - Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>3.740.000.000</b>	<b>1.018.136.000</b>	<b>4.758.136.000</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>3.740.000.000</b>	<b>1.018.136.000</b>	<b>4.758.136.000</b>

<b>120 - Secretaría Distrital de Planeación</b>	<b>Recursos Distrito</b>	<b>Transferencias Nación</b>	<b>Total</b>
<b>3 3 INVERSIÓN</b>	<b>2.658.163.000</b>	<b>0</b>	<b>2.658.163.000</b>
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>2.658.163.000</b>	<b>0</b>	<b>2.658.163.000</b>

122 - Secretaría Distrital de Integración Social	Recursos Distrito	Transferencias Nación	Total
3 3 INVERSIÓN	5.145.000.000	0	5.145.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>5.145.000.000</b>	<b>0</b>	<b>5.145.000.000</b>

126 - Secretaría Distrital de Ambiente	Recursos Distrito	Transferencias Nación	Total
3 3 INVERSIÓN	16.891.000.000	0	16.891.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>16.891.000.000</b>	<b>0</b>	<b>16.891.000.000</b>

127 - Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público	Recursos Distrito	Transferencias Nación	Total
3 3 INVERSIÓN	7.000.000.000	0	7.000.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>7.000.000.000</b>	<b>0</b>	<b>7.000.000.000</b>

<b>Total Adición de Gastos e inversiones Administración Central</b>	<b>147.817.044.00</b>	<b>0 3.108.334.535</b>	<b>150.925.378.53</b> <b>5</b>
---	-----------------------	------------------------	-----------------------------------

### ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

211 - Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR	Recursos Administrados	Aportes Distrito	Total
3 3 INVERSIÓN	0	122.200.513.77	122.200.513.77
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>0</b>	<b>122.200.513.77</b>	<b>122.200.513.77</b>

213 - Instituto Distrital del Patrimonio Cultural - IDPC	Recursos Administrados	Aportes Distrito	Total
3 3 INVERSIÓN	0	1.700.000.000	1.700.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>0</b>	<b>1.700.000.000</b>	<b>1.700.000.000</b>

218 - Jardín Botánico José Celestino Mutis	Recursos Administrados	Aportes Distrito	Total
3 3 INVERSIÓN	0	4.000.000.000	4.000.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>0</b>	<b>4.000.000.000</b>	<b>4.000.000.000</b>

222 - Instituto Distrital de las Artes - IDARTES	Recursos Administrados	Aportes Distrito	Total
3 3 INVERSIÓN	0	5.000.000.000	5.000.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>0</b>	<b>5.000.000.000</b>	<b>5.000.000.000</b>

228 - Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP	Recursos Administrados	Aportes Distrito	Total
3 3 INVERSIÓN	49.297.000.000	0	49.297.000.000
<b>Total Gastos e Inversiones</b>	<b>49.297.000.000</b>	<b>0</b>	<b>49.297.000.000</b>

<b>Total Gastos e Inversiones Establecimientos Públicos</b>	<b>49.297.000.00</b>	<b>132.900.513.77</b>	<b>182.197.513.77</b>
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>TOTAL ADICIÓN DE GASTOS E INVERSIONES PRESUPUESTO ANUAL</b>	<b>333.122.892.305</b>
--	------------------------

**ARTÍCULO 3°.-** Autorízase a la Secretaría Distrital de Planeación para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras 2019 hasta por la suma de Catorce Mil Novecientos Noventa y Seis Millones Ciento Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Dos (\$14.996.129.332) pesos constantes de 2018, de acuerdo con el siguiente detalle:

<b>120 - Secretaría Distrital de Planeación</b>		<b>2019</b>
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor Para Todos</b>	<b>14,996,129,332</b>
3 3 1 15 04	Eje transversal Nuevo ordenamiento territorial	14,996,129,332
3 3 1 15 04 26	Información relevante e integral para la planeación territorial	14,996,129,332
3 3 1 15 04 26 0984	Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización del gasto público y seguimiento del desarrollo urbano	14,996,129,332

**ARTÍCULO 4°.-** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D.C., a los



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 319 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR EL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, POR MEDIO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA EL PERÍODO 2020 - 2022”**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **Honorables Concejales:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 714 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, en concordancia con el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, la Administración Distrital presenta a consideración del Concejo de Bogotá un Proyecto de Acuerdo *“Por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2020 - 2022”*.

Dicha consideración desarrolla, desde el sector Salud, el logro del objetivo general del Plan Distrital de Desarrollo *“Bogotá Mejor para Todos”* que busca *“(…) propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la sociedad. El propósito es aprovechar el momento histórico para reorientar el desarrollo de la ciudad, teniendo en cuenta que enfrentamos una oportunidad única para transformar la dinámica de crecimiento de Bogotá y hacerla una ciudad distinta y mejor. Así se recuperará la autoestima ciudadana y la ciudad se transformará en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y será reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor.”*

La ejecución de dicho Plan se articula a través de tres pilares: i) Igualdad de calidad de vida ii) Democracia Urbana iii) Construcción de comunidad y cultura ciudadana, y cuatro ejes transversales: i) Un nuevo ordenamiento territorial ii) Calidad de vida urbana que promueva el desarrollo económico basado en el conocimiento iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad iv) gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

En el Pilar 1, Igualdad de calidad de vida, artículos 17 y 18, se establecen dos (2) programas fundamentales para el sector salud:

*Artículo 17. Atención integral y eficiente en salud. El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud. Basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y una estrategia de*

*Atención Prioritaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias.*

*Parágrafo. En el marco de la Ruta Integral de Atenciones para Niños, Niñas y Adolescentes, la Secretaría Distrital de Salud garantizará la cobertura en el esquema de vacunación de todos los niños y niñas menores de 5 años, en especial los vinculados a los programas de Atención a la Primera Infancia del orden Distrital y Nacional.*

*Artículo 18. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud. El objetivo de este programa es mejorar la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para, también a través de la implementación de la historia clínica virtual, facilitar el acceso, a través de cualquier plataforma y también a través de la telesalud, a atenciones resolutivas, atención eficiente en la prestación de los servicios, información pertinente, suficiente y clara, individualizada y diferenciada, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud.*

*Se aunarán esfuerzos, mediante alianzas público privadas, con el fin de construir la infraestructura física requerida, aprovechando entre otros, predios ubicados dentro de la zona de desarrollo del proyecto ciudad salud Región.”*

Dentro del Plan de Desarrollo, para ejecutar el programa establecido en el artículo 18, se encuentra el proyecto “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud”.

Esta acción está descrita en las bases del Plan de Desarrollo en los siguientes términos:

*“Se mejorará la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para facilitar el acceso a atenciones resolutivas y lograr la eficiencia en la prestación de los servicios a la población, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud, para lo cual resulta esencial la modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones de las instituciones de la red adscrita y vinculada y de la SDS.”*

El diagnóstico que subyace a esta acción se plasma así en el Plan de Desarrollo:

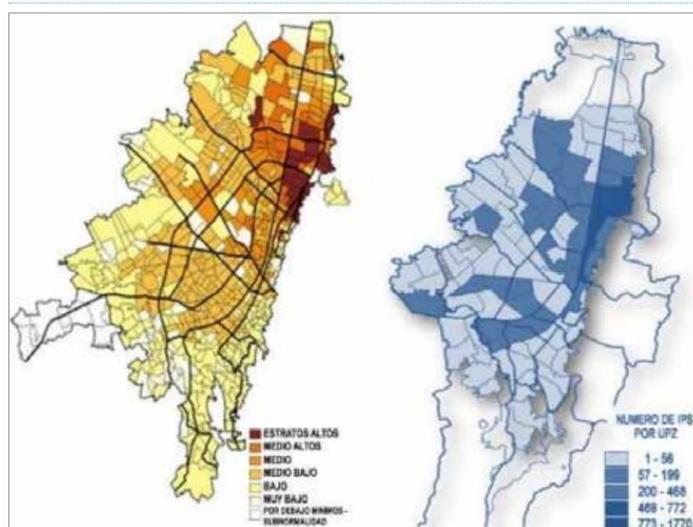
*“El Distrito Capital dispone de una infraestructura hospitalaria física y tecnológica con atrasos de hasta 15 años, que no está en capacidad para responder a las necesidades y demandas actuales y futuras de la población del Distrito Capital, afectando de esta manera la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud.*

*En particular se llama la atención con respecto a que el 59% de las personas del régimen subsidiado atendidas en la ciudad, se encuentra insatisfecho con la atención en salud, entre otras razones porque la mayoría de servicios médicos especializados de carácter privado se localizan al nororiente de la ciudad y el 80% de los afiliados a dicho régimen se concentran en el sur y el occidente:“...Al contrastar la oferta de servicios en la red de prestadores*

privados y públicos, con su distribución en las localidades del D.C., se anota que el 68,6% de los servicios médicos especializados básicos en consulta externa (Medicina Interna, Pediatría, Anestesia y Ginecoobstetricia), se encuentran ubicados en la Red Norte en las localidades de Chapinero, (22,40%), Usaquén (21,62%), Teusaquillo (8,49%) y Suba (7,72%); en las Redes Sur y Centro Oriente cuenta con la menor oferta de estos servicios básicos especializados en las localidades de Usme (0,61%) y Antonio Nariño (1,88%) y para las localidades de Candelaria (0,30%) y Sumapaz (0,10%) de la Red Sur. El anterior comportamiento se extrapola a los servicios de Cirugía General, Ortopedia, Cardiología, Neurocirugía, Neurología, Nefrología, Nefrología - Diálisis Renal y Nefrología Pediátrica, Oncológicos, hospitalización, y la oferta para estos servicios es muy reducida o nula al igual en localidades como Usme, Bosa, Fontibón, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria y Sumapaz”55

Esta situación se expone de manera gráfica en el Mapa SII-P1-5.

Mapa SII-P1-5. Población e IPSS públicas y privadas, 2013



Ahora bien, aunque la oferta pública tiene su fortaleza en estas zonas, ésta presenta un rezago importante, por lo que se hace imperativo modernizar, renovar o construir centros ambulatorios y hospitalarios, así como centrales de urgencias y trauma.

Esta situación se ve agravada por la rigidez en la reglamentación urbana, en especial en el Plan Maestro de Equipamientos en Salud para Bogotá D.C. y en los plazos y tiempos para la formulación del Plan Bienal de Inversiones en Salud para Bogotá D.C.”

La estrategia que se ofrece dentro del Plan de Desarrollo es expuesta de la siguiente manera:

“En el contexto de la organización de la prestación de los servicios en red se adelantará un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la

*prestación de servicios por subredes integradas, teniendo en cuenta diversas fuentes de financiación que incluyen el esquema de asociaciones público privadas.*

*En particular, se propone el desarrollo de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), ubicados en todas las localidades de la ciudad, cerca de los ciudadanos, que presten servicios con horarios extendidos, de tal manera que puedan atender las personas por medio de consultas prioritarias y programadas, que incluyan servicios generales y especializados, así como la complementación resolutive necesaria por medio de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.*

*Así mismo **se desarrollarán 6 instalaciones hospitalarias (4 de reposición y 2 nuevas)** y cuatro centrales de urgencias (CEUS) que servirán para fortalecer y coordinar en lo operativo la atención de urgencias en la ciudad que hoy es totalmente insuficiente. Desde allí se realizará la recepción, manejo inicial y posterior atención o remisión a la red de hospitales. **(Subrayado fuera de texto)***

*También se avanzará en la recuperación del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD), tomando en consideración las condiciones y posibilidades legales y de acuerdo con las competencias encomendadas al ente territorial en la materia.*

*Aunque la ley 735 de 2002 y el recientemente aprobado plan especial de manejo y protección, son claros en señalar las responsabilidades de la Nación en la remodelación, restauración y conservación de este bien de interés cultural, resulta claro que este centro es también parte del patrimonio histórico y científico del distrito, razón por la cual desde el distrito se acompañarán los esfuerzos y acciones orientadas a rescatar este conjunto como una institución hospitalaria de gran tradición e importancia para la ciudad, la región y el país.*

*Igualmente, se avanzará en la actualización tecnológica en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como en el mejoramiento de las comunicaciones y sistemas de información de las entidades adscritas y vinculadas al sector salud de la ciudad.*

*Se buscará fortalecer la operación de un sistema de información interconectado entre las cuatro subredes, Capital Salud, la secretaria Distrital de Salud, la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica y las demás instituciones del sector.*

*Esto permitirá disponer de mecanismos tipo call center para las agendas de citas, el acceso más fácil a la historia clínica y procesos tipo tele-consulta y tele-diagnostico a nivel distrital. Dadas las limitaciones financieras actuales para acometer todos estos proyectos se destaca que las asociaciones público privadas pueden ayudar a contrarrestar la brecha entre disponibilidad de recursos y necesidades prioritarias de infraestructura física y dotación tecnológica para la adecuada prestación de los servicios de salud en condiciones de eficiencia, eficacia y efectividad.”*

Del proyecto estratégico “infraestructura física y tecnológica de las sedes de salud” se presentan las siguientes líneas de acción:



**“Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.** Mediante esta línea de acción se diseñará y pondrá en marcha una estructura técnica y operativa que permita identificar necesidades, evaluarlas técnica y financieramente, y liderar las mejores alternativas para su desarrollo, con el fin de cubrir las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiera la prestación de servicios de salud y sus servicios de apoyo. Esto incluye la participación activa en la discusión del plan de ordenamiento territorial y en la revisión y ajuste del Plan Maestro de Obras y Equipamientos de Salud.

**Asociaciones público privadas en el sector salud.** Incorpora el diseño e implementación de un esquema de este tipo al amparo de la Ley 1508 de 2012, lo que le permitirá al Distrito Capital disponer de los recursos necesarios para adelantar el proceso de actualización y modernización de la infraestructura física y tecnológica que se requiere para poder ofrecer un servicio de salud oportuno, eficiente y de calidad.

**Plataforma Única Bogotá Salud Digital.** La ciudad podrá contar con una plataforma tecnológica virtual que por mecanismos de interoperabilidad, permita unificar y centralizar la operación de la información administrativa, técnica y financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud, con el fin de acercar al ciudadano a los servicios de salud y facilitar su acceso, utilizando las tecnologías de información y comunicación disponibles para procesos tales como pedir una cita, poner una queja o consultar su historial médico.

Adicionalmente a la mención del impacto e importancia del componente del proyecto contenida en las bases del Plan de Desarrollo antes transcrita, el artículo 62 del Acuerdo Distrital 645 del 9 de junio de 2016, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2020”, enuncia los proyectos que considera estratégicos, incluyendo entre ellos en forma expresa la infraestructura y dotación para servicios de salud; así:

*“Artículo 62. Proyectos Estratégicos. Se consideran proyectos estratégicos para Bogotá D.C., aquellos que garantizan a mediano y largo plazo la prestación de servicios a la ciudadanía y que por su magnitud son de impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes. Dichos proyectos incluyen, entre otros, (...) **infraestructura y dotación para servicios de salud**... y demás proyectos de inversión asociados a la prestación de servicios para la ciudadanía. entre otros proyectos incluidos en el Plan de Desarrollo Distrital 2016 - 2020 “Bogotá Mejor para Todos””. (Subrayado fuera de texto)*

En este sentido, el actual Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, retomó la importancia de la cobertura y calidad en la salud de la ciudad bajo un esquema altamente resolutivo en la atención primaria como la mejor vía para mejorar las condiciones de calidad de vida. En dicho marco, el proyecto “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud”, busca reducir las brechas tanto en la oferta, dada la concentración de la prestación de los servicios de salud en el nororiente de la ciudad como en la calidad y oportunidad en razón a los altos niveles de ocupación de las actuales UMHES.

## **Competencia del Concejo Distrital para autorizar a la administración distrital para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras**

La competencia del Concejo Distrital para autorizar a la administración distrital para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias tiene su fundamento legal en el artículo 14 del Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital y en el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, " *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.*", normas que al respecto disponen:

### **Decreto 714 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital.**

*"Artículo 14º. De las Vigencias Futuras. La Administración Distrital podrá presentar para aprobación del Concejo Distrital la asunción de obligaciones, que afecten presupuestos de vigencias futuras, cuando su ejecución se inicie con el presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas, siempre que los proyectos estén consignados en el Plan de Desarrollo respectivo y que sumados todos los compromisos que se pretendan adquirir por esta modalidad, no excedan su capacidad de endeudamiento. Cuando se trate de proyectos de inversión deberá obtenerse un concepto previo y favorable del Departamento Distrital de Planeación. (...)"*

*"Artículo 10o. De las Funciones del Concejo Distrital de Política Económica y Fiscal. El Concejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- desarrollará las siguientes funciones:*

(...)

*a. Autorizar de conformidad con el Artículo 14 del presente Acuerdo, la asunción de obligaciones con cargo a vigencias futuras, siempre que éstas estén consignadas en el Plan de Desarrollo respectivo." (Acuerdo 24 de 1995, art. 9o.)*

### **Ley 819 de 2003.**

*"Artículo 12. Vigencias futuras ordinarias para entidades territoriales. En las entidades territoriales, las autorizaciones para comprometer vigencias futuras serán impartidas por la asamblea o concejo respectivo, a iniciativa del gobierno local, previa aprobación por el Confis territorial o el órgano que haga sus veces.*

*Se podrá autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas siempre y cuando se cumpla que:*

- a) El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas consulte las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 1º de esta ley;*
- b) Como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que estas sean autorizadas;*

*c) Cuando se trate de proyectos que conlleven inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.*

*La corporación de elección popular se abstendrá de otorgar la autorización si los proyectos objeto de la vigencia futura no están consignados en el Plan de Desarrollo respectivo y si sumados todos los compromisos que se pretendan adquirir por esta modalidad y sus costos futuros de mantenimiento y/o administración, se excede su capacidad de endeudamiento.*

*La autorización por parte del Confis para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo período de gobierno. Se exceptúan los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el Consejo de Gobierno previamente los declare de importancia estratégica.*

*En las entidades territoriales, queda prohibida la aprobación de cualquier vigencia futura, en el último año de gobierno del respectivo alcalde o gobernador, excepto la celebración de operaciones conexas de crédito público.”*

Con fundamento en dichas disposiciones la Administración Distrital presenta a aprobación del Concejo de Bogotá, la solicitud de autorización para asumir compromisos con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias para el Fondo Financiero Distrital de Salud para el periodo 2020 - 2022 por valor de doscientos treinta y dos mil trescientos veintiocho millones de pesos constantes de 2018 (\$232.328'000.000,00)

## **DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL COMPONENTE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PARA EL CUAL SE SOLICITAN VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES.**

**Proyecto:** “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud”

**Código presupuestal:** 3.3.1.15.01.10.1191

### **1. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL DE PLANEACION Y SECTORIAL DE SALUD.**

La transición del Sistema Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– definida por la ley 100 de 1993, ha traído como consecuencia numerosos cambios en el sector salud, que han repercutido en la estructura, organización, crecimiento y coordinación de los hospitales públicos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. –SDS–. Éstos se deben, fundamentalmente, a las reformas normativas del sector como la Ley 715 de 2001: artículos 43.2.3, 43.2.4 y 54, Documentos CONPES 3175 y 3204 de 2002, Ley 1122 de 2007, Decreto 1011 de 2006, Decreto 4747 de 2007, Sentencia C-614 de 2009,

Sentencia T-760/08, Ley 1438 de 2011 y la Ley 1608 de 2013, entre otras., a la complementariedad que debe existir entre los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, como parte de la estrategia para el mejoramiento de las condiciones de calidad y eficiencia de los servicios que se ofrecen a los usuarios del Distrito Capital.

La Ley 1438 de 2011 Capítulo III, Artículo 12 establece como definición:

“La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana”.

Por su parte la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo:

“... garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección...”.

Constituye un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de desarrollar la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud y es una oportunidad para reorientar el Sistema en su operación hacia el ciudadano.

La Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015):

Retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades

colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud. Esta política busca definir las bases que permitan la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana.

En los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 en salud se encuentran:

1. Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención
2. Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud
3. Recuperar la confianza y legitimidad
4. Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud

Para ello se cuentan con Estrategias como:

1. Aumentar el acceso efectivo y mejorar la calidad en la atención mediante un Programa de inversión pública hospitalaria para el fortalecimiento de la capacidad instalada: infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial, tecnológico y mobiliario de las ESE.
2. Igualmente el desarrollo de una Política de hospitales públicos con Ajustes al régimen laboral y empresarial, nuevos mecanismos de operación y una nueva regulación de subsidios a la oferta
3. El fortalecimiento de una Política de talento humano en salud que tenga a la Salud familiar y comunitaria como ejes articuladores.
4. La implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en particular en zonas dispersas
5. Política de respuesta en estados de emergencia que busca implementar y coordinar medidas de prevención y atención de manera oportuna
6. La implementación de la política de mejoramiento de la calidad a partir de un esquema de pago por desempeño y la mejoras al Sistema de Información para la Calidad

En la articulación del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial Nacional se definen como Retos actuales:

- ✓ Resolver (definitivamente) la crisis financiera
- ✓ Mejorar el flujo de recursos y la administración del sistema
- ✓ Disminuir las desigualdades entre regiones y grupos poblacionales
- ✓ Implementar plenamente el Plan Decenal de Salud Pública
- ✓ Garantizar el buen funcionamiento y la sostenibilidad de los hospitales públicos
- ✓ Recuperar la confianza y legitimidad

Elementos clave contenidos de conjunto en cuanto a retos, objetivos y estrategias presentes en la política distrital de salud, en particular para el fortalecimiento, buen funcionamiento y sostenibilidad de los hospitales públicos en este caso.

#### Política de Atención Integral en Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 429 de 17 de Febrero de 2016 adopta la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, para la nación, con el objetivo de generar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La implementación de esta política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Por otra parte en cumplimiento de la Ley 715 del 2001 y Ley 1151 de 2007 en su artículo 33, en el marco del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud”, del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el año 2013 realizó y presentó ante esta Entidad los estudios técnicos de la Situación Actual de Prestación Pública de Servicios de Salud del Distrito de Bogotá y la Propuesta de Conformación de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud para el respectivo aval y el del Departamento Nacional de Planeación – DNP. Como producto de la revisión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emite el concepto de viabilidad técnica sobre el documento presentado por la SDS (Radicado No. 137316 de fecha 22/08/2013 de Minsalud).

#### Plan de Desarrollo Distrital

El Gobierno Distrital presenta para el periodo 2016 a 2020 el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, cuyo objetivo es propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad. Busca recuperar la autoestima ciudadana y transformar la ciudad en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes, como reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor.

El Plan se estructura a partir de 3 pilares y cuatro ejes transversales, consistentes con el Programa de Gobierno. Para la construcción de dichos pilares y ejes se han identificado programas intersectoriales a ser ejecutados desde cada una de las entidades distritales y en algunos casos con la participación del sector privado. Los programas se encuentran estructurados de forma tal que permiten identificar el diagnóstico asociado a la problemática que se enfrenta, el objetivo, la estrategia expresada a nivel de proyectos y las metas de resultados a partir de las cuales se realizará el seguimiento y la evaluación al cumplimiento de los objetivos trazados.



Los pilares se constituyen en los elementos estructurantes para alcanzar el objetivo del Plan, cual es la felicidad para todos. Los pilares son: Igualdad en calidad de vida, Democracia Urbana y Construcción de Comunidad. Estos se soportan en ejes transversales que son los requisitos institucionales para que los pilares puedan edificarse, fortalecerse, tengan vocación de permanencia y puedan constituirse en fundamento del objetivo trazado.

Las estrategias transversales son: i) nuevo ordenamiento territorial, ii) calidad de vida urbana que promueve el desarrollo económico basado en el conocimiento, iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad y iv) Gobierno legítimo, eficiente en lo administrativo y fortalecido en lo local, que presta servicios de calidad al menor costo y en forma equitativa.

Los pilares y ejes transversales prevén la intervención pública para atender prioritariamente a la población más vulnerable, de forma tal que se logre igualdad en la calidad de vida, se materialice el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y se propicie la construcción de comunidad a través de la interacción de sus habitantes para realizar actividades provechosas y útiles.

La igualdad de calidad de vida, como primer pilar del Plan, debe propiciar la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán enfocados a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes.

La democracia Urbana, como segundo pilar del Plan, busca incrementar el espacio público, el espacio peatonal y la infraestructura pública disponible para los habitantes y visitantes de Bogotá, mediante la ejecución de programas orientados a materializar en acciones concretas el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y su corolario, según el cual el interés general prima sobre el particular. Para tal fin, debe tenerse en cuenta que el espacio público y peatonal, así como la infraestructura urbana de una buena ciudad, deben ser atractivos, no deben requerir membrecías y todos tienen el mismo derecho a usarlos.

La Construcción de Comunidad, como tercer pilar del Plan, propende por consolidar espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad, mediante la ejecución de programas orientados a incrementar la percepción de seguridad ciudadana y a reducir los índices de criminalidad, acompañados de la ejecución de un programa de cultura ciudadana, que preparen la ciudad para la paz, que incrementen el sentido de pertenencia por Bogotá y que se complemente con espacios culturales, recreativos y deportivos para transformar la ciudad en una en cuyos espacios urbanos se conocen los vecinos, participan en actividades constructivas y se preocupan por su entorno

### Política de Provisión de Servicios de Salud

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en ejercicio de sus funciones y reconociendo la necesidad de salud de la población, plantea la Reorganización de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá D.C; lo anterior, teniendo en cuenta las dinámicas del sector salud, el cambio en la normatividad vigente frente a la atención de las personas y la prestación de los servicios de salud en redes integrales de prestadores de servicios de salud en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud, la Política de Atención Integral en Salud y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.

Es así, como a partir del Acuerdo 641 del 06 de Abril de 2016 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se definen las entidades y organismos que lo conforman, determinando la fusión de las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.: en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E: en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la que se fusionan las Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E en la que se fusionan Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara.

Las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a nivel individual y colectivo, que le brinden al usuario una atención integral y se fortalecerán las acciones de autocuidado, mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

Para la implementación de este Acuerdo, se establece un periodo de transición de un año, contado a partir de la expedición del Acuerdo, con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de la fusión de las Empresas Sociales del Estado.

La Política de Provisión de Servicios de la Salud, construida desde el liderazgo de la Secretaria Distrital de Salud, como respuesta a la identificación de problemas estructurales y coyunturales, tales como: Desprotección del derecho fundamental a la salud, dificultades del Sistema general de seguridad social en salud (fragmentación del sistema, deficiencia en el ejercicio de la rectoría, vacíos en la normatividad vigente), modelo de atención Individual centrado en la enfermedad, baja correspondencia entre necesidades de salud versus la respuesta institucional, barreras de acceso a los servicios de salud:(administrativo, organizacionales, económicas, geográficas y culturales); Dificultades en la organización para la prestación de servicios de salud (Redes de prestación de servicios, baja capacidad de Gestión ESE- Gestión Financiera, Talento humano y sistemas de información); Baja capacidad resolutive en las Instituciones de baja complejidad, Deficiencia en los equipamientos (Distribución Inequitativa de equipamientos y vulnerabilidad de los equipamientos); Debilidades en los mecanismos de evaluación, gestión, e incorporación de la tecnología biomédica, Dificultades en la Información, Institucionalización de la participación comunitaria en salud, Deficiencias en la Calidad de Prestación de Servicios de Salud.

Busca direccionar, armonizar y regular la prestación de los servicios de salud con calidad, acorde a las necesidades o expectativas de la población de Bogotá, para mejorar la situación de salud de las personas y avanzar en la garantía del derecho a la salud, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud y Salud Urbana en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud. En igual sentido busca armonizar y reorganizar la prestación de los servicios de salud en redes para dar respuesta integral a las necesidades y expectativas de salud de la población y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud con enfoque de atención centrada en las personas.

Se toma como valores, la salud como elemento fundamental para el desarrollo entendido que la población sana contribuye al desarrollo individual y social y al sostenimiento económico; La Equidad como la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos social, económica, demográfica, o geográficamente; y La Solidaridad entendida como la confluencia de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de una sociedad para crear las condiciones necesarias para mejorar las situaciones sociales

De igual manera busca dar respuesta a las necesidades y expectativas de salud de la población, mediante la atención integral e integrada, transectorial, intersectorial e intra-sectorial, que permita la acción longitudinal, continua y efectiva, mejorando la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y suficiencia como atributos esenciales en la prestación de los servicios de salud.

Con base en las problemáticas identificadas se estructura la propuesta de soluciones de política en tres componentes que abordan el direccionamiento de la provisión de salud, la organización y gestión para la prestación de los servicios de salud y la garantía de la calidad de los servicios de salud.

Estos tres componentes se desarrollan y se operan a través de líneas de acción que dirigidas a los diferentes actores del SGSSS, abarcan acciones desde la formulación de políticas, programas y regulación de la prestación de los servicios hasta el desarrollo de incentivos para los prestadores de servicios de salud, pasando por el diseño del modelo de atención, ajuste de las redes de prestación de servicios de salud, fortalecimiento de equipamientos en salud y fortalecimiento de los sistemas de salud, de las competencias del talento humano y del sistema de garantía de calidad.

La política se desarrollará a través de un nuevo Modelo de Integral Atención en Salud MIAS que operará para la ciudad de Bogotá, el cual delimita las herramientas técnicas de gestión, operativas, seguimiento y reestructuración institucional, desde cada uno de los agentes del sistema con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades de su población.

El marco operativo del nuevo modelo lo constituyen:

- El abordaje de la población a lo largo del curso de vida
- El cuidado y autocuidado en salud
- La Atención primaria en salud
- La Salud urbana y rural: espacio público
- El Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza

La operación de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá tiene como propósito:

- La satisfacción de las necesidades y expectativas de la población bogotana en la prestación de servicios de salud, contribuyendo a minimizar o eliminar los riesgos y daños.
- La racionalización de la capacidad instalada, que favorecerá la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios con calidad y seguridad para contribuir al mejoramiento de los resultados en salud.
- El fortalecimiento del fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección temprana de riesgos y enfermedades, como componentes prioritarios en la atención integral en salud.
- Gestión y organización estratégica para el posicionamiento del cuidado de la salud y la sostenibilidad financiera.

Para ello son estrategias de apoyo a la Atención Integral en salud el fortalecimiento y desarrollo de:

- Requerimientos y Procesos del Sistema de Información
- Formas de Pago e Incentivos
- Fortalecimiento de la Infraestructura de las Subredes de Servicios de Salud.
- Generación y Apropiación del Conocimiento, Innovación e Investigación en Salud
- Información, Educación y Comunicación en Salud
- Articulación con sector Académico y Educativo.

El modelo está enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública, acorde con los objetivos y metas del Plan de Desarrollo Distrital y las prioridades definidas en el **Plan Territorial de Salud**, el cual plantea como misión, visión y objetivos estratégicos:

#### “Misión

Asegurar la atención integral e integrada en salud a la población de Bogotá D.C., a través de un modelo de atención en salud, en el que la reorganización de la red pública distrital de prestación de servicios, disminuye las barreras de acceso y la gestión del riesgo en salud modifica las condiciones por las que la población enferma, muere o adquiere una discapacidad y en el que la acción intersectorial aporta al mejoramiento de la calidad de vida para un mejor vivir.

#### Visión

Para el año 2020 Bogotá D.C. será reconocida como una ciudad que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, la familia y la sociedad y el desarrollo sostenible; donde los distintos sectores articulan sus procesos para transformar las condiciones de vida y el riesgo de enfermar, morir o adquirir discapacidad que tienen las personas, mediante la atención integral e integrada,

reduciendo así los índices de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica, promoviendo la equidad y la justicia social.

### Objetivos Estratégicos

- Contar con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud.
- Desarrollar acciones intersectoriales y generar asociaciones público privadas, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de la zona urbana y rural y que mejoren el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población y en la disminución de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por eventos evitables.
- Contar con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y

necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud.”

Estos grandes objetivos implican la coordinación y articulación intersectorial a nivel nacional, departamental y distrital con el fin de trascender el sector salud y abordar las necesidades de salud desde la determinación de la salud, en el marco del desarrollo de las funciones de salud pública del ente territorial y el fortalecimiento de la función rectora y gobernanza en salud, con un fuerte componente de mejoramiento de la calidad y capacidad resolutive de la infraestructura hospitalaria para la atención.

En consonancia con el articulado del Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020, el plan territorial de salud, que constituye un anexo de dicho Plan, de manera específica señala que:

“ 6.3.2. Programa Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud. El Programa busca mejorar la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para facilitar el acceso a atenciones resolutivas y lograr la eficiencia en la prestación de los servicios a la población, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud, para lo cual resulta esencial la modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones de las instituciones de la red adscrita y vinculada y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Con este fin y en el contexto de la organización de la prestación de los servicios en red se adelantará un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la prestación de servicios por sub redes integradas, teniendo en cuenta diversas fuentes de financiación que incluyen el esquema de asociaciones público privadas.

En particular, se propone el desarrollo de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), ubicados en todas las localidades de la ciudad, cerca de los ciudadanos, que presten servicios con horarios extendidos, de tal manera que puedan atender las

personas por medio de consultas prioritarias y programadas, que incluyan servicios generales y especializados, así como la complementación resolutive necesaria por medio de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Así mismo son metas del proyecto:

Construir 2 instalaciones hospitalarias incluido Usme

Reponer 4 instalaciones hospitalarias

Más adelante el mismo Plan señala que:

“6.3.2.1. Proyecto de inversión Infraestructura Física y Tecnológica de las Sedes de Salud - A través de este proyecto se realizarán las acciones de actualización y modernización de la infraestructura física y tecnológica en los servicios de salud en la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., teniendo en cuenta que las principales acciones incluyen las siguientes cuatro líneas de acción: Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud; Asociaciones público privadas en el sector salud y Plataforma única Bogotá Salud Digital.” (Subrayado fuera de texto).

## 2. Cumplimiento de requisitos, así:

Ley 819 de 2003:

- a) El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas consulte las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 1º de esta ley

El Confis otorgó el aval fiscal mediante sesión del 18 de junio 2018 (Documento de la Secretaría Distrital de Hacienda 2018EE111188 O)

- b) Como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que estas sean autorizadas;

La vigencia 2018 cuenta con apropiación presupuestal de como mínimo el 15%, según certificación expedida por el Responsable de Presupuesto de fecha junio 28 (Se anexa certificación)

- c) Cuando se trate de proyectos que conlleven inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.

El proyecto a realizar no conlleva inversión nacional, por tanto no se requiere este concepto.

La autorización por parte del Confis para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo período de gobierno. Se exceptúan los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el Consejo de Gobierno previamente los declare de importancia estratégica.

La solicitud para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excede el período de gobierno. Por tal razón el proyecto fue declarado de importancia estratégica por el Consejo de Gobierno mediante sesión del día 29 de junio de 2018 (Se anexa acta)

- 2.1. Dentro del Plan de Desarrollo vigente se hace referencia a la importancia y el impacto que tiene el desarrollo del proyecto conforme se describe a continuación:

El Acuerdo 645 de 2016, artículo 62 establece:

“Artículo 62. Proyectos Estratégicos

Se consideran proyectos estratégicos para Bogotá D.C., aquellos que garantizan a mediano y largo plazo la prestación de servicios a la ciudadanía y que por su magnitud son de impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes. Dichos proyectos incluyen, entre otros, estudios, diseño, remodelación, desarrollo, construcción, ejecución, operación y/o mantenimiento de: proyectos de infraestructura de transporte, incluyendo el metro y las troncales de Transmilenio; recuperación, reposición y construcción de infraestructura vial, de servicios públicos, espacio público; edificaciones públicas del nivel central y descentralizado; infraestructura educativa de todos los niveles; construcción y/u operación de jardines infantiles; la prestación del servicio educativo a través de la modalidad de administración del servicio; alimentación; **infraestructura y dotación para servicios de salud**; construcción y/u operación de bibliotecas; equipamientos para los servicios de seguridad, convivencia y justicia; senderos ecológicos incluyendo el sendero panorámicos rompefuegos de los cerros orientales; el proyecto de saneamiento del río Bogotá; corredores de conexión ecológica entre los cerros orientales y el río Bogotá; parques, escenarios culturales, recreativos, mega-centros deportivos, recreativos y culturales; proyectos de vivienda y renovación urbana; y demás proyectos de inversión asociados a la prestación de servicios para la ciudadanía, entre otros proyectos incluidos en el Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020 “Bogotá Mejor para Todos” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

“4.1.10. MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA EN SALUD

**Se mejorará la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para facilitar el acceso a atenciones resolutivas y lograr la eficiencia en la**

**prestación de los servicios a la población, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada**, elevando el nivel de satisfacción en salud, para lo cual resulta esencial la modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones de las instituciones de la red adscrita y vinculada y de la SDS.”<sup>1</sup>

#### “4.1.10.1. Diagnóstico

El Distrito **Capital dispone de una infraestructura hospitalaria física y tecnológica con atrasos de hasta 15 años, que no está en capacidad para responder a las necesidades y demandas actuales y futuras de la población del Distrito Capital**, afectando de esta manera la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud.”<sup>2</sup>

#### “4.1.10.2. Estrategia

En el contexto de la organización de la prestación de los servicios en red se adelantará un proceso de actualización y modernización de la oferta de servicios de salud en la ciudad, identificando las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiere la prestación de servicios por subredes integradas, teniendo en cuenta diversas fuentes de financiación que incluyen el esquema de asociaciones público privadas. En particular, se propone el desarrollo de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), ubicados en todas las localidades de la ciudad, cerca de los ciudadanos, que presten servicios con horarios extendidos, de tal manera que puedan atender las personas por medio de consultas prioritarias y programadas, que incluyan servicios generales y especializados, así como la complementación resolutive necesaria por medio de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. **Así mismo se desarrollarán 6 instalaciones hospitalarias (4 de reposición y 2 nuevas)** y cuatro centrales de urgencias (CEUS) que servirán para fortalecer y coordinar en lo operativo la atención de urgencias en la ciudad que hoy es totalmente insuficiente. Desde allí se realizará la recepción, manejo inicial y posterior atención o remisión a la red de hospitales.”<sup>3</sup>

“Igualmente, **se avanzará en la actualización tecnológica en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico**, así como en el mejoramiento de las

<sup>1</sup> <https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/TOMO1-digital.pdf> Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos. Pag 162.

<sup>2</sup> <https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/TOMO1-digital.pdf> Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos. Pag 162.

<sup>3</sup> <https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/TOMO1-digital.pdf>. Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos. Pag 164.

comunicaciones y sistemas de información de las entidades adscritas y vinculadas al sector salud de la ciudad.”<sup>4</sup>

2.2. Dentro del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo vigente se encuentra incorporado el proyecto que supera el período de Gobierno.

<b>Inversión:</b>	<b>Directa</b>
<b>Sector:</b>	<b>Salud</b>
<b>Plan de Desarrollo:</b>	<b>Bogotá mejor para todos</b>
<b>Eje Estratégico/Pilar:</b>	<b>Pilar 1 Igualdad de calidad de vida</b>
<b>Programa:</b>	<b>10 Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud</b>
<b>Proyecto</b>	<b>Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.</b>

Metas Plan del proyecto:

1. Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) a 2020
2. **Construir 2 instalaciones hospitalarias incluido Usme**
3. Reponer 4 instalaciones hospitalarias
4. Construir 4 centrales de urgencias (CEUS) cercanas al ciudadano al 2019
5. Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020
6. Crear una plataforma tecnológica virtual.

2.3. Dentro del Plan Financiero esté definido e incorporado el impacto financiero del proyecto y es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de Bogotá D.C.

El Confis otorgó el aval fiscal mediante sesión de junio 18 y es consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Ver documento Secretaría de Hacienda 2018EE1188 O

**Valor y fuentes de Vigencias Futuras,  
(Ver Anexo 1, Formato de Vigencias Futuras)**

<sup>4</sup> <https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/TOMO1-digital.pdf>. Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos. Pag 164.

CUADRO 1. CRONOGRAMA EJECUCIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS									
PESOS CORRIENTES									
FUENTE DE FINANCIACIÓN-PROCESO CONTRATACIÓN	APROPIACIÓN VIGENCIA ACTUAL*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
RECURSOS PROPIOS									0
RECURSOS ADMON CENTRAL	40.999	0	40.259	102.025	115.506				257.790
TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN									0
RECURSOS CRÉDITO DE LA ENTIDAD									0
<b>TOTAL</b>	<b>40.999</b>	<b>0</b>	<b>40.259</b>	<b>102.025</b>	<b>115.506</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>257.790</b>

\* Para las vigencias futuras presentadas junto con el Proyecto de Presupuesto Anual del Distrito Capital, debe indicarse el valor que se apropiará para el proyecto, ar: APROPIACIÓN VIGENCIA / TOTAL VIGENCIA FUTURA (Mínimo 15%) 16%

Pesos constantes del año en que se autorizan									
(%Inflación) esperada según lineamientos de la SDH		3,00%	3,20%	3,30%	3,60%	3,60%			
Defactor		1	1,030	1,063	1,098	1,138	1,179	1,179	1,179
FUENTE DE FINANCIACIÓN-PROCESO CONTRATACIÓN	APROPIACIÓN VIGENCIA ACTUAL*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
RECURSOS PROPIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECURSOS ADMON CENTRAL	40.999	0	37.874	92.916	101.538	0	0	0	232.328
TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECURSOS CRÉDITO DE LA ENTIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40.999</b>	<b>0</b>	<b>37.874</b>	<b>92.916</b>	<b>101.538</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232.328</b>

## 2.4. El proyecto se encuentra viabilizado dentro del Banco de Programas y Proyectos Distrital.

Se anexa Ficha EBI actualizada de proyecto 1191, certificación de inscripción en el banco de proyectos.

### Ver Anexo 2: Banco de proyectos

Ficha EBI actualizada de proyecto 1191,

Ver certificación de la SDP N° 2-2028-37252

## 3. Parámetros del Proyecto de inversión para el cual se solicitan vigencias futuras:

### 3.1. Identificación del proyecto:

Proyecto: Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.

Código presupuestal 3.3.1.15.01.10.1191

### 3.2. Descripción detallada del proyecto.

Son elementos de la descripción detallada:

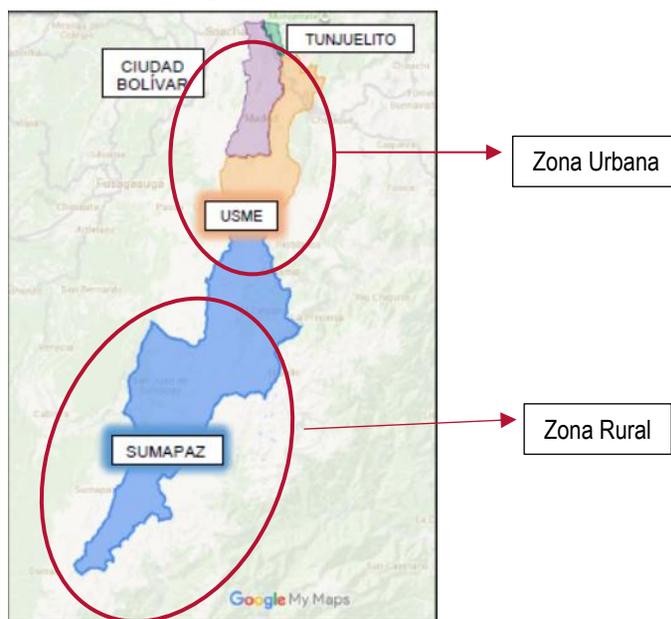
- i. Caracterización del Hospital de Usme
- ii. Vocación
- iii. Infraestructura
- iv. Funcionalidad
- v. Cadena de valor
- vi. Tecnologías

- vii. PMA
- viii. Ubicación
- ix. Relaciones interfuncionales
- x. Conceptualización Arquitectónica del proyecto
- xi. Plan de equipamientos,
- xii. Docencia e investigación

### 3.3. Identificación de la población afectada.

Las localidades urbanas son Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, mientras que la localidad de Sumpaz es predominante rural:

#### Zona rural y urbana Subred Sur<sup>5</sup>



Fuente: SDP, Decreto 190 de 2004, Bogotá D.C.

<sup>5</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD”, A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3– Oferta – Demanda Sub Red SUR –

### División Subredes Bogotá D. C.<sup>6</sup>



Fuente: “Rendición de Cuentas Secretaría Distrital de Salud 2016”.

### Distribución localidades de la Subred Sur<sup>7</sup>

**SUR E.S.E.**  
Tunal, Meissen,  
Tunjuelito. Vista  
Hermosa Usme

Localidad	No	UPZ	Barrios
Usme	5	7	220
Tunjuelito	6	2	30
Ciudad Bolívar	19	8	115

Nazareth

Fuente: DDSS-SDS.

### Variables para estimación de población objetivo del proyecto<sup>8</sup>

Afiliados por régimen	Porcentaje
Régimen contributivo	5%
Régimen subsidiado	100%
Régimen vinculado	100%
Otros	3.50%
<b>Población total</b>	<b>100%</b>

<sup>6</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD”, A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

<sup>7</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD”, A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

<sup>8</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD”, A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

**Distribución porcentual de Población según Grupo Etario<sup>9</sup>**

Localidad	2005			2009			2015		
	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65+
Usme	33.9	62.8	3.2	31.8	64.5	3.7	29.2	66	4.7
Tunjuelito	27.6	66.5	5.9	25.6	67.8	6.6	23.1	68.6	8.3
Ciudad Bolívar	33.8	62.9	3.3	31.6	64.7	3.8	29.1	66.1	4.8
Sumapaz	34.3	59.8	5.9	31.6	61.6	6.9	28.7	62.7	8.6

Fuente: Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, SDS.

**Crecimiento poblacional 2011 – 2015 Subred Sur<sup>10</sup>**

Subred	Localidad	2011	2015	Variación %
				2011-2015
Sur	Usme	382,876	432,724	13.02%
	Tunjuelito	201,843	200,048	-0.89%
	Ciudad Bolívar	639,937	687,923	7.50%
	Sumapaz	6,258	6,460	3.23%

Fuente: Convenio de cooperación técnica DANE- SDP No 096-2007.

**Fecundidad por localidad<sup>11</sup>**

Localidad	Global (por mujer)		General (por mil mujeres)	
	2005 - 2010	2010 - 2015	2005 - 2010	2010 - 2015
Usme	2.42	2.24	78.70	74.00
Tunjuelito	2.09	2.03	62.40	58.50
Sumapaz	2.68	2.49	72.10	64.00
Ciudad Bolívar	2.48	2.27	78.30	70.50
<b>Bogotá</b>	<b>1.93</b>	<b>1.91</b>	<b>58.20</b>	<b>56.80</b>

Fuente: Convenio de cooperación técnica DANE- SDP No 096-2007.

<sup>9</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

<sup>10</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

<sup>11</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta – Demanda Sub Red SUR –

**Migrantes netos y tasa neta de migración x 1000, por localidad<sup>12</sup>**

Localidad	Total		Tasa (por mil)	
	2005-2010	2010-2015	2005-2010	2010-2015
Usme	37.460	36.826	22,59	18,50
Tunjuelito	-13.075	-12.853	-12,93	-12,79
Ciudad Bolívar	8.811	8.661	2,95	2,63
Sumapaz	0.47	-47	-1,54	-1,48
<b>Bogotá D.C.</b>	<b>79.187</b>	<b>79.114</b>	<b>2,23</b>	<b>2,08</b>

Fuente: SDP

Inventario de información estadística sobre Bogotá.

**Hogares que consideran que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, por localidad<sup>13</sup>**

Localidad	Año				Participación 2014	Cambio del 2011 al 2014		Posición 2014
	2011		2014			%	Hogares	
	Hogares	%	Hogares	%				
<b>Chapinero</b>	3,646	6.2	2,982	4.6	0.8	-18.2	-664	1
<b>Teusaquillo</b>	3,489	6.4	3,065	5.1	0.8	-12.2	-424	2
<b>Usaquén</b>	14,277	9.2	13,131	7.3	3.5	-8.0	-1,146	3
<b>Puente Aranda</b>	12,697	16.3	6,538	7.7	1.8	-48.5	-6,159	4
<b>Fontibón</b>	12,866	12.4	13,218	11.1	3.6	2.7	352	5
<b>Barrios Unidos</b>	9,547	12.6	10,123	11.8	2.7	6.0	576.5	6
<b>Los Mártires</b>	5,338	17.8	4,480	13.5	1.2	-16.1	-857	7
<b>Suba</b>	52,108	16.4	50,137	14.1	13.5	-3.8	-1,971	8
<b>Antonio Nariño</b>	5,490	17.7	4,850	14.2	1.3	-11.7	-641	9
<b>Rafael Uribe Uribe</b>	28,375	27.3	15,563	14.4	4.2	-45.2	-12,812	10
<b>Kennedy</b>	54,168	18.8	45,851	14.6	12.3	-15.4	-8,318	11
<b>La Candelaria</b>	1,800	19.3	1,577	16.1	0.4	-12.4	-223	12
<b>Tunjuelito</b>	11,307	20.0	9,918	16.4	2.7	-12.3	-1,389	13
<b>Engativá</b>	42,207	17.2	47,908	17.3	12.9	13.5	5,701	14
<b>San Cristóbal</b>	28,147	25.8	21,698	18.7	5.8	-22.9	-6,449	15
<b>Ciudad Bolívar</b>	48,915	28.9	37,790	19.6	10.2	-22.7	-11,125	16

<sup>12</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta - Demanda Sub Red SUR -

<sup>13</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta - Demanda Sub Red SUR -

Localidad	Año				Participación 2014	Cambio del 2011 al 2014		Posición 2014
	2011		2014			%	Hogares	
	Hogares	%	Hogares	%				
<b>Bosa</b>	36,668	22.9	42,483	23.5	11.4	15.9	5,815	17
<b>Santafé</b>	9,043	25.6	9,157	25.2	2.5	1.3	114	18
<b>Usme</b>	25,771	25.2	31,687	26.6	8.5	23.0	5,917	19

Fuente: DANE, Encuesta multipropósito Bogotá (EMB) 2011 y 2014. Cálculos Observatorio de Desarrollo Económico (ODE).

#### Proyección de población de la Subred Sur<sup>14</sup>

Año	Adultos	Niños	Total
2015	827,722	499,433	1,327,155
2016	853,964	504,152	1,358,117
2017	881,430	509,009	1,390,439
2018	910,186	514,005	1,424,191
2019	940,299	519,143	1,459,442
2020	971,843	524,427	1,496,270
2021	1,004,896	529,858	1,534,753
2022	1,039,539	535,439	1,574,978
2023	1,075,861	541,173	1,617,035
2024	1,113,953	547,064	1,661,018
2025	1,153,914	553,114	1,707,029
2026	1,195,848	559,327	1,755,175
2027	1,239,864	565,706	1,805,570
2028	1,286,080	572,254	1,858,334
2029	1,334,621	578,974	1,913,595
2030	1,385,619	585,871	1,971,490
2031	1,439,214	592,947	2,032,161
2032	1,495,555	600,207	2,095,762
2033	1,554,800	607,655	2,162,455
2034	1,617,118	615,294	2,232,412
2035	1,682,688	623,129	2,305,817
2036	1,751,699	631,165	2,382,864
2037	1,824,355	639,404	2,463,759
2038	1,900,870	647,852	2,548,722
2039	1,981,473	656,514	2,637,987

<sup>14</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta - Demanda Sub Red SUR -

Año	Adultos	Niños	Total
2040	2,066,407	665,394	2,731,801
2041	2,155,932	674,497	2,830,429
2042	2,250,322	683,828	2,934,151

**Población objetivo del proyecto ajustada por movilidad Subred Sur<sup>15</sup>**

Año	Adultos	Niños	Total
2015	296,643	177,376	474,019
2016	306,017	179,041	485,058
2017	315,822	180,751	496,573
2018	326,081	182,507	508,588
2019	336,819	184,310	521,128
2020	348,059	186,161	534,220
2021	359,831	188,060	547,891
2022	372,162	190,009	562,171
2023	385,082	192,009	577,091
2024	398,625	194,061	592,685
2025	412,823	196,165	608,988
2026	427,714	198,323	626,036
2027	443,335	200,535	643,870
2028	459,728	202,804	662,532
2029	476,936	205,130	682,065

<sup>15</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD", A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3- Oferta - Demanda Sub Red SUR -

<b>2030</b>	495,004	207,514	702,518
<b>2031</b>	513,981	209,958	723,939
<b>2032</b>	533,920	212,462	746,382
<b>2033</b>	554,874	215,029	769,903
<b>2034</b>	576,903	217,659	794,562
<b>2035</b>	600,068	220,354	820,422
<b>2036</b>	624,436	223,115	847,551
<b>2037</b>	650,076	225,944	876,020
<b>2038</b>	677,062	228,842	905,904
<b>2039</b>	705,474	231,811	937,285
<b>2040</b>	735,396	234,852	970,248
<b>2041</b>	766,918	237,967	1,004,885
<b>2042</b>	800,134	241,158	1,041,292

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con base en la información del DANE, del RIPS y del documento Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

“La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E: fusiona las Empresas Sociales del Estado USS El Tunal, USS Meissen, USS Tunjuelito, USS Vista Hermosa, USS Usme y USS Nazareth, fue designada para la implementación del Modelo de Prestación de Servicios en Red en las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz y sus correspondientes 365 barrios.

La localidad de Usme es la segunda localidad con mayor extensión del Distrito Capital, cuenta con un área total de 21,507 hectáreas, las cuales en su mayor extensión es de uso agrícola (19,394 hectáreas) y 2,114 hectáreas de uso urbano y de expansión; localizada en el costado suroriental del Distrito Capital, limita al norte con la localidad de San Cristóbal, donde se destacan los cerros de Guacamayas y el perímetro urbano de las localidades de Rafael Uribe y Tunjuelito; al oriente con los municipios de Chipaque y Upe; al sur limita con

la localidad de Sumapaz hasta la piedra San David; al occidente con el Rio Tunjuelito y la localidad de Ciudad Bolívar, donde se encuentran las veredas Pasquilla y Mochuelo. Se extiende desde una altura que va de los 2,650 hasta 3,750 m.s.n.m. y su temperatura oscila entre los 12 y 15° C en la parte baja de la localidad; en la zona media puede estar entre los 9 y 12° C y en las partes más altas o páramos el clima puede estar entre los 6 y 9° C.

La localidad Ciudad Bolívar es la tercera localidad más extensa después de las localidades de Sumapaz y Usme, se ubica al sur de la ciudad y limita al norte con la localidad de Bosa; al sur con la localidad de Usme; al oriente con la localidad de Tunjuelito y Usme; y al occidente con el municipio de Soacha.

Cuenta con una población compuesta por grupos indígenas, campesinos y afro descendientes, entre otros. 115 barrios integran esta localidad con 12,998 hectáreas de superficie (3,433 en zona urbana y 9,555 en rural). (Bogotá cómo vamos, 2016).

La dinámica cultural de la localidad se caracteriza por su diversidad, reflejo de su composición social y multicultural. En este sentido, la oferta cultural tiene una variedad de espacios de encuentros para la formación y el estímulo, con la opción de la expresión de inquietudes artísticas, culturales, patrimoniales y sociales. El abanico de posibilidades va desde festivales, encuentros artísticos y escuelas de formación, hasta proyectos de investigación y de patrimonio. Un quehacer cultural liderado por las diferentes organizaciones, gestores y casas y centros culturales de la localidad. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)

La localidad de Tunjuelito es la número 6 de la ciudad, toma su nombre del diminutivo de "TUNJO", figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro. Limita al norte con las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda, al sur con Usme, al oriente con la localidad Rafael Uribe, Uribe y Usme y al occidente con Ciudad Bolívar. (Bogotá cómo vamos, 2016).

Limita al norte con las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda, al sur con Usme, al oriente con la localidad Rafael Uribe, Uribe y Usme y al occidente con Ciudad Bolívar. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)

La localidad de Sumapaz es la número 20 de la ciudad. La única netamente rural del Distrito Capital, cuenta con una extensión de 78,000 Hectáreas, está conformada por los corregimientos de San Juan, Nazareth y Betania, con sus respectivas veredas.

Población por grupo etario y tendencias poblacionales.

En la definición de los grupos poblacionales para los años 2005 a 2015, se observa que la mayor parte de la población corresponde al grupo de adultos (entre 15 y 64 años de edad) y este comportamiento se ha mantenido en los años mostrados, con un discreto decremento

en la población que abarca de los 0 a los 14 años de edad, observando una transición hacia la inversión de la pirámide poblacional, en congruencia a lo observado para Bogotá D. C. Por lo anterior, se deduce una disminución de las tasas de fecundidad

Los mayores porcentajes de población para el año 2015, dentro del grupo de edad de 0-14 años se encuentra en la localidad de Usme (29.2%), mientras que para el grupo de 15 a 64 años la localidad con la proporción más alta fue Tunjuelito (68.6%) y en relación al grupo de mayores de 64 años, la localidad con mayor proporción de población es Sumapaz (8.6%).

Para el año 2016 Bogotá D. C. tiene 7'980,001 habitantes distribuidos en 20 localidades y 119 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1,636.57 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital, lo que representa una densidad poblacional aproximada de 4,876 habitantes por kilómetro cuadrado.

En 2011 la localidad de Usme presenta una densidad urbana de 127 habitantes por hectárea, menor a la que presenta Bogotá con 180 habitantes/ha. En lo referente a las UPZ de la localidad, Alfonso López registra la más alta densidad con 295 personas/ha., le sigue Gran Yomasa que presenta 275 personas/ha. La menor densidad (16) la registra la UPZ Ciudad Usme.

El mayor crecimiento fue en la localidad de Usme (13.02%), esto se relaciona con la migración de la región. La localidad que menos creció fue la localidad de Tunjuelito con una disminución de -0.89% en su población total.

En el 2015 el número de nacimientos en el Distrito Capital mostró una tendencia a la baja con respecto al año previo. La localidad de Usme tiene una mayor capacidad de renovación de la población comparada con Bogotá en su conjunto. Esto se debe a que mientras en la Capital nacieron 16,83 niños por cada mil habitantes durante el quinquenio 2005-2010, en Usme hubo 21,72 nacimientos por cada mil habitantes durante el mismo lapso. Los datos estadísticos disponibles del período 2005-2015, muestran que la fecundidad mantiene una tendencia decreciente en Bogotá D. C., sin embargo, en el caso específico de la localidad de Usme, aún muestra tasas de fecundidad relativamente altas.

Las estadísticas de migración de Bogotá muestran que, de 2005 a 2015, han migrado a Bogotá 158,301 personas (72,268 hombres y 86,033 mujeres). El desplazamiento es atribuible, en parte, a factores de violencia, siendo las mujeres migrantes porcentualmente mayor con respecto a la población migrante masculina. En relación a la Subred Sur, la localidad de Usme es la que muestra la tasa más alta de migración, la cual es superior a la del Distrito.

El documento denominado “Proyecciones de Población – de 2005 a 2015” expedido por la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (SDP), construido a partir de datos recopilados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), fue considerado como

documento base de las proyecciones, puesto que aporta datos de la población por sexo, edad y localidad del año 2005 al 2015.

La siguiente tabla muestra el promedio de los últimos diez años de las tasas de crecimiento por grupo de edad de cada una de las localidades que conforman la Subred Sur. Es necesario hacer notar que algunas de las tasas de crecimiento de los grupos jóvenes son negativas o sumamente bajas si se comparan con las tasas de los grupos de edad de 50 a 74 años.

Por otro lado, esta es la Subred con las tasas de crecimiento de personas en edad pediátrica en la que sus tasas son suficientemente altas para levantar preocupación acerca de los servicios que los atenderán en un futuro, sin embargo, las tasas de crecimiento más elevadas se presentan en los grupos de mayor edad.

La población objetivo de la subred se determina con base en la tasa de crecimiento por grupo etario, la residencia de los habitantes del Distrito Capital, las preferencias de movilidad y los porcentajes que se determinaron para calcular la población objetivo. El proceso tiene tres etapas; en la primera etapa se calculan las tasas de crecimiento presentadas en los últimos 5 años<sup>16</sup> por cada grupo etario de cada localidad. Con base en esta tasa se proyecta la población de cada grupo etario y se suma para conocer la población total de cada localidad. En la segunda etapa se calcula la población objetivo total de la subred en el tiempo con base en los porcentajes determinados en la tabla descrita posteriormente. En la tercera etapa se ajusta esta población según las preferencias de movilidad de los usuarios.

En Bogotá, como en muchas otras grandes ciudades del mundo, las personas residen en una localidad o territorio y trabajan o estudian en otro. Usualmente, este fenómeno se le denomina en la literatura como commuter towns. Este fenómeno impacta directamente a la prestación de servicios de salud pues implica que las personas no necesariamente demandan servicios de salud en la localidad en la que residen. Los resultados anteriores demuestran que existe una clara movilidad entre algunas localidades. La Subred Sur integra las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme. En las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, la Subred Sur atiende un porcentaje muy cercano al cien por ciento de la demanda generada por los residentes de estas localidades, sin embargo, de la localidad de Usme únicamente atiende cerca del 79.5% de la demanda generada por esta localidad, el 20% restante se reparte, un 18.7% en la Subred Centro

<sup>16</sup> La fórmula para calcular la tasa de crecimiento de la población por grupo etario es la siguiente:

$$\pi_{el} = \frac{1}{n} \sum_{t=1}^n \ln(Pob_{elt}) - \ln(Pob_{st-1})$$

Donde  $\pi$  = tasa decrecimiento del grupo etareo  $e$  de la localidad  $l$   $Pob_{elt}$  = Población del grupo etareo  $e$  de la localidad  $l$  en el año  $t$   $Pob_{el(t-1)}$  = Población del grupo etario  $e$  de la localidad  $l$  en el año  $t - 1$ .

Oriente y únicamente el 1.2% en la Subred Sur Occidente. Es necesario adicionar a esta Subred el 42.7% de la demanda generada por la localidad de Chapinero”<sup>17</sup>.

### **3.4. Diagnóstico del problema o situación a resolver a través del proyecto.**

#### **3.4.1. Problema:**

Deficiencias en la infraestructura y dotación hospitalaria en Bogotá que conllevan a limitaciones para la prestación del servicio de salud de la red pública distrital en los atributos de calidad, oportunidad, accesibilidad, satisfacción y confort del usuario del servicio y dificultades en la adherencia a los protocolos, a pesar de garantizar el acceso vía aseguramiento social por el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

#### **3.4.2. Justificación:**

Desde hace varios años los servicios de salud del Distrito Capital, enfrentan presiones o influencias de los ciudadanos, de los pacientes, de los profesionales y de entidades públicas y privadas relacionadas con la calidad y oportunidad de la atención. El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, la mejora del nivel de vida, la mayor formación e información de los ciudadanos, hacen que tanto las necesidades como las expectativas de los pacientes aumenten.

Por lo cual se hace necesaria la reorganización del sector salud en el Distrito Capital, plasmada en el Acuerdo 641 de 2016, que prevé la creación de las subredes de prestación de servicios de salud mediante la fusión de 22 ESE Distritales en 4 ESE. Este funcionamiento en red es vital para el desarrollo del nuevo modelo de prestación de servicios de salud, que requiere de la actualización y modernización de la infraestructura y dotación hospitalaria actual, de manera que responda de forma eficiente a la demanda de prestación de servicios de salud de la población del Distrito Capital.

En el marco de su misión, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS) tiene el reto de garantizar la planificación, operación, seguimiento y evaluación del modelo de atención propuesto. Estos procesos estratégicos requieren de un

<sup>17</sup> ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE AL PLAN DE ACCIÓN “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS EN SALUD”, A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA (APP). Informe No. 3– Oferta – Demanda Sub Red SUR –

flujo permanente y sistemático de información que cumpla con atributos de calidad, oportunidad, confiabilidad e integralidad, de tal suerte que se garantice la gestión de los niveles operativo, táctico y estratégico del sistema.

### 3.4.3. Causas:

La globalización por sistemas de comunicación y transporte que favorecen los estilos de vida no saludable, el envejecimiento de la población y la mala planificación de las ciudades y el entorno urbano, entre ellos los desarrollos viales y de las centralidades determinan nuevos retos en servicios de salud en la respuesta social y recursos para atender las enfermedades no transmisibles a tiempo y mantener el control o erradicar las enfermedades transmisibles en entornos urbanos.

La cuádruple transición: demográfica, epidemiológica, nutricional y económica, que genera una carga de enfermedad creciente por enfermedades crónicas y de lesiones de causa externa.

El atractivo de la ciudad por temas de empleo, seguridad, educación y salud entre otros hace alto su crecimiento neto por migración además del ocasionado por crecimiento vegetativo, el cual sin embargo es decreciente. Lo que genera un crecimiento importante al norte, sur y occidente de la ciudad.

La ubicación de la ciudad en área sísmica, riesgo de inundación, remoción y deslizamiento en varias áreas de la ciudad.

Importantes limitaciones en la incorporación de tecnologías apropiadas en los componentes primario y complementario en los procesos de atención, así como el tamaño.

Localización asimétrica de planta y equipo para la atención en salud a la población más vulnerable en lo social y en aspectos de salud relacionados con un ambiente urbano altamente densificado con características de megalópolis. En especial en el sur y suroccidente de la ciudad donde es escasa participación del sector privado en la provisión de servicios de salud.

Limitaciones en la capacidad resolutive instalada en apoyo diagnóstico en imagenología, endoscopia y laboratorio clínico.

Limitaciones en la capacidad resolutive instalada en apoyo terapéutico para la atención integral durante el ciclo de vida en servicios de prevención, rehabilitación y cuidados paliativos en las esferas social, emocional, cognitiva y funcional.

Limitaciones en la gestión del conocimiento en ciencia, tecnología e investigación clínica en la formación y educación continuada del recurso humano en salud acorde con la prioridad en salud pública.

Anacronismo del modelo de atención y gestión de los servicios de salud en función del diseño, construcción, dotación mantenimiento y operación de las tipologías de infraestructura, los macro-procesos de atención en servicios ambulatorios de internación y de urgencias, así como de las tecnologías de soporte a la dirección corporativa y la gestión clínica soportada en sistemas de gestión de imagen voz y datos in situ o remotos de manera sincrónica y asincrónica.

Adicionalmente la evolución constante de normas de calidad y seguridad imponen nuevos retos a las infraestructuras y su gestión acorde con el cumplimiento de las mismas, lo anterior teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de terrenos para el mejoramiento, ampliación y construcción de hospitales, así como la fecha de construcción previa a muchos desarrollos técnicos y normativos en todos estos aspectos incluida la norma urbana y sus instrumentos de desarrollo sectorial y no sectorial.

#### **3.4.4. Consecuencias:**

- Fragmentación del servicio para el usuario.
- Elevación de los costos de transacción para la prestación de servicios
- Elevación del gasto de bolsillo para los usuarios.
- Distribución no equitativa de la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud en la ciudad
- Diagnóstico tardío con el subsecuente deterioro de la calidad de vida de los pacientes y usuarios.

- Elevación de la siniestralidad en la gestión del riesgo individual y colectivo.
- Elevación del riesgo técnico para el sistema.
- Reducción de la progresividad de subsidios en salud y otros servicios sociales.
- Limitación en la capacidad resolutive y la vulnerabilidad de la infraestructura física para la atención regular de salud, así como en situaciones de emergencia y desastre<sup>18</sup>.

### **3.4.5. Referente Institucional y Sectorial para determinación de déficit Hospitalario<sup>19</sup>**

1. Colombia en su condición de miembro de la OECD y de la OPS/ OMS, utiliza los indicadores de estas organizaciones como referente para la elaboración del proyecto de infraestructura hospitalaria Distrital.
2. La OECD, ha venido reduciendo a lo largo del tiempo en sus series publicadas el promedio de camas por habitantes dado que los promedios observados son muy altos (4.8) y a la fecha se utiliza 3,5 cama por mil hb
3. El promedio observado en las Américas presenta divergencias dado el sistema de salud y desarrollo de los países, por lo cual el promedio de Latinoamérica y el Caribe es nuestro referente es decir 2,0 y 2,3 camas por mil habitantes. Bogotá tiene 1,7 camas promedio que se incrementará, pero con una fuerte racionalización del recurso, a partir de un fuerte componente de ambulatorización en servicios de pacientes crónicos y quirúrgicos ambulatorios y de hospitalización en casa.

<sup>18</sup> Formulación proyecto: Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Banco Programas y proyectos Secretaria Distrital de Salud.

<sup>19</sup> Secretaria de Salud de Bogotá. Documento de trabajo. Nota Técnica APP en salud. Grupo Técnico GAPP en salud Bogotá 2016-2018.

### **3.4.6. Elementos de contexto como parte de la situación actual en el del Modelo de atención en salud y de prestación de servicios<sup>20</sup>.**

1. El modelo de PAIS-Bogotá, privilegia la atención ambulatoria con acciones de promoción, prevención, protección específica y gestión de riesgo para los grupos I, II y III de OMS (incluidas las ENT la discapacidad y rehabilitación), que busca la no hospitalización a partir de la gestión- reducción de las hospitalizaciones evitables y la consulta prioritaria en este nivel.
2. El modelo redefine las tipologías de infraestructura y considera un componente de cuidado primario fuerte que resuelve el 80% de las necesidades en salud cerca del domicilio de la población asegurada y adscrita.

### **3.4.7. Desarrollo de la estrategia de redes integradas e integrales de servicios con enfoque de APS.**

1. El análisis de déficit de camas a partir de 2016 tiene un enfoque de red distrital que involucra el sector público y privado, no solo de red pública y no de punto de atención a partir de demanda atendida.
2. El desarrollo de la red pública supone una redefinición de su papel como prestador en áreas donde la oferta privada no se ha desarrollado y por tanto la red pública atenderá tanto a población del contributivo como subsidiado
3. La ubicación de la red pública supone su mayor fortalecimiento en áreas periféricas de crecimiento actual y futuro con el desarrollo de nuevos instrumentos de planeación urbana (Lagos de Torca, Tres Quebradas, Vizcaya). Concomitantemente la reducción de riesgo físico del área a cubrir, así como de las instalaciones que requieren ser renovadas

<sup>20</sup> Secretaria de Salud de Bogotá. Documento de trabajo. Nota Técnica APP en salud. Grupo Técnico GAPP en salud Bogotá 2016-2018.

4. El desarrollo de la red pública supone además un mejoramiento de los indicadores de eficiencia técnico administrativa del recurso cama hospitalaria, que buscan reducir la sobre utilización y la reducción del tiempo promedio de estancia a partir del fortalecimiento de los componentes terapéuticos y de apoyo diagnóstico.

5. El desarrollo de la red pública supone además un mejoramiento de los indicadores de eficiencia en la operación para lograr costos intrínsecamente incluidos en la UPC, lo cual garantiza la cobertura del pago de los servicios vía aseguramiento social y cobertura universal, ya lograda en Bogotá.

6. Las inversiones por tanto privilegian, el fortalecimiento de componente primario de cuidado y en el componente complementario o de mayor complejidad busca: dotar de infraestructura hospitalaria a las áreas donde hoy no existe esta y a la vez existen mayores condiciones de vulnerabilidad, o bien la reposición de infraestructuras prioritarias para garantizar la seguridad física y biológica en instituciones actuales, a tiempo que se adelanta la gestión de conclusión de obras en curso.

#### **3.4.8. Justificación de la construcción de nuevos hospitales del componente complementario del modelo de atención, como respuesta a la necesidad en salud del distrito capital. 21**

La acelerada transición epidemiológica y demográfica de Bogotá en la cual permanecen sectores de personas vulnerables en áreas específicas correspondientes al Grupo I de patologías infecciosas<sup>22</sup> y carenciales y aquellas relacionadas con eventos materno y perinatales (ERA<sup>23</sup>, desnutrición<sup>24</sup>, sífilis gestacional<sup>25</sup>, bajo peso al nacer y mortalidad

<sup>21</sup> Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Estudios previos contrato estructuración técnica, legal y Financiera APP. 2016.

<sup>22</sup> En cuanto a las ETV, en el 2015 se evidenció un aumento de casos de 6 veces más, con 7.919 casos notificados por ETV, que afectaron a todos los grupos de edad asociados principalmente con la exposición de vectores que afecta viajeros y migrantes. Adicionalmente en la ciudad encontramos zoonosis como: toxoplasmosis, rabia y leptospirosis, que afectan a la población general. □ En 2015 se presentaron 102 casos confirmados de tosferina con 4 muertes atribuibles, 2.410 casos de parotiditis, 99 casos de Hepatitis A; 20 casos de meningitis por meningococo, y 34.161 casos de varicela, afectando principalmente a población menor de 5 años. (SIVIGILA - datos preliminares).

<sup>23</sup> En relación a la ERA, se presentaron 1.565.585 casos de infección respiratoria aguda a nivel ambulatorio y hospitalario en todos los grupos de edad, siendo los más afectados, los menores de 5 años. ASIS 2015.

<sup>24</sup> La malnutrición en menores de 5 años (desnutrición global, sobre peso y obesidad) se concentra en las localidades de: Candelaria, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapáz. La prevalencia de la desnutrición global en la ciudad se ha reducido sostenidamente hasta alcanzar el 4.8%. ASIS Bogotá 2015.

<sup>25</sup> La razón de prevalencia de sífilis gestacional en Bogotá ha venido aumentando sostenidamente en los últimos cuatro años, para 2015 la prevalencia fue de 5,7 x 1000NV. Las localidades más afectadas son Santa Fe, Los Mártires, Candelaria y Ciudad Bolívar. ASIS 2015.

materna<sup>26</sup> perinatal<sup>27</sup> e infantil), todas ellas con tendencia a la reducción en el conjunto como grupo, excepto ERA y VIH sida<sup>28</sup>. De otra parte el Grupo II <sup>29, 30, 31</sup> relacionado con los estilos de vida (cáncer, enfermedad cardiovascular aterogénica, diabetes, epoc, salud mental <sup>32-</sup> bucal- auditiva y visual tiene además de una tendencia sostenida y creciente en toda la ciudad, expresada en la mayor participación en la mortalidad, morbilidad y la generación de una gran carga de enfermedad (86% como discapacidad que aporta a la carga de enfermedad afectando especialmente a mujeres<sup>33, 34-</sup> y solo 14% como aporte a la mortalidad<sup>35</sup>) y comorbilidad por largos periodos de la vida infantil y adulta con un importante efecto en calidad de vida de las personas y presión sobre los servicios de salud, así como la elevación de la mortalidad prematura es decir por debajo de los 70 años -por considerarse

<sup>26</sup> En el año 2012 se registró una razón de mortalidad de 40,8 por 100.000 nacidos vivos (n=43) y en el año 2013 se observa una reducción importante con una razón de 24,4 por 100.000 NV (n=25) encontrándose por debajo de la meta establecida para este año (36 por 100.000 NV) logrando un efecto positivo tanto en el indicador distrital como en el nacional. Situación diferente se observa en el año 2014 que presenta 30 muertes maternas con una razón de 29,0 por 100.000 NV y en el año 2015 según datos preliminares de Estadísticas vitales se registran 31 casos (con corte a 30 de noviembre) con una razón de 33,2 por 100.000 NV., superior a la meta. (Fuente. Estadísticas Vitales, Subdirección de Salud Pública: Años 2012-2015).

<sup>27</sup> Con relación a mortalidad perinatal la tasa ha tenido un descenso importante hasta 13,8 x 1000 NV para 2015; sin embargo, al discriminar la tasa, observamos que la disminución más importante se ha hecho a expensas de la mortalidad fetal, la cual mostraba una tasa de 17,4 x 1000 NV para 2006 y de 10,2 x 1000 NV para 2015; en cambio, para la mortalidad neonatal temprana, el comportamiento se ha mantenido alrededor de 5,9 x 1000 NV, aunque ha observado una tendencia al descenso desde el 2012 con un último informe que reporto 3,7 x 1000 NV para el 2015. ASIS 2015.

<sup>28</sup> En el año 2.015 se reportaron 2.147 casos de VIH, 3,9% más casos que el año anterior, continuando la tendencia de los últimos 3 años. La proporción de incidencia notificada de VIH fue de 27,3 x 100.000 hab. y la razón de infección hombre: mujer, es de 7,2:1. La mayor prevalencia de VIH en el Distrito Capital fue en mujeres Transgeneristas. El porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, fue de 2,4%. ASIS Bogotá 2015.

<sup>29</sup> En el nivel nacional cuando se analizan las muertes según el grupo de causas (Gráfica 5), se observa que la mayoría de las muertes se deben a causas del Grupo II o enfermedades crónicas no transmisibles (84% en mujeres y 64% en hombres). En el caso de los hombres, 26% de las muertes totales fueron secundarias a causas del Grupo III (accidentes), y tan solo el 10% restante se debe a causas del grupo I (enfermedades infecciosas o transmisibles). Así de las principales causas de muerte en el país 7 de las 10 primera corresponden a ENT o Grupo II, 2 de grupo III o lesiones de causas externa y 1 del grupo I o mateno perinatales, infecciosas y carenciales. Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana.,

<sup>30</sup> El perfil de salud enfermedad (morbilidad por consulta externa), está relacionado principalmente con enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las del sistema respiratorio y del sistema circulatorio. Por atenciones en hospitalización, los eventos más relevantes son las enfermedades del sistema respiratorio, el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos, envenenamiento y algunas consecuencias de causa externa (RIPS, 2014). □ Entre las causas de mortalidad general, están en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebro vasculares, la enfermedad crónica de vías respiratorias, las agresiones (homicidios) y secuelas y por último las neumonías; le siguen en importancia, un gran porcentaje de patologías crónicas como cáncer, diabetes e hipertensión. ASIS Bogotá 2015.

<sup>31</sup> Principales causas de morbilidad Para el año 2014, se evidencia que en todos los ciclos vitales la mayor proporción de causas de consulta se relaciona con las enfermedades no transmisibles, este comportamiento es el mismo para el periodo 2009 a 2014 en todos los ciclos vitales, excepto en la primera infancia ya que en el periodo 2009 a 2014 la mayor proporción de consultas corresponde a Condiciones transmisibles y nutricionales. ASIS Bogotá 2015.

<sup>32</sup> La región del país con mayor prevalencia para cualquier trastorno mental a lo largo de la vida es Bogotá con el 12,9 % y es la segunda con mayor prevalencia en el año 2015 con un 4,9 %. ASIS 2015.

<sup>33</sup> Para el año 2010, Colombia contó con una carga de enfermedad total de 269 AVISAS por cada mil personas 2.211 correspondientes a AVISAS de discapacidad y 58 a AVISAS de mortalidad. Como se observa en el Gráfico 16, 78,4% del total de carga de enfermedad corresponde a AVISAS de discapacidad, y el restante 21,6% a AVISAS de mortalidad. Cuando se analizan las diferencias por sexo, se observa que la proporción de AVISAS de discapacidad es mayor en las mujeres que en los hombres (83% vs. 73%), mientras que el porcentaje de AVISAS de mortalidad es ligeramente mayor en hombres (26%) que en mujeres (17%). Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana.,

<sup>34</sup> La carga de enfermedad para las mujeres colombianas de todas las edades fue de 271 AVISAS, 225 de discapacidad (83%) y 46 (17%) de mortalidad. La depresión mayor unipolar es la enfermedad que mayor impacto tiene en este grupo con 68 AVISAS (la mayoría de discapacidad), seguida por la enfermedad hipertensiva (55 AVISAS), la caries dental (20 AVISAS) y el bajo peso al nacer (13 AVISAS). En general, la mayoría de AVISAS son causados por condiciones del Grupo II (238 AVISAS), mientras que el Grupo I y II aportan menor cantidad de carga de enfermedad (26 y 6 AVISAS respectivamente Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana.,

<sup>35</sup> Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana.,

evitable por estas causas-, todo ello producto de exposición a factores de riesgo como el tabaco<sup>36</sup>, la mala alimentación, el alcohol<sup>37</sup>, el exceso de peso, la falta de actividad física y la presencia de un entorno físico y social que facilita los problemas del aprendizaje, los trastornos del comportamiento y la limitación del desarrollo emocional, social y cognitivo, además de la merma de los órganos de los sentidos que limitan de manera importante la funcionalidad y crean limitación y dependencia. Es de notar que la carga de enfermedad del país aumenta de manera alarmante por las enfermedades crónicas. La carga de enfermedad en el año 2005 fue de 280 AVISAS por cada mil personas, 76% de los cuales pertenecen al Grupo II, 15% al Grupo I y solo un 9% al Grupo III. El Grupo II aumentó en el año 2010 a 83% vs. 76%, a expensas de una disminución de los AVISAS en el Grupo I. En general, el Grupo III se mantiene constante en los dos años analizados<sup>38</sup>. La variación quinquenal de los años perdidos por muerte prematura y vividos con discapacidad del grupo GI fue negativa reduciéndose en -28%, el grupo III también se redujo en -7%, entretanto el GII se incrementó en 11% es decir 7 puntos porcentuales. Una epidemia no declarada. Es decir el 72% de toda la discapacidad del país es generada por las ENT, siendo sin duda el mayor generador de presión sobre los servicios con un elemento adicional y es su carácter acumulativo a lo largo de la edad. En tanto que el Grupo III tiene importancia por cuenta de las agresiones sobre todos en hombres por su alta letalidad y por cuenta de la accidentalidad vial, las cuales en su conjunto como grupo de carga de enfermedad muestran una tendencia a la reducción a excepción del suicidio.

<sup>36</sup> La prevalencia del consumo de tabaco en hogares para el año 2015 fue del 25.3% (Observatorio de Salud ambiental 2015), presentando un incremento del 1% frente al año anterior. ASIS 2015.

<sup>37</sup> La prevalencia de consumo al consumo de alcohol (año 2013) en mayores de 12 años fue del 39.9%, 3,72 por encima del consumo a nivel nacional. ASIS 2015.

<sup>38</sup> Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñalosa Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana,.

En cuanto a la morbilidad atendida es posible identificar como prioritarias:

Tabla 48. Identificación de las principales prioridades en salud

Morbilidad	Prioridad	Bogotá 2014	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	55,5%	Ascendente
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,2%	Descendente
	Signos y síntomas mal definidos	16,7%	Descendente
Específica por Subcausas o subgrupos	Lesiones	8,3%	Ascendente
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones orales (K00-K14)	15,5%	Descendente
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,6%	Ascendente
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,4%	Ascendente
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	75,4%	Ascendente
Alto Costo	Condiciones materno perinatales * Condiciones maternas (O00-O99)	81,0%	Descendente
	Tasa de incidencia de VIH notificada	16,8%	Ascendente
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocito (menores de 15 años)	0,5%	Descendente
Precusores	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocito (menores de 15 años)	0,0%	Descendente
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,7%	Ascendente
	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	1,7%	Descendente
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Prevalencia de ERC en estadio 5	0,1%	Estacionario
	Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	1100	Ascendente
	Letalidad de tuberculosis pulmonar	203,45	Ascendente
Discapacidad	Letalidad de meningitis tuberculosa	200	Ascendente
	Letalidad de Chagas	173,68	Ascendente
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55,9%	-
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	42,2%	-
	El sistema nervioso	41,7%	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Tomado de Asis 2015

La ubicación geográfica de la ciudad como importante centro de tránsito terrestre y aéreo con lo cual, son frecuentes los casos en la ciudad de enfermedades transmitidas por vectores y virus procedentes de otras áreas urbanas y rurales en particular del país donde son endémicas o han presentado epidemias recientes o nuevas en el país (dengue, malaria, chikungunya, zika)

La posición de la ciudad con el principal centro de formación e investigación en programas de salud que lo establece como punto de destino para acceder a servicios especializados carentes en otras regiones del país (oncología clínica y cirugía oncológica para niños y adultos, cuidado Intensivo, Cirugía Cardiovascular, ERC, cirugía pediátrica, genética, neumología, atención derivada de la donación y trasplante de componentes anatómicos células-tejidos y órganos).

Su posición de centro político y administrativo nacional aspecto este a destacar si se tiene en cuenta el atractivo de la ciudad en la generación de empleo en el sector terciario y concentrar el 15% del PIB y el 18% de la población nacional, lo que hará mantener un crecimiento poblacional importante.

Producto de su condición de polo de atracción habitacional, económica y comercial para 8 millones de habitantes y una población flotante local e internacional; junto con su ubicación

en área de riesgo sísmico, inundación y remoción en masa, requiere de una capacidad de respuesta y camas hospitalarias adicionales en situaciones de urgencia emergencia y desastre.

En este contexto el Hospital de Usme será el hospital de referencia para atención materno infantil de la Sub Red Sur, permitiendo liberar áreas de este tipo de servicios en Tunal y Meissen para fortalecer su rol en la atención quirúrgica programa y de atención de urgencias así como de la atención de pacientes crónicos; mejorando la accesibilidad de los servicios materno perinatales y pediátricos dadas la características epidemiológicas y poblacionales en la localidad y en el conjunto de los servicios de la red.

#### **3.4.9. Justificación de la construcción de nuevos hospitales como parte del componente complementario del modelo de atención, como respuesta a las limitaciones en el manejo del recurso de internación o cama hospitalaria.**

Esto obedece a limitaciones en los siguientes aspectos:

1. La suficiencia actual y futura (número camas y egresos, disponibilidad por población)
2. Obsolescencia y mal estado de las infraestructuras y equipos por falta de reposición y mantenimiento.
3. Sostenibilidad de la operación a partir de la disponibilidad del soporte y financiación.
4. Eficiencia (porcentaje ocupacional, giro cama, promedio estancia,)
5. Eficacia (aceptación efectiva de la referencia y contrarreferencia a hospitalización de pacientes desde urgencias y consulta externa)
6. Distribución geográfica según área de influencia
7. Accesibilidad en tiempos a este recurso-cama.

#### **3.4.10. Justificación de la construcción de nuevos hospitales del componente complementario del modelo de atención como parte de la integridad e integralidad en la política de salud pública.**

Tal articulación y desarrollo está dado por el abordaje de salud en todas las políticas con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de modificación del hábitat y los estilos de vida no saludables que corresponde al enfoque de salud urbana y de

ciudades, entornos y ruralidad saludables, contenidos en la Ley 1753 de 2014; enfoques que contemplan aspectos como el envejecimiento, la globalización a partir de los sistemas de transporte y comunicaciones que favorecen los hábitos no saludables así como la deficiente planificación de las ciudades incluidos los satisfactores sectoriales en salud expresados en las infraestructuras, bienes y servicios para la salud como la intervención específica en infraestructura como parte de la respuesta social. Lo anterior corresponde a las características de integridad e integralidad que incluyen el mejoramiento armónico del recurso ambulatorio y de cama hospitalaria por lo cual es preciso desarrollar cinco frentes de trabajo en infraestructura de atención en salud. Estos cinco frentes corresponden a:

1. La reposición de camas con limitada capacidad resolutive, franco deterioro físico y funcional de las infraestructuras que las albergan, además de problemas de accesibilidad. La construcción de camas adicionales de mediana y alta complejidad, cuyo fin esencial apoyar la atención de mediana y alta complejidad que corresponde al 20% de las necesidades relacionadas con los eventos de interés en salud pública, mediante con la concentración de especialidades y supraespecialidades con talento humano y tecnología adecuados y suficientes así como geográficamente bien ubicados para la atención en una escala de red sub-metropolitana y metropolitana.
2. El manejo eficiente de las camas 3000 hoy ya existentes mejorando dentro de niveles seguros y de calidad el porcentaje ocupacional y el giro cama con planes de desempeño en las unidades de servicios y en conjunto de las 4 subredes. Igualmente, con el mejoramiento del reconocimiento y recaudo por servicios hospitalarios prestados con las medidas incluidas en Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y Planes de Desempeño Institucional Fiscal y Financiero incorporadas en los planes de gestión y resultados de las gerencias de las redes como parte de la senda de eficiencia definida para el modelo de atención del DC.
3. El desarrollo y finalización de las obras inconclusas en las 4 subredes para mantener y ampliar la actual capacidad instalada de cerca de 3.200 camas, quirófanos, consultorios y servicios de apoyo diagnóstico.

4. El fortalecimiento y creación de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud, que actuaran como centrales de consulta externa y actuaran como puerta de entrada a las camas de los hospitales del componente.
5. El fortalecimiento de la red de urgencias con 4 centrales atención que operaran como puerta de entrada a las camas de los hospitales del componente complementario.

#### **3.4.11. Justificación de la construcción de nuevos hospitales del componente complementario del modelo de atención en razón, al crecimiento de la demanda y la insatisfacción de los usuarios.**

El crecimiento de la demanda se debe a la cobertura universal en el aseguramiento que ha crecido más rápido que la capacidad de respuesta hospitalaria, a la demanda insatisfecha creciente, la creciente presión por servicios al garantizar la salud como derecho fundamental (en especial enfermedades crónicas y atenciones de alto costo o complejidad), el crecimiento poblacional sostenido<sup>39</sup>. La baja satisfacción de los usuarios es producto de la baja participación de la red pública en la oferta y la limitada competitividad de la red pública distrital y su inadecuada distribución en el territorio<sup>40,41</sup>. Adicionalmente, la insatisfacción con las actuales modalidades de servicio, las listas de espera y la presión sobre servicios de urgencias. Se presenta dificultad para satisfacer las preferencias de usuarios y mejorar la experiencia en el servicio, las cual deben ser intervenidas de manera urgente en consonancia con las medidas nacionales en materia financiera.

<sup>39</sup> La población de la ciudad presenta una tendencia decreciente en la tasa de crecimiento, siendo de 1.31% para el último año, y una tasa de migración por mil habitantes de 2.23 en el periodo de 2005 – 2010 que pasa a 2.08 en el periodo 2010 a 2015.

La mediana de la población para el año 2010 se estimó en 29,5 años y se proyectó para el 2015 de 31,4 años, mostrando envejecimiento de la población. La tasa de fecundidad ha venido disminuyendo en la ciudad, en el año 1998 era de 2.3 hijos por mujer, en el periodo 2005-2010 pasó a 1.93 y se estima que en el periodo 2010-2015 alcance 1.91, hijos por mujer sin embargo, las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme y Bosa, aún presentan tasas de fecundidad relativamente altas y las localidades de Chapinero, Teusaquillo, Puente Aranda y Usaquén presentan las menores tasas en la ciudad.

<sup>40</sup> De acuerdo a la distribución geográfica de los prestadores en la ciudad por localidades, se observa que el 55,50% de éstos se encuentran concentrados en las localidades de Usaquén y Chapinero; en segunda instancia, un 25,31% de los prestadores ubicado en las localidades de Teusaquillo, Suba, Engativá y Kennedy, y el 19,18% ubicado en las 14 localidades restantes del Distrito Capital. Programa De Reorganización, Rediseño Y Modernización De Redes De Prestación De Servicios De Salud. Secretaría Distrital De Salud De Bogotá. Subsecretaria De Servicios De Salud Y Aseguramiento Dirección De Provisión De Servicios De Salud. Reorganización De La Red Pública De Servicios De Salud De Bogotá D.C.

<sup>41</sup> Con relación a la ubicación territorial de los mismos, el 75,32% de especialidades básicas se encuentran ubicadas en las localidades de Usaquén (28,97%), Chapinero, (28,75%), Teusaquillo (10,79%) y Suba (6,81%). Las localidades donde existe la menor oferta de servicios básicos especializados son Usme y Sumapaz con un 0,09% y son inexistentes en la localidad de Candelaria. Programa De Reorganización, Rediseño Y Modernización De Redes De Prestación De Servicios De Salud. Secretaría Distrital De Salud De Bogotá Subsecretaria De Servicios De Salud Y Aseguramiento Dirección De Provisión De Servicios De Salud. Reorganización De La Red Pública De Servicios De Salud De Bogotá D.C.

Actualmente en el sistema de salud en la gestión de los servicios se habla de una presión tecnológica y legal por más servicios, lo que hace insuficiente la UPC, sin embargo, en la red pública se da una reducción de la producción de actividades finales y elevación de las actividades intermedias como procedimientos quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y de laboratorio. Ello es producto de la difícil situación de pago de los aseguradores en particular los de régimen subsidiado del cual depende en gran parte la red pública, donde en términos de ingresos se nota un incremento casi paralelo en lo reconocido y lo recaudado. Sin embargo, el recaudo es alrededor del 80% de lo reconocido.

Por tanto desde el nivel nacional se han implementado diversas medidas tendientes a garantizar el flujo de recursos y capital de trabajo vía pago de las deudas, la financiación de estos con banca privada con tasa preferencial operando el Fosyga como garante, la recomposición de las fuentes y el gasto del Fosyga para garantizar la financiación del aseguramiento, la liberación de recursos de cuentas maestras, la liquidación de EPS no viables y el pago de sus deudas entre otras medidas para garantizar la operación de la red pública con lo cual se prevé mejore en el corto y mediano plazo la operación de prestación de servicios y se reduzca la incertidumbre en inversión y operación de la red hospitalaria pública incorporando nuevas formas operacionales y financieras, para aprovechar la capacidad hoy instalada y aquella adicional necesaria.

La demanda creciente del contributivo, así como la demanda insatisfecha debida a la baja resolutivez para el subsidiado por la red pública derivan hacia la red privada que ha crecido y ha incorporado tecnología y recurso humano calificado para absorber tal demanda.

Dado que la población geográficamente no se encuentra segregada desde el aseguramiento se requiere fortalecer los servicios en el sur para atender mejor al subsidiado y ampliar los servicios al contributivo; mientras en el norte se requiere garantizar la atención al subsidiado que no resulta atractiva para la red privada. En ambos casos la gestión de riesgo individual requiere de una red eficiente que brinde servicios de calidad con enfoque de salud pública de reducción de brechas para una mayor equidad en salud y servicios de salud.

Por otra parte, el descenso del subsidiado hace prever la incorporación del contributivo como contratante de las ESE, en una estrategia integral de reducción de riesgo. Donde resultara definitiva la red pública en la atención de la población más vulnerable luego del aseguramiento universal, mediante la gestión integral del riesgo como aporte a la movilidad social en el Distrito Capital. En virtud de este contexto se ha venido avanzando en el ajuste, ampliación y modernización de la red hospitalaria pública mediante la modificación de los portafolios y buscando además cumplir los planes de saneamiento fiscal y financiero, así como los planes de desempeño.

La situación del aseguramiento, la capacidad instalada y la producción de servicios se describe en el Documento de red del año 2016 de la siguiente manera:

“Así en el aseguramiento a diciembre del 2015, la distribución de la población de Bogotá D.C. por condición de aseguramiento fue la siguiente: afiliados al Régimen Contributivo el 77.1%, al Régimen Subsidiado 16.4%, a Régimen de Excepción el 2,6% y un 3,9 % no se encontró afiliada al sistema. De 7.878.783 habitantes, se encontraban aseguradas 7.567.287 personas, es decir, el 96% y un 4% estaría pendiente del aseguramiento en salud. □ Entre los años 2014 y 2015 se evidenció que un incremento de afiliados al SGSSS, a expensas del régimen contributivo en un 5.3%, mientras que el régimen subsidiado apenas aumentó su población en un 1.3% y población no afiliada sisbenizada disminuyó en un 34,6%. □ Para abril de 2016, con una población proyectada de 7.980.001 personas, se encuentran en aseguramiento 7.472.100 personas, donde el 75.4% pertenecen al régimen contributivo; el 15.6% pertenecen al régimen subsidiado; en régimen de excepción el 2.6% y población pobre no asegurada el 6.4%.

Es de anotar que las subredes que más puntos de atención poseen son la Sur Occidente y la Sur las que concentran un 61.2% de la capacidad instalada de la red pública distrital, con relación al territorio. La Red que menos puntos de atención tiene es la Centro Oriente lo cual está relacionado con la extensión territorial, ya que es la de menor extensión

En cuanto a la capacidad instalada, con corte al año 2011, la red pública contaba con 2.801 camas de hospitalización, 461 camillas de observación, con 905 consultorios para atención

de consulta externa, 129 consultorios de urgencias y 271 unidades de odontología. Posee, además, 63 quirófanos y 36 mesas de partos. Esta infraestructura esta estratégicamente distribuida en toda la red de hospitales públicos del Distrito Capital. Para el año 2015, las camas de hospitalización aumentaron en 8% (234 camas más), las camillas de observación de urgencias crecieron en un 23% (108 camillas más), consulta externa aumentó en 1% (12 consultorios), los consultorios de urgencias y las salas de cirugía se mantuvieron en similares cantidades y las unidades de odontología y salas de parto disminuyeron en -7% y -8% respectivamente, como servicios que más sufrieron ajustes en cumplimiento de las medidas propuestas en los programas de saneamiento fiscal y financiero, por su baja rentabilidad y altos costos.

Las camas de hospitalización están distribuidas en un 30.9% en la subred Centro Oriente, el 28.6% en la subred norte, un 22.7% en la subred sur y un 17.8% en la subred sur occidente.

#### Urgencias.

Con la capacidad instalada disponible en el servicio de Urgencias, se observó durante el periodo 2011 – 2015, un incremento en las atenciones a la población del régimen contributivo y subsidiado, una disminución marcada en atenciones a PPNA y un comportamiento estable en otros regímenes de afiliación.

#### Partos

En los hospitales de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud se atendieron durante el año 2015 un total de 27.505 partos y en el año 2011 un total 32.709, observándose una disminución del 16. % (5.204 partos menos atendidos en la red pública) durante el periodo.

La distribución de atenciones según régimen de afiliación durante los años analizados, tuvo una disminución en las atenciones en mujeres de la PPNA (-60%); el régimen subsidiado presentó un incremento del 3%, mientras que para el régimen contributivo se observó un incremento significativo del 175% entre el 2011 y 2015. En otros regímenes durante los periodos analizados se presentó una variación negativa, con disminución del 77%.

Con la capacidad instalada disponible en la red adscrita en los servicios de hospitalización, se generaron un total de 218.685 egresos en el año 2011, durante el año 2012, 210.026 egresos, durante el año 2013, 202.533 egresos, durante el año 2014, 213.081 egresos y durante el año 2015, 214.015 egresos, para una variación negativa del 2.18 % (4.670 egresos menos), en el periodo analizado.

Con respecto a la producción por redes de servicios, la producción en el servicio de hospitalización se comportó así: la subred centro oriente presentó una leve disminución del 3.13% con 1.734 egresos menos; en los hospitales de la subred norte un incremento del 2.38% con 1.475 egresos más; con relación a los hospitales de la subred sur, la producción disminuyó en un 1.66%, con 961 egresos menos y en la subred sur occidente, se presentó una marcada disminución en los egresos del 8.89%, es decir, 3.447 egresos menos.

Con relación a los indicadores de gestión hospitalaria, en la red de hospitales del Distrito Capital, en lo referente al porcentaje ocupacional presentó una tendencia positiva, con un incremento de 5.34 puntos porcentuales durante el periodo 2011 a 2015 (87.22% a 92.56%); en cuanto al giro cama, este tuvo un comportamiento similar durante los cinco años en la red de hospitales adscritos al D.C, el giro cama no varió notoriamente, se mantuvo en un promedio de 70 rotaciones, en relación directamente proporcional con el promedio día estancia, que oscilo entre 4.2 y 4.7 con un incremento general de 0.5 día.

El comportamiento por subredes es el siguiente: el incremento más representativo de porcentaje ocupacional fue en la subred sur occidente con un aumento del 15.56 puntos porcentuales (85.87% a 101.43%) a , la subred sur occidente disminuyó el giro cama en 7.86, pasando de 79.73 a 71.87 rotaciones, en cuanto al promedio día estancia presentó un incremento importante pasando de 3.93 a 5.11, incremento de 1.18 días, se evidencia una sobreocupación en los tres últimos años del periodo evaluado 2012 -2015 que afecta los indicadores de calidad en el servicio.

En segundo lugar, se ubica la subred sur con un incremento del porcentaje ocupacional en 6.65 puntos porcentuales (83.28% a 89.93%), la subred sur incrementó el giro cama en 4.79, pasando de 78.72 a 83.51 rotaciones, en cuanto al promedio día estancia se mantuvo

estable entre 3.87 y 3.91, es de anotar que es el menor promedio día estancia de la red Distrital, evidenciando una utilización adecuada de las camas.

La subred norte generó un incremento en el porcentaje ocupacional en 2.13 puntos porcentuales (90.48% a 92.61%). La subred norte disminuyó el giro cama en 5.85, pasando de 79.64 a 73.79 rotaciones, en cuanto al promedio día estancia se mantuvo estable entre 4.15 y 4.54 con un leve incremento de 0.39 día, se evidencia un aumento por encima del estándar de ocupación en los años 2012 a 2014, que afecta los indicadores de calidad en estos años, para el 2015 la elevación se mantuvo (92,56%) pero tiene una tendencia a la mejora.

La subred centro oriente generó un leve incremento en el porcentaje ocupacional de 0.62 puntos porcentuales (88.63% a 89.25%), manteniendo el indicador acorde al estándar de calidad, en la subred centro oriente disminuyó el giro cama en 5,25 pasando de 66.49 a 61.24 rotaciones, a diferencia del promedio día estancia que se incrementó en 0.49 día, comportamiento que implica una debilidad en la utilización de las camas.

Con la capacidad instalada disponible durante el periodo, se observó un incremento del 15% (21.948 cirugías más) en la totalidad de la Red Pública, entre los años 2011 y 2015. De acuerdo al régimen de afiliación, se observó una marcada disminución en procedimientos quirúrgicos para PPNA; los demás regímenes presentan incremento, siendo el régimen subsidiado el más representativo en términos de la producción y el crecimiento alcanzado en este servicio (participación del 76%).

Con respecto a la producción por subredes de servicios, se observó en las subredes norte, suroccidente y centro oriente un aumento, siendo esta última la más representativa con un incremento del 42% (9.969 cirugías más); y disminución del 8% en los hospitales de la subred sur (3.674 cirugías menos). Existe una capacidad residual en los servicios quirúrgicos de las diferentes subredes

En cuanto al apoyo diagnóstico con respecto a la producción por redes de servicios, se observa una tendencia al aumento de la producción, con un incremento notorio de la misma

en las subredes centro oriente, sur occidente y norte, y una leve disminución en la subred sur, en la cual la tendencia ha sido al mantenimiento de los niveles de producción.

Al analizar la red distrital en forma integral durante el periodo, se encuentra que la capacidad instalada sería suficiente para atender la población pobre no asegurada, el 60% de la población del régimen subsidiado y el 5% de la población contributiva (porcentaje promedio histórico que han venido atendiendo las ESE distritales). Durante el periodo de 2013-2015 la red presentó un déficit en el servicio de hospitalización de -84 camas con relación a los demás servicios trazadores.

Para una población menor de 18 años de 2.187.041 habitantes y una frecuencia de uso estimada del servicio de hospitalización pediátrica de 0,1396, se esperaría una demanda de 305.281 egresos, para lo cual sería necesario un total de 3.597 camas pediátricas (a un promedio día estancia de 3.87 del año 2015). Frente a este requerimiento, las 3.182 camas registradas en el REPS, serían insuficientes existiendo un faltante de 415 camas.

Es necesario precisar que, de acuerdo a lo ya analizado, se encuentra que en la red pública presentarían problemas para la atención de esta población, las subredes sur occidente y norte. Esta situación, soporta la necesidad de desarrollar a corto plazo nuevas infraestructuras que permitan complementar los servicios existentes.

En síntesis, la red pública enfrenta:

1. Creciente insatisfacción de usuario de los servicios
2. Hay una baja capacidad resolutive en los niveles básicos de atención y concentración en los servicios de alta complejidad.
3. Urgencias saturadas. Las urgencias son la puerta de entrada al sistema.
4. Largas filas y tiempos de espera prolongados para citas y autorizaciones.
5. Se requiere una estrategia renovada de “Atención primaria en salud” más efectiva, que responda a la creciente demanda de atención.
6. Baja participación ciudadana en las decisiones, en la vigilancia, en el control y en rendición de cuentas.

Por ello los hospitales de alta complejidad integrados adecuada y suficientemente a las 4 subredes con el componente primario resuelven de manera integral las oportunidades de mejoramiento en:

1. Buscar la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo. Para ello se buscará en la estructuración la articulación del sistema mediante reingeniería de procesos y servicios, mejores programas de gestión de riesgo técnico y en salud, mejorar la capacidad resolutive del componente complementario del modelo, la integración de redes y equipos multidisciplinarios.
2. El tema de inversión en infraestructura y dotación debe ser redireccionado con estas infraestructuras dado lo ajustado de los presupuestos de operación e inversión del SGSSS del orden nacional y local.
3. Operan procesos de atención ambulatoria, internación, apoyo diagnóstico, urgencias y cirugía validados y acordes con la evolución de la demanda, reduciendo el fraccionamiento de los servicios que generan baja productividad y mal servicio.
4. La incorporación de tecnologías de información y comunicación en el componente complementario en apoyo al componente primario resulta útil para reducir los rechazos a los pacientes subsidiados y mejorar las remisiones a especialidades escasas o con sobre demanda para así mejorar la capacidad resolutive para la referencia y contra referencia más cerca del sitio de vivienda y trabajo de los usuarios desde el componente primario.
5. Sus sistemas de información, control y gestión generan investigación en calidad además de ciencia, tecnología e innovación.

### 3.5. Costos de ejecución del proyecto, fuentes de financiación. Fases componentes y cronograma

#### Costos Inversión Construcción<sup>42</sup>

Currie & Brown		30/05/2018	
INTEGRACIÓN DE COSTOS			
Hospital Usme, No. camas censables 138, camas totales 221			
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDADES (m2)	VALOR TOTAL
<b>a.</b>	<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>		
a.1	Superficie de terreno	32.252,00	---
a.2	Superficie de construcción UMHES +CAPS	32.584,00	---
a.3	Superficie de desplante	10.244,18	---
a.4	Parqueaderos en exterior	-	---
a.5	Área de Sótano	12.900,00	---
a.6	Circulaciones, plazas y aislamientos	8.175,42	---
a.7	Áreas verdes	3.786,00	---
a.8	Superficie de reserva	9.923,19	---
<b>b.</b>	<b>TRAMITES Y GESTIONES PARA LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN</b>		153.431.620
<b>c.</b>	<b>ESTUDIOS Y DISEÑO</b>		8.176.985.548
<b>d.</b>	<b>INTERVENTORÍA DE OBRA</b>		8.627.534.040
<b>e.</b>	<b>TRAMITES PARA INFRAESTRUCTURA URBANA</b>		224.023.671
<b>f.</b>	<b>OBRAS ADICIONALES: ESPECIFICAS</b>		15.687.140.230
f.1	Movimiento de tierras (excavación, rellenos y muro de contención)		7.404.400.398
f.2	Helipuerto en azotea	1	6.805.020.555
f.3	Implementación de acciones derivadas del acta de compromiso con SDM		421.319.650
f.4	Agua Potable	450 m	47.549.121
f.5	Electricidad	6.5 km	684.079.625
f.6	Telecomunicaciones	2.3 km	146.819.141
f.7	Drenaje y Alcantarillado	450 m	177.951.740
<b>g.</b>	<b>CONSTRUCCIÓN</b>		172.656.508.558
g.1	Edificio		137.790.293.758
g.2	Sótano		34.866.214.800
<b>h.</b>	<b>OBRAS EXTERIORES</b>		5.416.550.637
h.1	Parqueaderos exterior		-
h.2	Circulaciones, plazas y aislamientos		3.600.609.363
h.6	Áreas verdes		183.895.287
h.7	Área de reserva		530.998.774
h.9	Planta de tratamiento agua potable		534.794.361
h.10	Planta tratamiento de aguas residuales		330.314.164
h.11	Cisterna		235.938.689
<b>VALOR DE TRÁMITES Y GESTIONES PARA LICENCIA:</b>			153.431.620
<b>VALOR ESTUDIOS Y DISEÑO:</b>			8.176.985.548
<b>VALOR INTERVENTORÍA DE OBRA:</b>			8.627.534.040
<b>VALOR TRAMITES PARA INFRAESTRUCTURA URBANA:</b>			224.023.671
<b>VALOR OBRAS ADICIONALES ESPECIFICAS:</b>			15.687.140.230
<b>VALOR DE LA CONSTRUCCIÓN :</b>			172.656.508.558
<b>VALOR OBRAS EXTERIORES :</b>			5.416.550.637
<b>VALOR TOTAL :</b>			210.942.174.304

<sup>42</sup> Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, Financiera de Desarrollo Nacional, Currie And Brown. Documento técnico Planificación Hospitalaria. Hospital Usme.

Costos Inversión Dotación<sup>43</sup>

## Concentrado de la Guía de Dotación de la UMHES Usme

### Montos

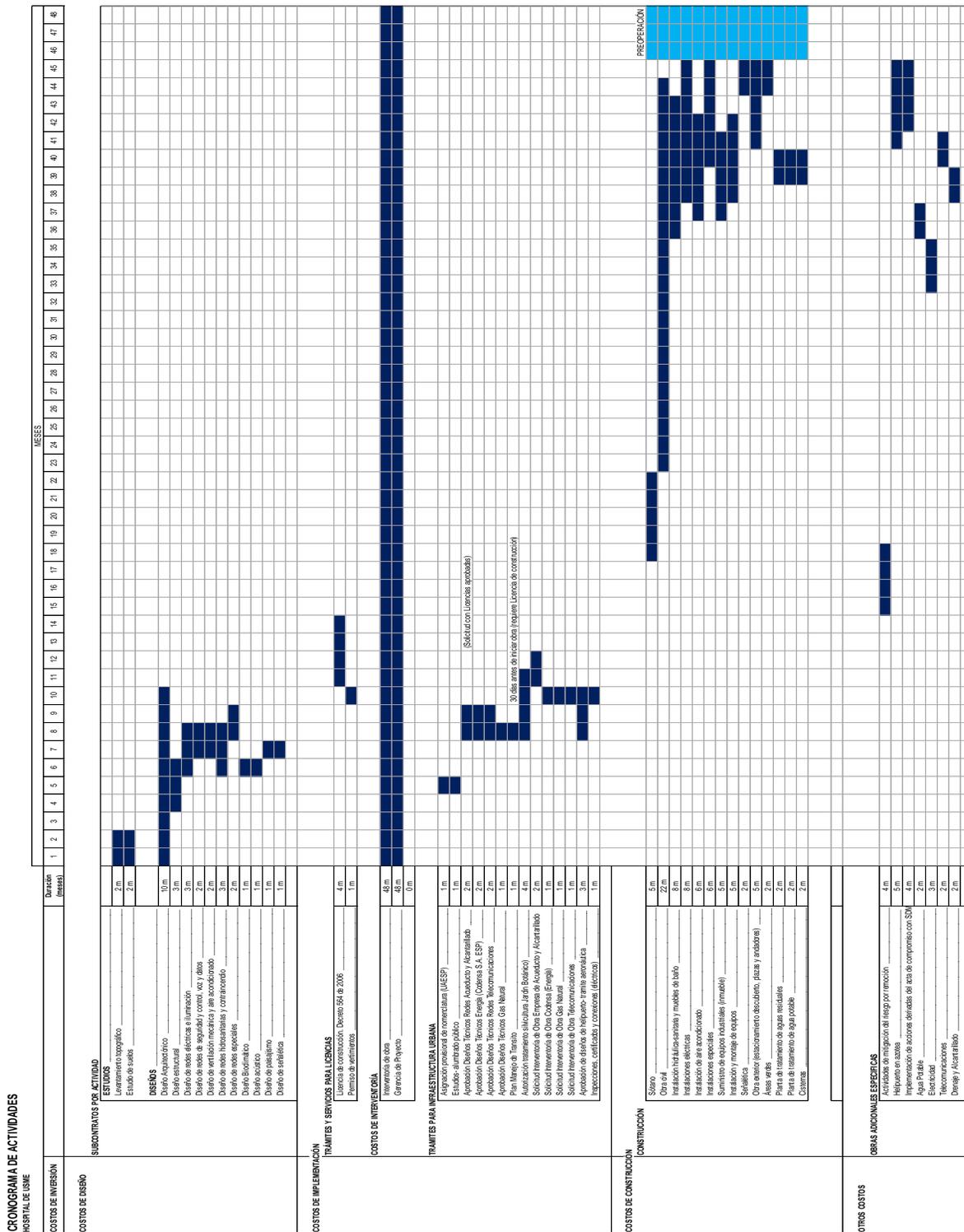
Código Clasificador	Piezas	Monto	
MA	4977	COP	3.813.167.993,24
TL	316	COP	1.545.775.104,08
SI	880	COP	11.039.728.955,82
MM	3069	COP	3.393.591.043,70
EM	1196	COP	6.189.483.111,10
EMM	851	COP	13.537.979.154,06
SV	1151	COP	19.193.285.236,02
END	14	COP	2.765.830.933,42
OFT	3	COP	905.694.246,44
<b>Total</b>	<b>12.457,00</b>	<b>COP</b>	<b>62.384.535.777,88</b>

### Abreviaturas:

1. END Endoscopia
2. OFT Oftalmología
3. SV Soporte Vital
4. EMM Equipo Médico menor
5. EM Equipo Médico Mayor
6. MM Mobiliario medico
7. MA Mobiliario Administrativo
8. TL telecomunicaciones
9. SI Sistemas informáticos

<sup>43</sup> <sup>43</sup> Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, Financiera de Desarrollo Nacional, Currie And Brown. Documento técnico Planificación Hospitalaria. Hospital Usme.

Cronograma General Proyecto<sup>44</sup>



Montos y fuentes de inversión<sup>45</sup>:

CUADRO 1. CRONOGRAMA EJECUCIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS									
PESOS CORRIENTES									
FUENTE DE FINANCIACIÓN-PROCESO CONTRATACIÓN	APROPIACIÓN VIGENCIA ACTUAL*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
RECURSOS PROPIOS									0
RECURSOS ADMON CENTRAL	40.999	0	40.259	102.025	115.506				257.790
TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN									0
RECURSOS CRÉDITO DE LA ENTIDAD									0
<b>TOTAL</b>	<b>40.999</b>	<b>0</b>	<b>40.259</b>	<b>102.025</b>	<b>115.506</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>257.790</b>

\* Para las vigencias futuras presentadas junto con el Proyecto de Presupuesto Anual del Distrito Capital, debe indicarse el valor que se apropiará para el proyecto, as APROPIACIÓN VIGENCIA / TOTAL VIGENCIA FUTURA (Mínimo 15%) 16%

PESOS CONSTANTES DEL AÑO EN QUE SE AUTORIZAN									
VIGENCIAS FUTURAS									
(% Inflación) esperada según lineamientos de la SDH	Deflactor	3,00%	3,20%	3,30%	3,60%	3,60%			
	1	1,030	1,063	1,098	1,138	1,179	1,179	1,179	1,179
FUENTE DE FINANCIACIÓN-PROCESO CONTRATACIÓN	APROPIACIÓN VIGENCIA ACTUAL*	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
RECURSOS PROPIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECURSOS ADMON CENTRAL	40.999	0	37.874	92.916	101.538	0	0	0	232.328
TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECURSOS CRÉDITO DE LA ENTIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40.999</b>	<b>0</b>	<b>37.874</b>	<b>92.916</b>	<b>101.538</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232.328</b>

### 3.6. Valoración técnica, económica, financiera, jurídica y social del proyecto.

**Ver Anexo 4:** Estudios técnico, legal y financiero

Estudios oferta demanda  
 PMA detalle  
 Matriz equipamiento  
 Componente comunicaciones  
 Componente social  
 Componente jurídico  
 Componente financiero  
 Componente ambiental

<sup>45</sup> Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, Documento técnico Vigencias Futuras. Hospital Usme.

### 3.7. Identificación de posibles riesgos y amenazas que puedan afectar la ejecución del proyecto.

Proyecto para la adquisición del predio, estudios, trámites, diseño, construcción, dotación e inventoria del Hospital de Usme	
Identificación de Riesgos en el proceso de Contratación	
Clasificación de Riesgos	Tipo de riesgo
Planeación	Cambios en la modalidad de contratación: ¿es adecuada para el bien servicio u obra necesitado?
	Cambios en los requisitos habilitantes para el Proceso de Contratación
	Imposibilidad de encontrar proponentes que cumplan los requisitos habilitantes del Proceso de Contratación
	Cambios / inexactitudes en el valor del contrato; Debe corresponder a los precios del mercado.
	Inexactitud en la descripción del bien o servicio requerido: Debe ser explícitamente claro.
	Cambios en las condiciones que garantizan la transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.
	Cambios en el mercado: inadecuada identificación de los aspectos de oferta y demanda del mercado.
Selección	Cambios en el diseño del Proceso de Contratación: Deben permitir satisfacer las necesidades de la SDS y cumplir su misión (deben ser coherentes con los objetivos y metas de la SDS)
	Falta de capacidad para promover y realizar la selección del contratista
	Posibilidad de seleccionar un conatratista que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o esté incurso en alguna inhabilidad o incompatibilidad.
	Posibilidad de acciones de colusión
Contratación	Posibilidad de ofertas artificialmente bajas
	Posibilidad de que no se firme el contrato.
	Posibilidad de que no se presenten las garantías requeridas en los Documentos del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.
Ejecución	Incumplimiento en la publicación o el registro presupuestal del contrato
	Reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.
	No disposición de garantías de calidad, estabilidad, contratación de personal, etc.



## Proyecto para la adquisición del predio, estudios, trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría del Hospital de Usme

## Identificación de Riesgos

Clasificación de Riesgos	Tipo de riesgo
<b>Económicos</b>	Efectos favorables o desfavorables de las variaciones en los precios de materia prima, equipos, mano de obra y otros bienes requeridos para la construcción y dotación de los hospitales.
	Variaciones del peso frente a otras monedas (dólar o euro)
<b>Financieros</b>	Efectos favorables o desfavorables derivados de la variación de las condiciones de financiación del proyecto (costos y plazos)
<b>Diseño y construcción</b>	Efectos favorables o desfavorables asociados con la variación del valor de los diseños del proyecto
	Efectos favorables o desfavorables asociados con la variación de las cantidades de obra para la construcción de los hospitales
	Efectos favorables o desfavorables asociados con la necesidad de descontaminación del suelo para la construcción de las edificaciones
	Riesgos asociados a la estabilidad y condiciones geotécnicas del terreno de construcción
	Efectos favorables o desfavorables asociados al nivel freático de los lotes en los que se ubican las construcciones
	Efectos favorables o desfavorables derivados de solicitudes vinculantes de alguna autoridad pública sean o no necesarias para la obtención de una Licencia o Permiso, siempre que dicha solicitud implique la modificación de las especificaciones técnicas
	Existencia de Pasivos Ambientales
	Efectos favorables o desfavorables asociados a los cambios de diseños solicitados por la entidad contratante
<b>Riesgo Comercial</b>	Efectos favorables o desfavorables por variación en la demanda de Servicios Misionales
<b>Sociales o Políticos</b>	Efectos favorables o desfavorables asociados con demoras de ejecución del proyecto por sus aspectos sociales, así como en los costos de la gestión social.
<b>Predial</b>	Efectos favorables y desfavorables asociados con la construcción de infraestructura en predios donde haya bienes de interés cultural.
	Indisponibilidad o demora en la puesta a disposición de los predios destinados para la construcción
<b>Redes</b>	Efectos favorables y desfavorables relacionados con el traslado o protección de redes (no incluye redes internas)
<b>Eventos Eximentes de Responsabilidad</b>	Costos Standby por eventos eximentes de responsabilidad
	Daños físicos generados a activos por eventos eximentes de responsabilidad
<b>Regulatorios</b>	Cambios en normatividad relacionada con los tributos distritales
	Cambio en Normatividad: Cambio General
	Cambio en normatividad específica
	Cambios en normatividad relacionados con las especificaciones técnicas
<b>Licenciamiento</b>	Efectos derivados de la demora en la obtención de la licencia de construcción por razones no imputables al privado
	Efectos favorables o desfavorables asociados con la obtención de cualquier Licencia o Permiso requerido para la construcción y operación del proyecto (distinto de la licencia de construcción)
<b>Interventoría</b>	Insuficiencia en los recursos para el pago al Interventor y/o Supervisor
<b>Riesgo Arqueológico</b>	Efectos favorables o desfavorables derivados de hallazgos arqueológicos
<b>Riesgo Ambiental</b>	Mayores costos o sobreplazos derivados de la gestión ambiental por causas no imputables al Concesionario

#### 4. Selección de predio nuevo hospital de Usme.

Para seleccionar el mejor predio posible para el nuevo hospital de Usme, se hizo una preselección de 30 predios, con el fin de establecer, de acuerdo con todos los principios, criterios, estrategias y líneas de acción descritas anteriormente; cuales de estos serían los más apropiados para implantar el nuevo equipamiento de salud. Usme es una localidad geográficamente irregular que ha estado marcada por el crecimiento informal no planificado a través de décadas.

En este contexto geográfico de esta localidad como fragmento más desconectado de la ciudad; ha tenido crecimiento alrededor de las vías principales y de otros factores de la siguiente manera:

1. Hacia el norte con conexión directa con Rafael Uribe, Tunjuelito y Ciudad Bolívar; Esta parte de la localidad es la mejor conectada con los servicios de Meissen, Tunjuelito y Tunal.
2. En la zona oriental hacia el cerro donde está la antigua salida a Villavicencio y al llano en general; sector de vivienda que se relaciona por esta vía geográficamente con los servicios de san Cristóbal.
3. Hacia el sur en su núcleo fundacional; zona que se consolida de nuevo desarrollo.
4. Hacia el sur oriente en la actual salida al Llano por la autopista del mismo nombre; y
5. Finalmente, en el centro de los dos ejes Caracas y Autopista Al Llano donde se configura el centro geográfico de la localidad.

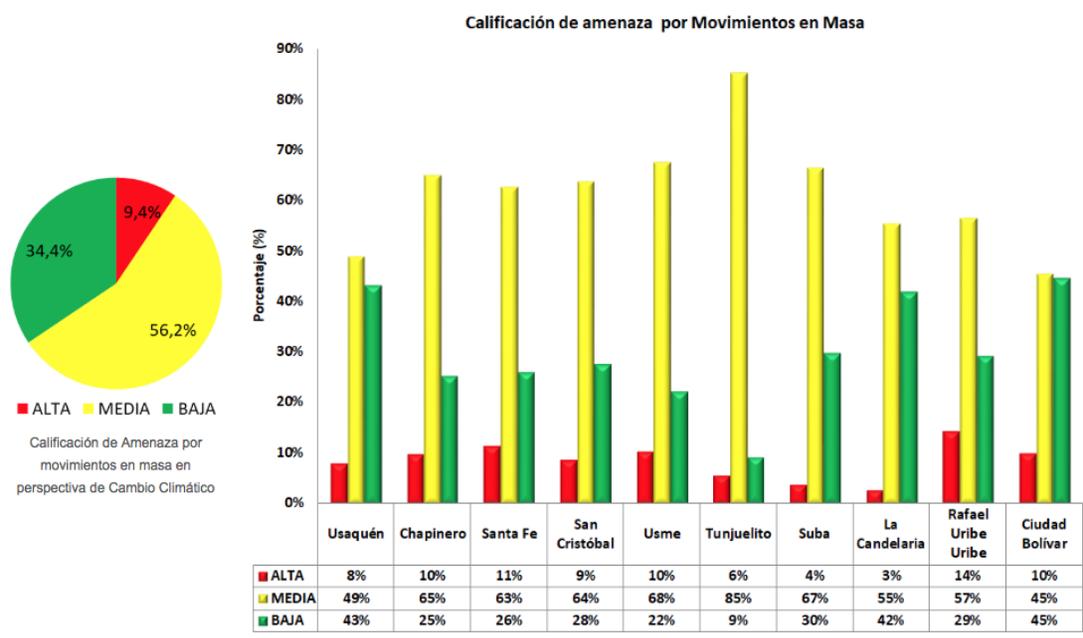
Por lo anterior se buscaron aquellos predios que presentaran la mayor amplitud en el casco urbano, evitando preseleccionar aquellos que quedaran en las zonas más inaccesibles como los cerros orientales que se encuentran muy desconectados del centro geográfico urbano de Usme, y también se tuvieron en cuenta aquellos que estuvieran relacionados directamente con las vías principales, o por lo menos en forma cercana.

De otra parte, y en el marco del análisis del riesgo de remoción en masa, se descartaron en primera instancia aquellas áreas dentro de perímetros que determinaran remoción en masa alta; debido a su difícil mitigación que es de muy alto costo y en ciertos casos prácticamente no mitigables especialmente en predios de topografías muy inclinadas.

El crecimiento urbano de la ciudad de Bogotá ha provocado que un número importante de la población se encuentre localizada en zonas de ladera. En el Distrito las zonas de ladera en amenaza por movimientos en masa se encuentran en las localidades de Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme, Suba, Rafael Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

Bogotá cuenta con un Plano oficial cuyo contenido hace referencia Amenaza por Remoción en Masa a escala 1:5.000 adoptado en el Decreto Distrital 190 de 2004, referenciado y adoptado en el POT, Decreto Distrital 190 de 2004 y actualizado en la Resolución 0751 de 2018, con base en los estudios adelantados por el IDIGER en el año 2017, denominado mapa de amenaza por movimientos en masa en perspectiva de Cambio Climático para suelo urbano y de expansión. Las localidades más vulnerables en este sentido son Ciudad Bolívar, Usme, San Cristóbal, Usaquén y Rafael Uribe.

Las localidades con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos de acuerdo con su calificación de amenaza son en su orden: Ciudad Bolívar, **Usme**, San Cristóbal, Usaquén y Rafael Uribe. Se resalta que la gran mayoría de la superficie de la localidad de Usme está afectada por este tipo de riesgo, y por esta razón fue prácticamente imposible encontrar un predio que no tuviera estas condiciones.



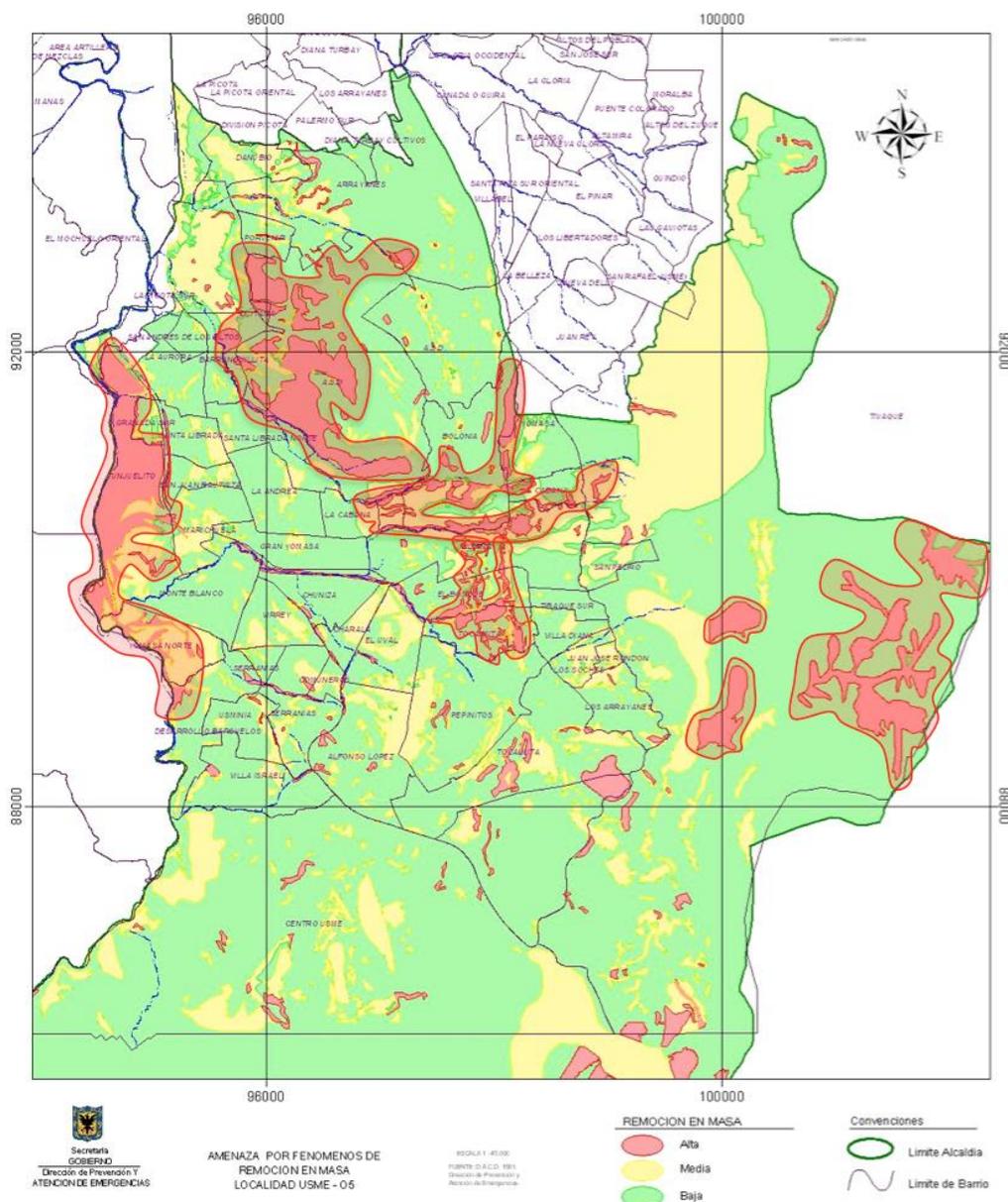
Calificación de Amenaza por Movimientos en Masa para las localidades de ladera

**Ilustración 1. Movimientos en masa registrados por localidad Fuente: IDIGER 2017**

De estos 30 predios de referencia, se tomaron para un análisis más profundo aquellos que tuvieran más posibilidad desde factores de tamaño, accesibilidad, cercanía o adyacencia a las dos vías principales; aspectos de áreas considerables para albergar un equipamiento



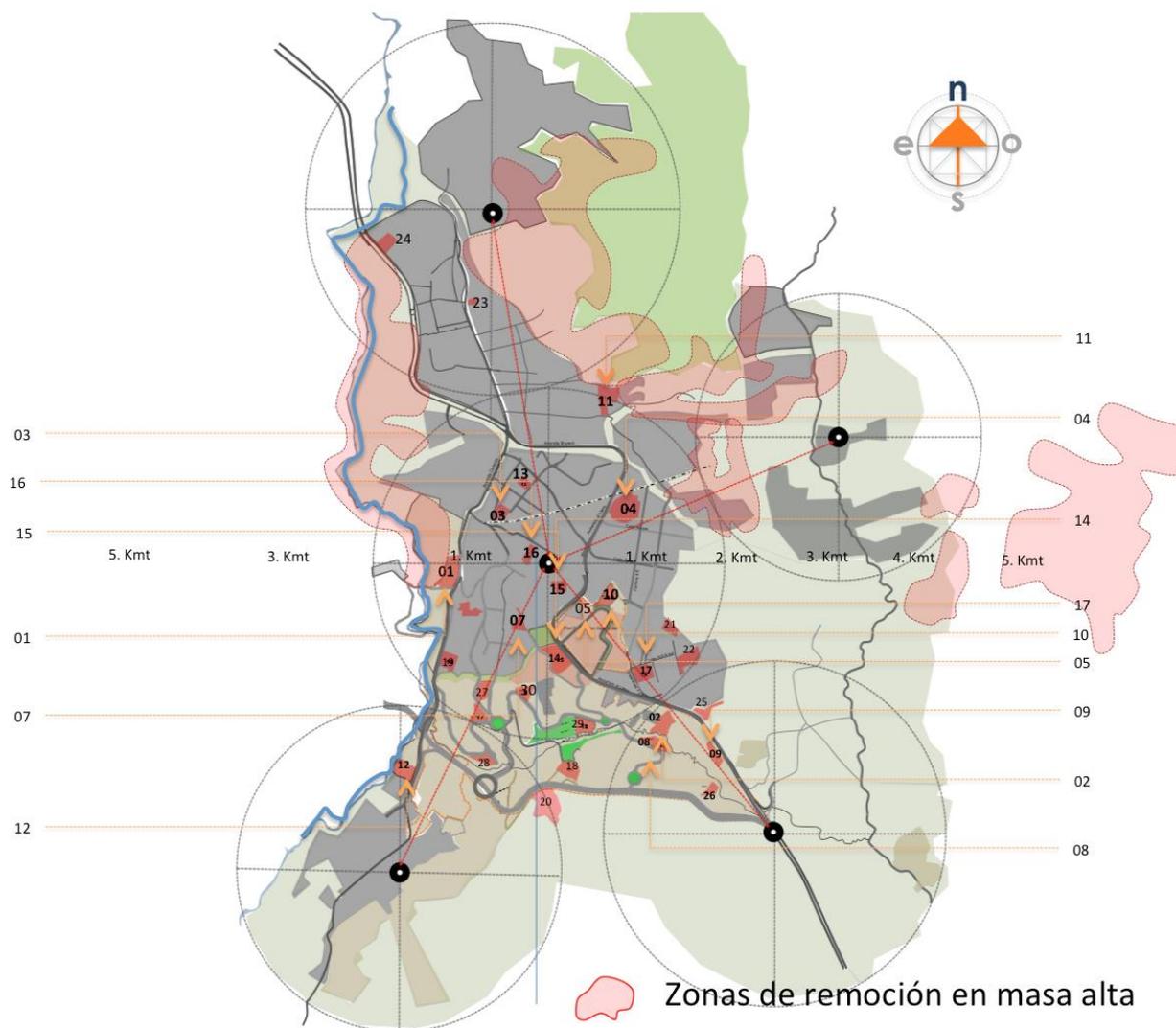
cuyo pre - dimensionamiento estaba en los 35.000 metros cuadrados; y como se expresó, definir algunas áreas específicas donde era mejor no buscar predio alguno, debido a que se han consolidado como amplias zonas donde se puede presentar este fenómeno de remoción en masa alta, donde se hace por obvias razones más difícil mitigar el impacto, reducir los riesgos, y por ende localizar nuevos equipamientos de salud. Hoy se cuenta con el estudio de oferta y demanda oficial que determina una institución hospitalaria de 221 camas y de 33.000 metros cuadrados.



**Ilustración 2. Mapa de Remoción en masa localidad de Usme. Fuente IDIGER**

En el mapa anterior se han resaltado aquellas áreas limitadas por el riesgo de remoción en masa alta, sobre las de media y baja; aspecto que define aquellas zonas en las cuales no es pertinente implantar equipamientos o construcción especialmente de alta jerarquía, de gran tamaño y de funcionalidades complejas; y como consecuencia se descartan de entrada aquellos que se ubiquen en estas zonas demarcadas.

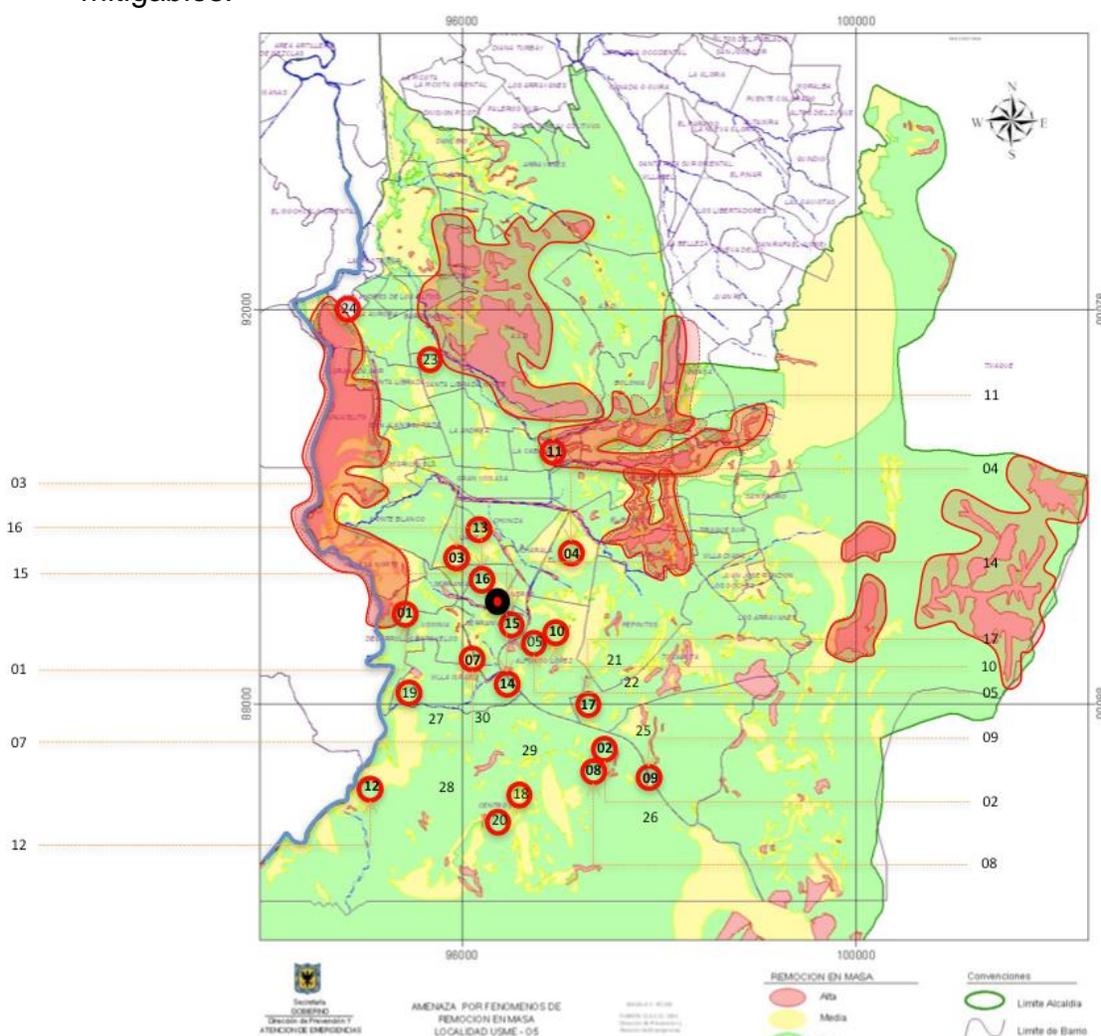
Bajo estos conceptos se señalan los 30 predios pre – seleccionados en el siguiente mapa, teniendo en cuenta estos aspectos y los referenciados especialmente en términos de área y en términos de accesibilidad.



**Ilustración 3. Ubicación de predios potenciales a analizar**

Los criterios iniciales de selección de predios fueron los siguientes teniendo en cuenta todos los principios, consideraciones técnicas; para definir estos posibles lotes:

1. Estar localizado en área urbana de la localidad de Usme, o en un área sustentada por un instrumento de planeación aprobado, ya sea plan zonal, plan parcial, o plan de implantación.
2. Tener vía de acceso, y estar conectado con una vía de la malla vial principal en forma cercana; y/o tener vías planificadas dentro de un instrumento de planeación.
3. No estar inserto por lo menos en una zona de remoción en masa alta, teniendo en cuenta que prácticamente toda la localidad está afectada por este tipo de riesgo. En todo el perímetro urbano de la localidad, en caso si es medio o bajo, serán riesgos mitigables.



**Ilustración 4. riesgo de remoción en masa vs 30 predios preseleccionados**

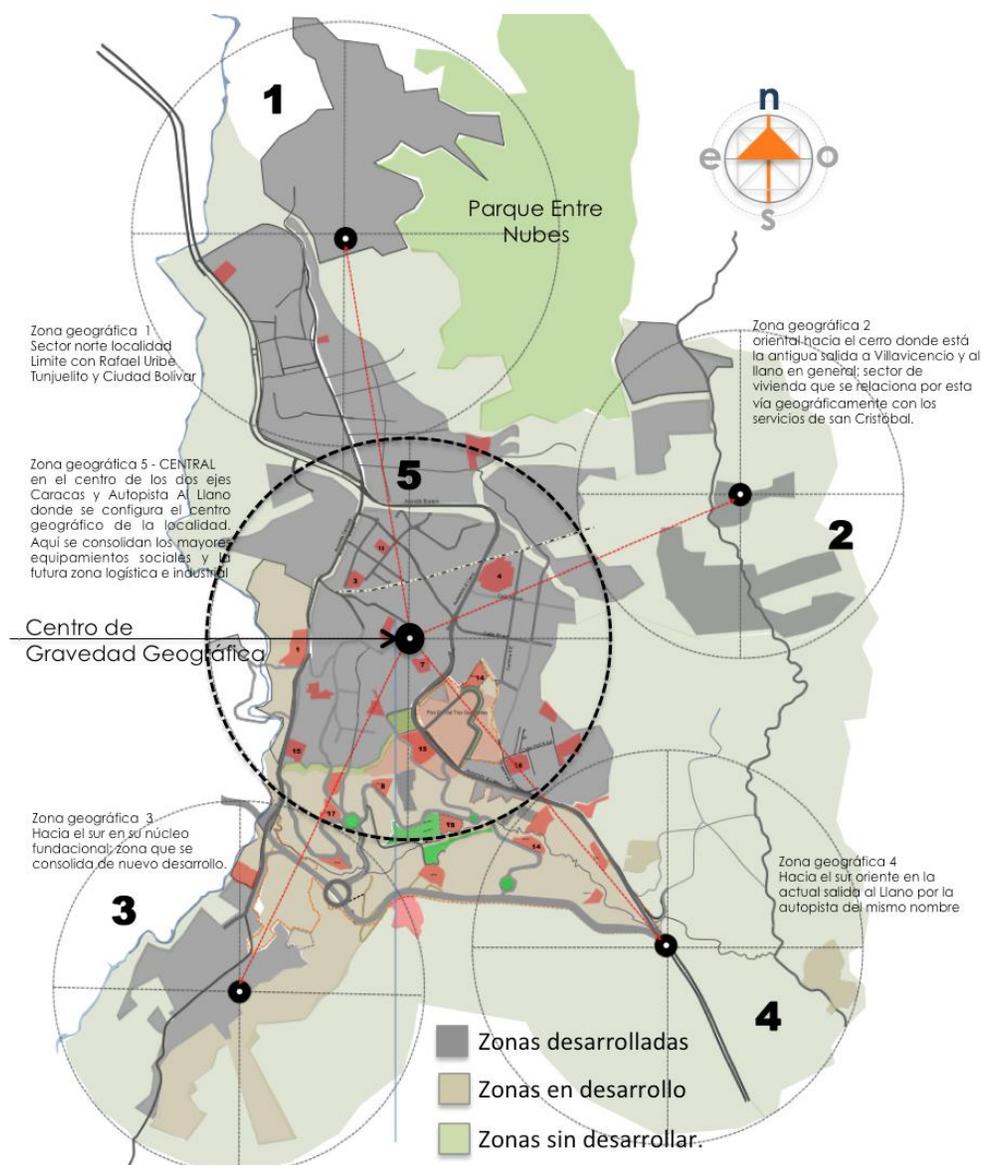
4. Contar con un área considerable para implantar un equipamiento de salud de estas características, teniendo en cuenta un pre dimensionamiento inicial de 200 camas

hospitalarias, a un estándar mínimo de 150 metros cuadrados hasta 200 m<sup>2</sup> por cama, teniendo un rango para un total inicial entre 30.000 y 40.000 metros cuadrados de construcción del hospital. En este sentido y usando un índice de ocupación de mínimo 1,4 si es un predio de cesión, se pueden tener como mínimo 20.000 cuadrados de predio, o mínimo de 10.000 m<sup>2</sup> si es un predio urbano si la edificabilidad posible es la del Plan Maestro de Equipamientos de salud. En todo caso el área óptima recomendada deberá estar entre rangos de 25.000 a 35.000 m<sup>2</sup>, con el fin de dar una respuesta ambientalmente adecuada y con espacio público acorde a los requerimientos de la población.

5. Contar con un terreno que esté dentro de las posibilidades de una infraestructura actual y futura apropiada para la disposición de servicios públicos.
6. No estar adyacente a usos no compatibles con el uso hospitalario como fabricas contaminantes, ladrilleras o cualquier aspecto que vaya en contra del uso hospitalario.
7. No estar inscrito físicamente en un 100% en elementos de la estructura ecológica principal, por ejemplo, estar localizado en área de protección de los cerros orientales, en un parque metropolitano o en una ronda de río. Se aclara que puede ser vecino de alguno de estos elementos siempre y cuando se cumplan las afectaciones que están previstas para estos elementos.

#### **4.1.1. Definición del centro de gravedad como criterio de selección con base en el principio de equidad**

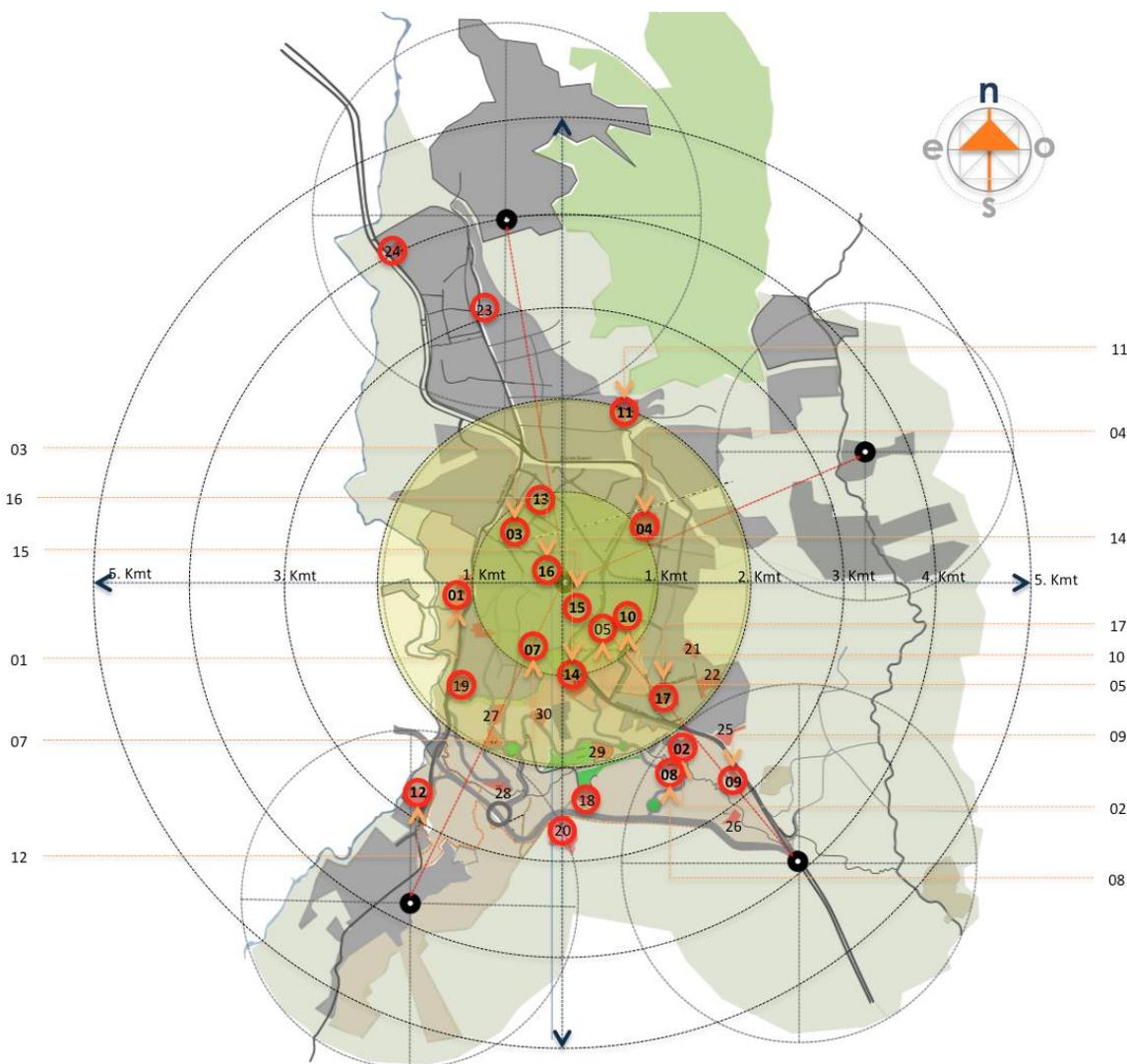
Con el objeto de evaluar la accesibilidad geográfica se hizo necesario determinar el centro geográfico del área urbana de Usme. Para este fin se determinaron a través de identificar las 5 zonas de desarrollo enunciadas al inicio del punto 1.11, unas más consolidadas que otras y se determinó en términos de distancia cual era la más central desde la forma y desde la funcionalidad de la movilidad hacia las otras cuatro. Se determinaron círculos y se definió el centro geográfico como se definió en el mapa anterior.



**Ilustración 5. Establecimiento del centro de gravedad de la localidad de Usme**

**4.1.2. ANALISIS DE RANGOS DE ANALISIS Y CALIFICACIÓN DE PREDIOS.**

Con base en lo anterior se establecieron 5 rangos de evaluación de la localización de los 30 predios, donde cada rango está representado por un umbral que se visualiza en el siguiente mapa por círculos concéntricos a una distancia de 1 (un) kilómetro cada uno.



**Ilustración 6. Localización de predios y su relación con el centro de gravedad**

1. En este contexto se establece una primera calificación, siendo el factor de mayor importancia el estar ubicado en el primer rango de cero a un kilómetro del centro de gravedad. Al estar en este primer umbral se cuenta con la posibilidad de estar ubicado estratégicamente y de manera equidistante con respecto a la población y los barrios asentamientos humanos de vivienda de toda la localidad, tanto actual como futura. La calificación de cada predio en este aspecto se dará de la siguiente manera:

Rango en Kilómetros	Puntaje
Rango 0 a 1000 mts .	2,00
Rango 1001 a 2000 mts	1,00
Rango 2001 a 3000 mts	0,50
Rango 3001 a 4000 mts	0,25
Rango 3001 a 4000 mts	0,25

**Ilustración 7. Tabla de puntaje de localización estratégica**

2. En segunda instancia se califica el predio de acuerdo con su condición de riesgo, a la ausencia del riesgo se le da la mayor calificación, de ahí en adelante se califica mayor al menor riesgo hasta llegar a cero en puntaje cuando el riesgo es alto; de la siguiente manera:

Rango de riesgo	Puntaje
sin riesgo	2,00
riesgo bajo y medio bajo	1,50
Riesgo medio	1,00
riesgo medio y alto	0,50
Riesgo alto	0,00

3. El tercer criterio es el área del predio; como se explicó depende de una óptima ocupación sin generar altas densidades. En este contexto se califican áreas de la siguiente manera:

area predio	Puntaje
igual o mayor de 30.000 m <sup>2</sup>	2,00
de 25.000 a 29.999 m <sup>2</sup>	1,00
de 20.000 a 24.999 m <sup>2</sup>	1,00
de 15.000 a 19.999 m <sup>2</sup>	0,50
menor a 15.000 m <sup>2</sup>	0.25

El aspecto topográfico, se califica de acuerdo con el porcentaje de inclinación. Por ejemplo un predio tendrá el 10% de inclinación cuando en 100 metros de longitud el proyecto aumenta o disminuye una altura de 10 metros. Las calificaciones se presentan de la siguiente manera:

topografía	Puntaje
topografía plana	2,00
topografía de 5 al 10%	1,00
topografía entre el 10 y el 15%	1,00
topografía entre el 15 y el 20%	0,50
topografía mayor al 20%	0.25

El último punto en analizar a este nivel es el tema vial aledaño al predio que determina la accesibilidad inmediata a diferencia del análisis de punto central que revisa una accesibilidad geográfica de localidad con base en la gravitación. En este punto se tienen en cuenta la adyacencia a la malla vial principal de manera inmediata factor que garantiza la conexión directa con el sistema de transporte masivo de Transmilenio, y por lo menos una segunda vía que conecte las dos vías más importantes y a las vías futuras planificadas de importancia. En segunda instancia estar conectado directamente a una vía de malla vial secundaria por donde transite el SITP, y que conecte con malla vial principal y por lo menos otra vía barrial, y así sucesivamente. La forma de calificación se expresa en la siguiente tabla:

ASPECTOS VIALES	Puntaje
Adyacente a una vía malla vial principal, afectado por una secundaria	2,00
vía secundaria cercana a vía principal, y por lo menos una vía local	1,00
2 vías locales cercanas a una vía principal	1,00
Una vía de acceso en buen estado	0,50
sin vías de acceso pavimentadas.	0.25
<b>SIN VIAS de acceso</b>	<b>0</b>

#### 4.1.3. MATRIZ DE CALIFICACION DE PREDIOS.

Con base en las tablas de calificación anterior se evaluaron los 15 predios de mayor aptitud de la siguiente forma, respetando todos lo criterios, principios, fundamentos, estrategias y

líneas de acción expuestas en el presente documento. Los resultados fueron los expuestos en la siguiente tabla:

PREDIOS USME - IER ANALISIS													
LOTE	LOCALIDAD	BARRIO	ID MANZANA	ID LOTE	ESTRATO	RENDIM. MALLA	PUNTAJE	TOPOGRAFIA	AREA	SISTEMA VIAL	CERCANIA CENTRO GRAVITADO	puntaje	total
LOTE 1	USME	Brazuelos	002556026	002556026001	1	1	MEDIA ALTA	0,5	44.000	2,00	ACCESO DIRECTO POR AVENIDA CARACAS	1	6,25
								145 - 28 (>20%)	0,5			Rango 1001 a	
								100 - 8 (8%)				2000 mts	
												1,00	
LOTE 2	USME	Plan parcial Adoptado TRES QUEBRADAS. Barrio El Uval	102502003	102502003064	N.A.	1	MEDIA	1	18.831	0,50	ACCESO DIRECTO POR AUTOPISTA AL LLANO	1	5,00
								124 - 12 (10%)	0,5			Rango 1001 a	
												2000 mts	
												1,00	
LOTE 3	USME	El Virrey	002548039	002548039098	rato. La zo	1	MEDIA	1	15.700	0,25	ACCESO DIRECTO POR	1	5,50
								150 - 38 (>20%)	0,25			Rango 0 a	
												1000 mts	
												2,00	
LOTE 4	USME	La Reforma	002627098	002627098001	2	0,8	MEDIA.	1	60.000	2,00	ACCESO DIRECTO POR AUTOPISTA AL LLANO	1	7,50
								256 - 24 (8%)	0,75			Rango 0 a	
								150 - 7 (4%)				1000 mts	
												2,00	
LOTE 5	USME	Plan parcial Adoptado TRES QUEBRADAS	102502004	102502004040	N.A.	1	MEDIA BAJA	1,5	28.136	1,00	ACCESO DIRECTO POR AUTOPISTA AL LLANO	1	7,00
								280 - 40 (16%)	0,50			Rango 0 a	
												1000 mts	
												2,00	
LOTE 6	USME	Villa Anita sur	002619009	002619009039	1	1	MEDIA.	1	23.200	0,50	ACCESO DIRECTO POR AVENIDA CARACAS	1	4,75
								150 - 40 (>25%)	0,00			Rango 1001 a	
												2000 mts	
												1,00	
LOTE 7	USME	La Esperanza de Usme	2615001	2615001076	1	1	MEDIA BAJA	1,5	13.200	0	No tiene malla vial principal	0	4,75
								115 - 22 (20%)	0,00			Rango 0 a	
												1000 mts	
												2,00	
LOTE 8	USME	Plan parcial TRES QUEBRADAS. Barrio El Uval	102502003	102502003018	N.A.	1	MEDIA BAJA	1,5	20.663	0,50	No tiene malla vial principal	0	4,25
								192 - 22 (14%)	0,50			Rango 2001 a	
												3000 mts	
												0,50	
LOTE 9	USME	Plan parcial TRES QUEBRADAS. Barrio El uval	102502001	102502001062	N.A.	1	MEDIA BAJA	1,5	14.988	0,25	No tiene malla vial principal	0	4,50
								162 - 14 (8%)	1,00			Rango 2001 a	
												3000 mts	
												0,50	
LOTE 10	USME	Plan parcial TRES QUEBRADAS.PUERTA AL LLANO	N.A.	N.A.	N.A.	1	MEDIA BAJA	1,5	21.000	0,50	MALLA VIAL SECUNDARIA	0,5	5,25
								198 - 22 (12%)	0,50			Rango 1001 a	
												2000 mts	
												1,00	
LOTE 11	USME	EL CURUBO	202511092	202511092001	N.A.	1	MEDIA ALTA	0,5	42.000	2	No tiene malla vial principal	0	4,75
								220 - 34 (15%)	0,50			Rango 2001 a	
												3000 mts	
												0,50	
LOTE 12	USME	EL OASIS	002618041	002618041028	1	1	MEDIA BAJA	0,5	24.000	0,50	No tiene malla vial principal	0	3,25
								15%	0,50			Rango 2001 a	
												3000 mts	
												0,50	
LOTE 13	USME	EL VIRREY	N.A.	AA	N.A.	1	MEDIA	1	9.500	0	MALLA VIAL LOCAL	0,25	4,75
								145 - 28 (>20%)	0,25			Rango 0 a	
								100 - 8 (8%)				1000 mts	
												2	
LOTE 14	USME	PIEDRA HERRADA MANZANA 55	N.A.	AA	N.A.	1	MEDIA	1	32.350	2	ACCESO DIRECTO POR AVENIDA BOYACA	1	8,75
								100 - 8 (8%)	0,75			Rango 0 a	
								100 - 18 (18%)				1000 mts	
												2	

Ilustración 8. Matriz resumen de análisis y evaluación de predios

De acuerdo a todos los aspectos y factores expuestos, y a la puntuación de la tabla de calificación anterior, se dispone de la opción incluida en el Plan Parcial Tres Quebradas, específicamente en la manzana 55, con 32.000 metros cuadrados aproximadamente y con conexión directa a la Autopista al Llano. En primera fase se ha determinado la factibilidad desde el punto de vista legal y de norma urbana de acuerdo a las leyes nacionales y distritales como el Plan de Ordenamiento Territorial POT y El Plan Maestro de Equipamientos de salud PMES.



En resumen, el predio presenta las siguientes condiciones con base en criterios de equidad en la distribución de los equipamientos en una red integrada de servicios de salud:

1. Predio localizado en el área central geográfica con base en el análisis realizado de posición geográfica.
2. Predio conectado directamente con la Autopista Al Llano, factor que garantiza conexión directa con el sistema de transporte Masivo, Transmilenio.
3. Predio localizado en el Plan Parcial Tres Quebradas, aprobado. Este aspecto le da un carácter especial desde el punto de vista urbano, debido a que contiene un contorno de planificación actual en un sector equilibrado por la jerarquización de vías de la malla vial principal, malla secundaria y malla vial local; parques, colegios y otros servicios que consolidan un área urbana con óptima calidad de vida en un sector de población vulnerable y asilada de la ciudad.
4. Predio determinado con tipología de manzana que no compartirá usos con otro tipo de edificaciones,
5. Por la misma razón no compartirá alindamiento con otras edificaciones factor que determina la no existencia de servidumbres y de factores de riesgo generado por otros usos. Factor que determina independencia en la accesibilidad.
6. De otra parte y por la misma razón, es un predio que puede determinar su propia vialidad para mejorar el posible impacto sobre la estructura urbana.
7. Es un predio que ya tiene determinada las afectaciones viales y de la estructura ecológica principal, determinadas en el plan zonal del sur y el plan parcial tres quebradas.
8. Es un predio que tiene area óptima para la implantación y edificabilidad de un hospital mayor a 30.000 metros cuadrados, con todas las condiciones físicas, funcionales y ambientales para una buena implantación al tenor de las normas actuales.
9. Es un predio, aunque inclinado, donde el 50% de su superficie tiene solo una inclinación del 8%, la cual está relacionada directamente con la Autopista al Llano.
10. Aunque está afectado por remoción en masa media, se debe tener en cuenta que todos los predios evaluados en comienzo (30 predios), están en localizados en áreas afectadas por este tipo de riesgo. Sin embargo, es mitigable y además tiene un 50% de área de menor inclinación topográfica, que incide en una mejor implantación.

## 5. Trámites previos conforme al artículo 12 de la Ley 819 de 2003 para la presentación del proyecto de Acuerdo de solicitud de vigencias futuras ante el Concejo de Bogotá D.C.

La Secretaria de Salud mediante radicado 2018 ER65710 solicito a Secretaria Distrital de Planeación aval fiscal para declaratoria de importancia estratégica y autorización de vigencias futuras.

La Secretaria de Hacienda Distrital mediante radicado 2018EE111188, comunicó a la Secretaria Distrital de Salud/Fondo Financiero Distrital de Salud la compatibilidad del proyecto 1191 denominado “*Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud*”, con el marco fiscal de mediano plazo en los términos del Artículo 12 de la Ley 819.

La Secretaria Distrital de Planeación comunicó a la Secretaria Distrital de Planeación/ Fondo Financiero Distrital de Salud mediante radicado 2-2018 37149 que en Sesión 08 de CONFIS Distrital del 18 de junio otorgó Aval Fiscal al proyecto 1191 denominado “*Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud*”, una vez establecida su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

La Secretaria Distrital de Planeación mediante radicado 2-2018 37252 certificó el proyecto de inversión de la Secretaria Distrital de Salud /Fondo Financiero Distrital de Salud, acerca de que el Plan de Desarrollo contiene la importancia e impacto de mejorar la atención en salud por el proyecto 1191 denominado “*Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud*”. Que adicionalmente éste se encuentra inscrito, registrado viabilizado y actualizado al 20 de junio de 2018, según lo estipulado en la Circular CONFIS 09 del 08 de octubre de 2008.

Que en acta No 59 de Consejo de Gobierno de fecha 29 de junio de 2018 se declaró el proyecto 1191 denominado “*Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud*”, como de importancia estratégica, luego de

establecer el cumplimiento de los requisitos y parámetros establecidos según soportes físicos en 1375 folios, así como del literal b del Artículo 12 de la Ley 819.

El Secretario de salud como Director del Fondo Financiero Distrital de Salud, el día 4 de julio de 2018 con radicado 2018EE67024-1 con autorización de la Junta Directiva del Fondo Financiero Distrital de Salud mediante Acuerdos de Junta 293 del 4 de julio de 2018 y 294 del 5 de julio, solicitó al Confis Distrital la autorización de vigencias futuras ordinarias.

Que el Área de Presupuesto de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud certificó los días 28 de junio y 4 de julio que en el presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud se cuenta la apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal de 2018, según lo estipulado por el literal b del Artículo 12 de la Ley 819.

Que en la sesión del día 5 de julio de 2018 el Confis Distrital autorizó a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud, para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras ordinarias de los presupuestos de los años 2020 a 2022, hasta por la suma de doscientos treinta y dos mil trescientos veintiocho millones de pesos constantes de 2018 (\$232.328.000.000), mediante la celebración de contratos de estudios, trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría del Hospital de Usme, de acuerdo con las disposiciones legales.

## 6. Normas aplicables para la ejecución

Para cumplir los objetivos de este Proyecto de Acuerdo, se hace pertinente que la autorización del Concejo de Bogotá para asumir compromisos con recursos de vigencia futuras se complemente con una aclaración sobre la norma que regula la situación de “trámite contractual en curso a 31 de diciembre”.

De manera general, para iniciar un proceso contractual que supere la vigencia fiscal se debe contar con el correspondiente soporte presupuestal, en este caso con: a) el certificado de disponibilidad presupuestal de la vigencia en curso y; b) la autorización de comprometer vigencias futuras.

Al respecto, el Artículo 8 de la Ley 819 de 2003, dispuso:

En los eventos en que se encuentre **en trámite una licitación, concurso de méritos o cualquier otro proceso de selección del contratista con todos los requerimientos legales, incluida la disponibilidad presupuestal, y su perfeccionamiento se efectúe en la vigencia fiscal siguiente, se atenderá con el presupuesto de esta última vigencia, previo el cumplimiento de los ajustes presupuestales correspondientes** (...)" (Negrilla fuera del texto)

La Nación en uso de dicha posibilidad, a través de la Ley 1873 de 2017, "Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la Vigencia Fiscal del 1o. de enero al 31 de diciembre de 2018", estableció:

*"Artículo 36. Los cupos anuales autorizados para asumir compromisos de vigencias futuras no utilizados a 31 de diciembre del año en que se concede la autorización caducan, salvo en los casos previstos en el inciso 2° del artículo 8° de la Ley 819 de 2003.*

*Cuando no fuere posible adelantar en la vigencia fiscal correspondiente los ajustes presupuestales, a que se refiere el inciso 2° del artículo 8° de la Ley 819 de 2003, se requerirá de la reprogramación de los cupos anuales autorizados por parte de la autoridad que expidió la autorización inicial, con el fin de dar continuidad al proceso de selección del contratista.*

*Los registros en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF - Nación deberán corresponder a los cupos efectivamente utilizados".* (Negrilla fuera del texto)

La facultad establecida en el artículo 8 de la Ley 819 de 2003, al ser una ley de carácter orgánico general (nacional y territorial), también puede ser aplicada directamente o desarrollada por las entidades territoriales.

De manera que si un proceso contractual está en curso y cuenta con autorización de vigencias futuras, y no se alcanza a adjudicar en la vigencia inicial, entonces se adjudica con

recursos de la siguiente vigencia fiscal y la autorización de las vigencias futuras se mantiene, siempre que no se requieran reprogramar, puesto que si fuera necesario debe ser nuevamente autorizados por la respectiva autoridad (Concejo de Bogotá).

Por estas razones se propone incluir un artículo con el siguiente texto:

“Artículo 3. Si la autorización para asumir compromisos de vigencias futuras, objeto del presente acuerdo, no es utilizada a 31 de diciembre del año 2018 caducará, salvo en los eventos en que se encuentre en trámite la licitación, concurso de méritos o cualquier otro proceso de selección del contratista con todos los requerimientos legales, incluida la disponibilidad presupuestal, y su perfeccionamiento se efectúe en la vigencia fiscal siguiente, de conformidad con lo establecido en el inciso 2 del artículo 8o de la Ley 819 de 2003 y en consonancia con el artículo 36 de la Ley 1873 de 2017”.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, la administración distrital se permite solicitar al Concejo Distrital la respectiva autorización para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias 2020 - 2022, necesarios para ejecutar el proyecto “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud”, con código presupuestal: 3.3.1.15.01.10.1191.

**ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO**  
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

**JOSÉ ALEJANDRO HERRERA LOZANO**  
Secretario Distrital de Hacienda (E)

**HECTOR MARIO RESTREPO MONTOYA**  
Secretario Distrital de Salud (E)



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 319 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR EL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, POR MEDIO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA EL PERÍODO 2020 - 2022”**

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL**

**En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el numeral 1º del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 14 del decreto 714 de 1996 y el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, y las demás normas vigentes,**

### **CONSIDERANDO**

Que la Administración Distrital podrá presentar para aprobación del Concejo Distrital la asunción de compromisos que afecten presupuestos de vigencias futuras, siempre que los proyectos estén consignados en el Plan de Desarrollo respectivo.

Que dentro del Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” se encuentra el proyecto 1191 “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud” con sus componentes: Adquisición de predio, estudios trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría Hospital de Usme

Que de conformidad con el literal a) del artículo 12 de la Ley 819 de 2003 el monto máximo de las vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo, lo cual quedó establecido en sesión del CONFIS Distrital que otorgó Aval Fiscal al presente proyecto en fecha 18 de junio de 2018.

Que de acuerdo con lo estipulado en el literal b) del artículo 12 de la Ley 819 de 2003, como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que éstas sean autorizadas, lo cual se

encuentra evidenciado mediante certificación expedida por el Responsable del Presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud (E) de fecha 28 de junio de 2018.

Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 819 de 2003 la autorización por parte del CONFIS para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo período de gobierno, salvo los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el Consejo de Gobierno previamente los declare de importancia estratégica.

Que el Consejo de Gobierno declaró de importancia estratégica el proyecto “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud” en sus componentes de adquisición de predio, estudios trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría Hospital de Usme, en sesión realizada el día 29 de junio de 2018.

Que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias, en sesión del 5 de julio de 2018, con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

Que en mérito de lo expuesto,

### **ACUERDA:**

**ARTÍCULO 1°.** Autorizar a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud, para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras ordinarias de los presupuestos de los años 2020 a 2022, hasta por la suma de doscientos treinta y dos mil trescientos veintiocho millones de pesos constantes de 2018 (\$232.328.000.000), mediante la celebración de contratos de estudios, trámites, diseño, construcción, dotación e interventoría del Hospital de Usme, de acuerdo con las disposiciones legales, en las cuantías y vigencias que se relacionan a continuación:

Código	Concepto	2020	2021	2022	Total 2020-2022
3	Gastos	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3	Inversión	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3-1	Inversión Directa	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3-1-15	Bogotá Mejor Para Todos	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de calidad de vida	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3-1-15-01-10	Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	\$37.874.000.000	\$92.916.000.000	\$101.538.000.000	\$232.328.000.000

**ARTÍCULO 2°.** La Secretaría Distrital de Hacienda, una vez comprometidos los recursos a que se refiere el artículo anterior, deberá incluir en los presupuestos de las vigencias 2020 a 2022 las asignaciones necesarias para cumplir los compromisos adquiridos.

**ARTÍCULO 3°.** Si la autorización para asumir compromisos de vigencias futuras, objeto del presente acuerdo, no es utilizada a 31 de diciembre del año 2018 caducará, salvo en los eventos en que se encuentre en trámite la licitación, concurso de méritos o cualquier otro proceso de selección del contratista con todos los requerimientos legales, incluida la disponibilidad presupuestal, y su perfeccionamiento se efectúe en la vigencia fiscal siguiente, de conformidad con lo establecido en el inciso 2 del artículo 8o de la Ley 819 de 2003 y en consonancia con el artículo 36 de la Ley 1873 de 2017.

**ARTÍCULO 4°.** El Fondo Financiero Distrital de Salud presentará informe escrito semestral al Concejo de Bogotá dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada semestre, sobre la ejecución de las vigencias futuras ordinarias aprobadas.

**ARTÍCULO 4°.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

