



ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO IV N°. 2900 DIRECTOR: DANILSON GUEVARA VILLABÓN. JUNIO 21 DEL AÑO 2019

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
PROYECTO DE ACUERDO N° 281 DE 2019 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 EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2023 - 2037”.....	4904
PROYECTO DE ACUERDO N° 282 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, A TRAVES DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2022-2044”.....	4973

PROYECTO DE ACUERDO N° 281 DE 2019

PRIMER DEBATE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“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 EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2023 - 2037”

Honorables Concejales:

De conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley 1483 de 2011, 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, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales para el período 2023 - 2037”*.

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.”

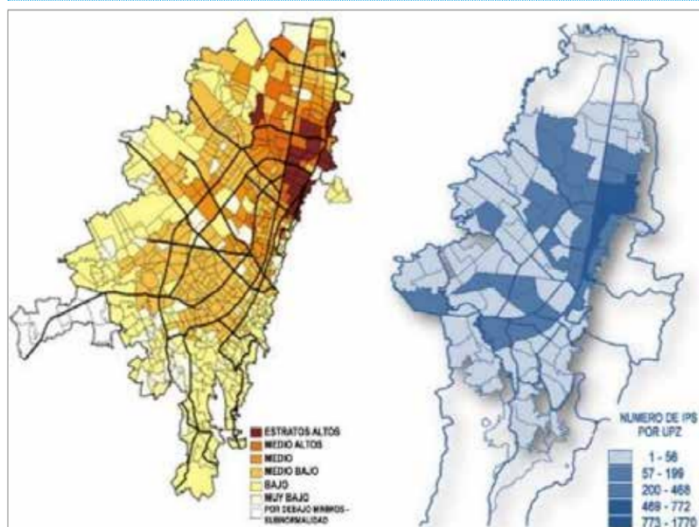
El diagnóstico que subyace a esta acción se plasma así en el Plan de Desarrollo:

“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 resolutoria 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 : Unidades Médicas para Hospitalización Especializada - UMHES.

1. COMPETENCIA DEL CONCEJO DISTRITAL PARA AUTORIZAR A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS

La competencia del Concejo Distrital para autorizar a la administración distrital para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales tiene su fundamento legal en el artículo 1° de la Ley 1483 de 2011, " Por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal para las entidades

territoriales.”, y el artículo 27 numerales 6 y 7 de la Ley 1508 de 2012 modificados por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019 normas que al respecto disponen:

Ley 1483 de 2011.

“ARTÍCULO 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES.

En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Las vigencias futuras excepcionales solo podrán ser autorizadas para proyectos de infraestructura, energía, comunicaciones, y en gasto público social en los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico, que se encuentren debidamente inscritos y viabilizados en los respectivos bancos de proyectos.

b) El monto máximo de vigencias futuras, plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 5o de la Ley 819 de 2003.

c) Se cuente con aprobación previa del Confis territorial o el órgano que haga sus veces.

d) 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 Inversiones del 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, excede la capacidad de endeudamiento de la entidad territorial, de forma que se garantice la sujeción territorial a la disciplina fiscal, en los términos del Capítulo II de la Ley 819 de 2003.

Los montos por vigencia que se comprometan por parte de las entidades territoriales como vigencias futuras ordinarias y excepcionales, se descontarán de los ingresos que sirven de base para el cálculo de la capacidad de endeudamiento, teniendo en cuenta la inflexibilidad que se genera en la aprobación de los presupuestos de las vigencias afectadas con los gastos aprobados de manera anticipada.

La autorización por parte de la asamblea o concejo respectivo, 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, con fundamento en estudios de reconocido valor técnico que contemplen la definición de obras prioritarias e ingeniería de detalle, de acuerdo a la reglamentación del Gobierno Nacional, previamente los declare de importancia estratégica.

PARÁGRAFO 1o. *En las entidades territoriales, queda prohibida la aprobación de cualquier vigencia futura, en el último año de gobierno del respectivo gobernador o alcalde; excepto para aquellos proyectos de cofinanciación con participación total o mayoritaria de la Nación y la última doceava del Sistema General de Participaciones.*

PARÁGRAFO 2o. El plazo de ejecución de cualquier vigencia futura aprobada debe ser igual al plazo de ejecución del proyecto o gasto objeto de la misma.”

Con fundamento en dicha disposición legal la Administración Distrital presenta a aprobación del Concejo de Bogotá, la solicitud de autorización para asumir compromisos con cargo a Vigencias Futuras Excepcionales para el Fondo Financiero Distrital de Salud para el periodo 2023 - 2037 por valor de UN BILLÓN SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS CONSTANTES DE MAYO DE 2019 (\$1.069.210.470.000)

La Administración Distrital cuenta en la actualidad con todos los estudios requeridos conforme a la Ley 1483 de 2011 en concordancia con lo señalado en el artículo 2.6.6.1.1. del Decreto reglamentario 1068 de 2015 que establece:

“ARTÍCULO 2.6.6.1.1. DECLARACIÓN DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 o de la Ley 1483 de 2011, los proyectos de inversión que requieran autorización de vigencias futuras, y excedan el período de gobierno, deberán ser declarados previamente de importancia estratégica, por parte de los Consejos de Gobierno de las entidades territoriales y cumplir los siguientes requisitos:

- a) Que dentro de la parte General Estratégica del Plan de Desarrollo vigente de la entidad territorial se haga referencia expresa a la importancia y el impacto que tiene para la entidad territorial el desarrollo del proyecto que se inicia en ese período y trasciende la vigencia del periodo de gobierno;*
- b) Que consecuente con el literal anterior, dentro del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo vigente se encuentre incorporado el proyecto para el cual se solicita la vigencia futura que supera el período de Gobierno;*
- c) Que dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial se tenga incorporado el impacto, en términos de costos y efectos fiscales, del desarrollo del proyecto para los diez años de vigencia del Marco Fiscal.*
- d) Que el proyecto se encuentre viabilizado dentro del Banco de Programas y Proyectos de la entidad territorial;*
- e) Sin perjuicio de los estudios técnicos que deben tener todos los proyectos, los proyectos de infraestructura, energía y comunicaciones el estudio técnico deben incluir la definición de obras prioritarias e ingeniería de detalle, aprobado por la oficina de planeación de la entidad territorial o quien haga sus veces. Para el caso de proyectos de Asociación Público Privada, se cumplirá con los estudios requeridos en la Ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios.” (subrayado fuera de texto)*

Sobre éste particular es preciso señalar que las vigencias futuras que se someten a consideración del Concejo de Bogotá para el desarrollo del proyecto hospitalario de Bosa corresponden a la modalidad contractual de Asociación Público Privada y en consideración a ello es procedente dar aplicación a lo señalado en el decreto reglamentario 1068 de 2015 en el sentido de que para los proyectos a ejecutar por Asociación Público Privada, los

estudios a desarrollar son aquellos que se encuentran definidos en la Ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios que para éste caso en particular es el Decreto 1082 de 2015.

La ley 1508 de 2012 señala en su artículo 11 respecto de los estudios requeridos para la apertura de procesos de selección en proyectos de APP lo siguiente:

“ARTÍCULO 11. REQUISITOS PARA ABRIR PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA, DE INICIATIVA PÚBLICA.

En los proyectos de asociación público privada de iniciativa pública, la entidad que invita a participar en el proceso de selección, deberá contar antes de la iniciación del proceso de selección con:

11.1 Los estudios vigentes de carácter técnico, socioeconómico, ambiental, predial, financiero y jurídico acordes con el proyecto, la descripción completa del proyecto incluyendo diseño, construcción, operación, mantenimiento, organización o explotación del mismo, el modelo financiero detallado y formulado que fundamente el valor del proyecto, descripción detallada de las fases y duración del proyecto y justificación del plazo del contrato. El modelo financiero estatal tendrá reserva legal.

11.2 Evaluación costo beneficio del proyecto analizando su impacto social, económico y ambiental sobre la población directamente afectada, evaluando los beneficios socioeconómicos esperados.

11.3 Justificación de utilizar el mecanismo de asociación público privada como una modalidad para la ejecución del proyecto, de conformidad con los parámetros definidos por el Departamento Nacional de Planeación. Los análisis señalados en este numeral deberán contar con concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación o de la entidad de planeación de la respectiva entidad territorial. Para el anterior concepto, se deberá contar con la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de las valoraciones de las obligaciones contingentes que realicen las Entidades Estatales, en desarrollo de los Esquemas de Asociación Público Privada, en los términos definidos en la Ley 448 de 1998.

11.4 Análisis de amenaza y vulnerabilidad con el fin de garantizar la no generación o reproducción de condiciones de riesgo de desastre.

11.5 La adecuada tipificación, estimación y asignación de los riesgos, posibles contingencias, la respectiva matriz de riesgos asociados al proyecto.”

En consideración a lo señalado es necesario y pertinente que la entidad territorial cuente con todos los estudios relacionados en el artículo 11 de la citada Ley, lo cual se cumple a cabalidad en presente caso como puede evidenciarse en los documentos soportes que se anexan al presente proyecto de Acuerdo y de conformidad con el índice detallado que más adelante se presenta y que muestra la ubicación de cada uno de los documentos en el medio magnético que se anexa.

De igual manera, y en forma concordante, para dar cabal aplicación a la remisión que efectúa el artículo 2.6.6.1.1. del Decreto 1068 de 2015, es procedente dar aplicación al artículo 2.2.2.1.5.5. del Decreto Reglamentario 1082 de 2015 que señala:

“ARTÍCULO 2.2.2.1.4.4. ESTUDIOS PARA ABRIR PROCESOS DE SELECCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PÚBLICA.

La entidad estatal competente deberá contar con los estudios de que trata el numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5 del presente decreto, de conformidad con lo previsto en el numeral 11.1 del artículo 11 de la Ley 1508 de 2012. Sin embargo, si la naturaleza y el alcance del proyecto hace que alguno de los estudios de que trata el numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5 del presente decreto no sea requerido, la entidad estatal competente determinará los estudios con los cuales deberá contar para abrir el respectivo proceso de selección.

El cumplimiento de los requisitos a los que se refiere el artículo 11 de la Ley 1508 de 2012 y la autorización para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras, si es procedente, es suficiente para la apertura de la licitación. No será necesaria la elaboración de los estudios previos a los que se refiere el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del presente decreto.”
(Subrayado fuera de texto)

La norma anteriormente citada también hace una remisión específica al cumplimiento del numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5. del mismo Decreto 1082 de 2015 que establece:

“ARTÍCULO 2.2.2.1.5.5. ETAPA DE FACTIBILIDAD.

(...)

5.1. Estudios de factibilidad técnica, económica, ambiental, predial, financiera y jurídica del proyecto y diseño arquitectónico cuando se requiera.”

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con los estudios respectivos de tipo técnico, económico, ambiental, predial, financiero y jurídico del proyecto a nivel de factibilidad, conforme certificación expedida por la Secretaría Distrital de Planeación y que hace parte de la documentación anexa al proyecto de Acuerdo.

Por su parte los numerales 6 y 7 del artículo 27 de la ley 1508 de 2012 modificados por la Ley 1955 de 2019 señalan que:

“6. <Numeral modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para proyectos de Asociación Público Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 6o de la Ley 1508 de 2012.

7. <Numeral modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las vigencias futuras que se expidan deberán cumplir las normas vigentes que regulan la materia y los parámetros previstos en el presente artículo, incluyendo la aprobación previa de la valoración de riesgos y pasivos contingentes por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Estas vigencias futuras podrán ser aprobadas en el último año de Gobierno, hasta por el plazo de duración del proyecto respectivo.”

Los numerales transcritos ratifican la competencia del Concejo Distrital para la aprobación de vigencias futuras de proyectos APP en cualquier momento incluido el último año de gobierno y por un periodo superior al periodo del alcalde siempre y cuando no exceda el límite de 30 años señalado en el artículo 6 de la Ley 1508 de 2012. En el presenta caso las Vigencias Futuras se solicitan por un periodo de quince años (15) de 2023 a 2037.

2. DOCUMENTO TÉCNICO DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO ACTUALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, FÍSICA, TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES EN SALUD. ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA CONSISTENTE EN EL DISEÑO, FINANCIACIÓN, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN, OPERACIÓN, REPOSICIÓN, MANTENIMIENTO Y REVERSIÓN DE LOS EQUIPOS Y DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE BOSA

HOSPITAL DE BOSA

Introducción

El presente documento busca resaltar los principales aspectos de la estructuración del nuevo Hospital de Bosa en Bogotá. Este documento no prende ser una descripción exhaustiva del Proyecto, sino un resumen que permita entender sus particularidades y que sirva de introducción a los documentos de riesgos que se adjuntan.

Descripción del Proyecto

Aspectos Técnicos

El Proyecto será desarrollado en la localidad de Bosa y hará parte de la Subred Suroccidente. El predio destinado para la nueva construcción se encuentra ubicado en la Calle 73 SUR No. 100 A – 53 y está identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-40456890. El área total disponible es de 19,074.52m² en donde se plantea el desarrollo de una Unidad Médica Hospitalaria Especializada (UMHES), diseñada para brindar servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. El proyecto también contempla la construcción de un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS).

La Subred Suroccidente se encuentra servida por 414 camas y es la segunda área urbana más grande de Bogotá con 2.4 millones de habitantes (30% de la población total de la

ciudad). Esta Subred cuenta con una tasa de 0.4 camas hospitalarias/1,000 habitantes, que es una de las más bajas cuando se compara con las otras Subredes que en promedio tienen 1.3 camas hospitalarias/1,000 habitantes. En la actualidad, Bosa solo cuenta con un hospital de segundo nivel con 60 camas dentro de una infraestructura insuficiente que no atiende la totalidad de necesidades hospitalarias del sector.

El estudio de oferta y demanda que se hizo a nivel de la Subred dio como resultado un déficit estimado de 786 camas, en su mayoría para pacientes crónicos. El Proyecto aportará 215 nuevas camas a la red pública que se encuentran en función del tamaño del predio y los servicios definidos en el informe de planificación hospitalaria. El funcionamiento y la dotación deberán corresponder a una UMHES y será una institución de referencia médica del más alto grado de especialidad, hospital universitario, centro de investigación y desarrollo.

De las camas que tendrá la UHMES de Bosa, 195 corresponden a camas censables que se distribuyen entre Medicina Interna (135) y Quirúrgico (60). Los 20 restantes corresponden a camas no censables², las cuales se encuentran enfocadas a pacientes que puedan presentar alguna complicación derivada de alguna enfermedad crónico-degenerativa y se encuentran distribuidas entre pacientes adultos que reciben Cuidados Intensivos (12) y Cuidados Intermedios (8).

Respecto a la infraestructura para la atención de Consulta Externa (CAPS), se consideran 33 consultorios que se enfocarán en las especialidades médicas que puedan atender la mayor parte de las patologías de la subred Suroccidente.

Aspectos Legales

La UMHES Bosa será el primer proyecto en el sector salud a ejecutarse bajo un esquema de Asociación Público-Privada (APP) en el marco de la Ley 1508/12 que incluye el diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria. El concedente del proyecto será la Secretaria Distrital de Salud y la Subred Suroccidente.

Luego de realizar una debida diligencia predial y normativa, y un diagnóstico jurídico se concluyó lo siguiente:

- El proyecto se desarrollará bajo un esquema “Bata Gris” (provisión, mantenimiento y operación de infraestructura) con el que se garantiza una adecuada prestación de los servicios requeridos dentro del hospital de Bosa.
- La prestación del servicio médico corre por cuenta de la Subred, por lo cual los recursos requeridos para estas actividades no forman parte de este contrato, ni de las vigencias futuras que se tramitarían para este proyecto.

□ El proyecto cuenta con el plan de implantación aprobado mediante resolución 175 de 2018 expedida por la Secretaría Distrital de Planeación modificada por la Resolución 0444 de 2019.

Fases del Proyecto

El proyecto del hospital de Bosa se encuentra dividido en 2 etapas: 1) pre-operativa; 2) operación y mantenimiento. **Hospital de Bosa -APP**

Etapas preoperativa

Etapas en la cual el concesionario realizará las actividades de diseño, construcción, dotación de equipo y mobiliario (médico y administrativo) y cierre financiero del hospital. Se estima que la duración de esta etapa es de 3 años.

El equipo que se incluye a cargo del concesionario es el siguiente:

1. Mobiliario médico y administrativo
2. Imágenes diagnósticas
3. Telecomunicaciones, sistemas de información, equipos de cómputo
4. Equipo médico mayor
5. Endoscopia
6. Oftalmología
7. Soporte de vida

Etapas operación y mantenimiento

Etapas en la cual el concesionario llevaría a cabo todas las actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura y de los equipos médicos, también prestaría los siguientes servicios durante 15 años:

1. Mantenimiento de infraestructura y equipos médicos
2. Vigilancia
3. Aseo
4. Tecnologías de información
5. Centro de Atención al Usuario
6. Eficiencia en servicios públicos

En contraprestación por los servicios prestados, el concesionario recibirá un Pago por Disponibilidad (PPD) sujeto a la calidad y niveles de servicio estipulados por la SDS.

Aspectos Sociales y Ambientales

A partir de los resultados obtenidos de la caracterización socioeconómica y socio-territorial de la población, la identificación, evaluación y análisis de impactos sociales, se identificaron los atributos que debían ser tenidos en cuenta por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la

Subred Suroccidente y el Desarrollador privado para la construcción, operación y mantenimiento del Hospital de Bosa. Esto permitió definir las estrategias de gestión social que buscan potencializar las bondades del proyecto a través de una APP, las cuales se incluyeron como obligaciones contractuales en los apéndices técnicos.

En cuanto a requerimientos ambientales, el proyecto debe incluir todas las especificaciones técnicas y jurídicas para que el Hospital se certifique como un hospital LEED (Leadership in Energy & Environmental Design)

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/trans-sectorial 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.

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

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 2019 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 Atención Integral en Salud AIS 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

Contará 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.

Contará 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 del Plan de Desarrollo 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 resolutive 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 subredes 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.

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).

De manera concreta el proyecto 1191 Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Código presupuestal 3.3.1.15.01.10.1191; estableció unas metas en relación con los proyectos de APP en salud

que deben adelantarse para las infraestructuras hospitalarias más sensibles y que requieren una modernización, así como la generación de una nueva oferta de servicios dada la insuficiencia de camas hospitalarias en la ciudad.

Meta 7: Estructurar desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero al menos cinco proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud que se desarrollen bajo el esquema de Asociación Público-Privada.

Meta cumplida para los hospitales de Usme, Bosa, Santa Clara, IMI y Simón Bolívar.

Meta 8:

Contratar al menos tres proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud desarrollados bajo el esquema de Asociación Público-Privada

Así, el proyecto de UMHE Bosa + CAPS se constituye en un hito en salud pública al ser el primer hospital público y central de consulta externa conceptualizado, diseñado, construido, dotado y operado bajo la modalidad de APP bata gris verde (no incluye la prestación de servicios clínicos) para la atención de internación y ambulatoria de pacientes con patologías crónicas (Grupo III de OMS) cardiovascular, diabetes, epoc, renal, detección y cuidados paliativos en cancer visual, osteo-articular, auditiva, bucal y mental), las cuales representan el 83% de la carga de enfermedad del país y hasta el 90% en el caso del Distrito Capital.
Primera APP en salud del país

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 (Bosa, Santa Clara, IMI y Simón Bolívar)**
4. Construir 4 centrales de urgencias (CEUS) cercanas al ciudadano al 2019
5. Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020
6. Crear una plataforma tecnológica virtual.

Dentro del Plan Financiero y de inversiones de la Secretaria Distrital de Salud a diez años esté definido e incorporado el proyecto 1191 metas 07 y 08 el cual incluye la construcción y dotación del Hospital de Bosa el cual será financiado de la siguiente manera

Valor y fuentes de Vigencias Futura

FINANCIACIÓN, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN ADMINISTRATIVA HOSPITAL BOSA POR APP (PESOS DE MAYO DE 2019)

AÑO	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
FUENTES								
Aporte Ordinario	27.161.830.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000
Rentas Cedidas para Oferta	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000
1) Liberación de Fuente por servicios no PBS a cargo de la Nación	37.161.830.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000
2) Liberación de Fuente FONPET (Lotto en línea)		11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000
3) Excedentes de Rentas Cedidas no Comprometidas en Régimen subsidiado		24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000
Vigencia Futura a solicitar	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
USOS								
Pago por Disponibilidad, Anualidad Hospital de Bosa	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000

AÑO	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	TOTAL
FUENTES								
Aporte Ordinario	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	27.672.760.000	414.580.470.000
Rentas Cedidas para Oferta	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	150.000.000.000
1) Liberación de Fuente por servicios no PBS a cargo de la Nación	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	37.672.760.000	564.580.470.000
2) Liberación de Fuente FONPET (Lotto en línea)	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	11.800.000.000	165.200.000.000
3) Excedentes de Rentas Cedidas no Comprometidas en Régimen subsidiado	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	24.245.000.000	339.430.000.000
Vigencia Futura a solicitar	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000

Elementos técnicos constitutivos del proyecto de inversión:

a) Identificación del Proyecto:

Código presupuestal 3.3.1.15.01.10.1191. Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Construcción y Dotación Hospital Bosa, bajo modalidad APP.

b) Descripción detallada del proyecto;



Son elementos de la descripción detallada¹:

- 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

**c) Fases y costos de ejecución de cada fase del proyecto;
Cronograma General Proyecto**



¹ Ver Documento técnico **Planificación Hospitalaria** Carpeta: "2 Planificación Hospitalaria y Plan Medico Funcional" en **Anexo 4**.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
HOSPITAL DE BOGA

COSTOS DE INVERSION	Duración (meses)	PRECONSTRUCCION												MSESS																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
COSTOS DE DISEÑO		SUBCONTRATOS POR ACTIVIDAD																																									
ESTUDIOS		Levantamiento topográfico 2m Estudio de suelos 1m																																									
DISEÑOS		Diseño Arquitectónico 12m Diseño estructural 3m Diseño de redes eléctricas e iluminación 3m Diseño de redes de seguridad y control, voz y datos 2m Diseño de empuje mecánicas y aire acondicionado 2m Diseño de redes hidráulicas y calentamiento 3m Diseño de redes especiales 2m Diseño Bioclimático 1m Diseño acústico 1m Diseño de pasapisos 1m Diseño de señalética 1m																																									
COSTOS DE IMPLEMENTACION		TRAMITES Y SERVICIOS PARA LICENCIAS																																									
COSTOS DE INTERVENCIÓN		Licencia de construcción Decreto 564 de 2008 4m Permiso de edificación 1m																																									
TRAMITES PARA INFRAESTRUCTURA URBANA		Inventario de obra 42m Generación de Proyecto 0m																																									
COSTOS DE CONSTRUCCION		CONSTRUCCION																																									
OTROS COSTOS		OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALES																																									



Costos Inversión Construcción²**INTEGRACIÓN DE COSTOS**

Hospital Bosa No. camas censables 195, camas totales 215

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
b.	TRAMITES Y GESTIONES PARA LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN	132.670.824
c.	ESTUDIOS Y DISEÑO	6.499.012.011
d.	INTERVENTORÍA DE OBRA	7.087.733.040
e.	TRAMITES PARA INFRAESTRUCTURA URBANA	371.267.111
f.	OBRAS ADICIONALES ESPECIFICAS	708.320.077
g.	CONSTRUCCIÓN	134.686.695.648
g.1	Edificio	128.910.975.320
g.2	Parqueadero subterraneo	5.775.720.328
h.	OBRAS EXTERIORES	4.236.379.983
VALOR DE TRÁMITES Y GESTIONES PARA LICENCIA:		132.670.824
VALOR ESTUDIOS Y DISEÑO:		6.499.012.011
VALOR INTERVENTORÍA DE OBRA:		7.087.733.040
VALOR TRAMITES PARA INFRAESTRUCTURA URBANA:		371.267.111
VALOR OBRAS ADICIONALES ESPECIFICAS:		708.320.077
VALOR DE LA CONSTRUCCIÓN :		134.686.695.648
VALOR OBRAS EXTERIORES :		4.236.379.983
VALOR TOTAL :		153.722.078.694

² Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, Financiera de Desarrollo Nacional, Currie And Brown. Documento técnico Planificación Hospitalaria. Hospital Bosa.

Costos Inversión Dotación³

Concepto	Vida útil	Dotación Inicial
Equipo Médico Mayor	10 años	COP 30.630.332.842,39
Equipo Médico Mayor	5 años	COP 5.356.223.270,92
Equipo de Soporte de Vida	5 años	COP 8.630.937.792,00
Mobiliario Administrativo	5 años	COP 4.294.034.853,62
Mobiliario Médico	3 años	COP 3.062.007.057,48
Equipo de Endoscopias	5 años	COP 2.000.300.699,88
Equipo de Oftalmología	5 años	COP 2.766.239.424,41
Equipo de Telecomunicaciones e informática	3 años	COP 2.263.779.611,75
	Total	COP 59.003.855.552

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 3} Secretaria Distrital de Salud, Bogotá, Financiera de Desarrollo Nacional, Currie And Brown. Documento técnico Planificación Hospitalaria. Hospital Bosa.

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, por esta razón se hace necesario implementar la estrategia de Asociaciones Público Privadas para financiar la construcción, dotación y eventual operación de nuevas infraestructuras de salud que beneficien a la población de 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 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.

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.

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 resolutoria y la vulnerabilidad de la infraestructura física para la atención regular de salud, así como en situaciones de emergencia y desastre⁴.

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
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.

⁴ Formulación proyecto: Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Banco Programas y proyectos Secretaria Distrital de Salud.

Justificación de la construcción de nuevos hospitales del componente complementario del modelo de atención, como respuesta a la necesidad en salud del distrito capital. 5

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 infecciosas⁶ y carenciales y aquellas relacionadas con eventos materno y perinatales (ERA⁷, desnutrición⁸, sífilis gestacional⁹, bajo peso al nacer y mortalidad materna¹⁰ perinatal¹¹ e infantil), todas ellas con tendencia a la reducción en el conjunto como grupo, excepto ERA y VIH Sida¹². De otra parte el Grupo II^{13, 14, 15} relacionado con

⁵ Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Estudios previos contrato estructuración técnica, legal y Financiera APP. 2016.

⁶ 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).

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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).

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñalosa Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana.,

¹⁴ 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 mórbidos 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.

¹⁵ 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.

los estilos de vida (cáncer, enfermedad cardiovascular aterogénica, diabetes, epoc, salud mental ¹⁶-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^{17, 18-} y solo 14% como aporte a la mortalidad¹⁹) 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 evitable por estas causas-, todo ello producto de exposición a factores de riesgo como el tabaco²⁰, la mala alimentación, el alcohol²¹, 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 analizados²². 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana..

¹⁸ 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 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana..

¹⁹ Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza Quintero... [et al.]. -- 1a ed. -- Bogotá : Editorial Pontificia Universidad Javeriana..

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010 / Rolando Enrique Peñaloza 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
	Lesiones	8,3%	Ascendente
Específica por Subcausas o subgrupos	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
	Condiciones materno perinatales * Condiciones maternas (O00-O99)	81,0%	Descendente
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	16,8%	Ascendente
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,5%	Descendente
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,0%	Descendente
Precusores	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
	Prevalencia de ERC en estadio 5	0,1%	Estacionaria
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	1100	Ascendente
	Letalidad de tuberculosis pulmonar	203,45	Ascendente
	Letalidad de meningitis tuberculosa	200	Ascendente
	Letalidad de Chagas	173,68	Ascendente
Discapacidad	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: 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.

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.

Camas hospitalarias 2011 – 2015 Subredes

Subred	2011	2012	2013	2014	2015	%
Norte	709	722	775	775	869	28.63%
Sur	677	672	679	669	690	22.73%
Sur Occidente	540	537	541	543	539	17.76%
Centro Oriente	875	899	921	915	937	30.87%
Total General	2,801	283	2,916	2,902	3,035	100%

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria (SIHO)- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Esto obedece a limitaciones en los siguientes aspectos:

1. La suficiencia actual y futura (numero 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.

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 2015; 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 3200 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 complementario (incluidos los 6 APP).
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 (incluidos los 6 APP).

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 sostenido²³. 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^{24,25}. 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 la medidas nacionales en materia financiera.

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

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

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.

Referente Institucional y Sectorial para determinación de déficit Hospitalario²⁶

1. Colombia en su incorporación efectiva a la OECD y como miembro de la OPS OMS, por lo sus referentes de desarrollo son los incorporados al ejercicio
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.

Elementos de contexto como parte de la situación actual en el del Modelo de atención en salud y de prestación de servicios²⁷.

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 primario de cuidado primario fuerte que resuelve el 80% de las necesidades en salud cerca del domicilio de la población asegurada y adscrita.

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.

²⁶ Secretaria de Salud de Bogotá. Documento de trabajo. Nota Técnica APP en salud. Grupo Técnico GAPP en salud Bogotá 2016-2018.

²⁷ Secretaria de Salud de Bogotá. Documento de trabajo. Nota Técnica APP en salud. Grupo Técnico GAPP en salud Bogotá 2016-2018.

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.

f) Identificación de la población afectada

Localidades de Influencia, Subred Sur Occidente



Población afectada²⁸.

Localidad	No	UPZ	Barrios	Subred
Bosa	7	5	181	SUR OCCIDENTE
Kennedy	8	12	328	
Fontibón	9	8	80	
Puente Aranda	16	5	55	
Subtotal		30	644	

²⁸ Documento Oferta y Demanda Subred Sur Occidente. Estructuración: técnica, legal y financiera FDN.SDS.FFDS

1.1 Población

Población general

De acuerdo con los datos emitidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de las proyecciones para la estimación de la población de 2013 a 2015, La **Subred Sur Occidente** tiene una población calculada de **2,355,169** habitantes para el año **2015** (1,209,682 [51%] mujeres y 1,145,487 [49%] hombres), que representa el 29.89% del porcentaje total de la población de Bogotá D. C. La **Subred Sur Occidente** es la segunda Subred más poblada del Distrito Capital, sólo por debajo de la Subred Norte.

Población estimada por localidad, 2015

Localidad	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Subred
Bosa	316,343	330,490	8.21%	SUR OCCIDENTE
Fontibón	180,174	200,279	4.83%	
Kennedy	521,766	547,703	13.57%	
Puente Aranda	127,204	131,210	3.28%	
Total	1,145,487	1,209,682	29.89%	

Fuente: Bogotá. Proyecciones de población 2005-2015, según edades quinquenales y simples y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

Las cinco localidades de Bogotá D. C. más pobladas en su orden son: Suba, **Kennedy**, Engativá, Ciudad Bolívar y **Bosa**, concentrando la mayoría de la población de Bogotá (55.99% en el 2013 y el 56.23% en el 2014). Dos de las cinco localidades de esta Subred, se encuentran incluidas dentro de dicho porcentaje.

Comparativo de población 2013 – 2015 por localidad

Subred	Localidad	2013		2014		2015	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sur Occidente	Bosa	299,608	313,146	307,600	321,466	316,343	330,490
	Kennedy	508,288	533,792	514,716	540,134	521,766	547,703
	Fontibón	171,480	190,687	175,668	195,308	180,174	200,279
	Puente Aranda	126,025	132,077	126,417	131,737	127,204	131,210
Total		1,105,401	1,169,702	1,124,401	1,188,645	1,145,487	1,209,682

Fuente: Bogotá. Proyecciones de población 2005-2015, según edades quinquenales y simples y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007.

Población por grupo etario y sexo

En la tabla que muestra la distribución de la población de acuerdo con 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 éste 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, , seguido de un crecimiento de la población adulta, incremento en la esperanza de vida y una disminución de las tasas de fecundidad, todo esto condiciona a una transición de la pirámide poblacional.

Distribución Poblacional por grupo etario

Subred	Localidad	2005			2009			2015		
		0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +
NORTE	Bosa	32.2	64.5	3.3	29.9	66.2	3.8	27.6	67.6	4.9
	Kennedy	28.2	67.4	4.5	26.1	68.9	5	23.7	70	6.3
	Fontibón	25.6	69.1	5.2	23.6	70.5	5.9	21.4	71.3	7.4
	Puente Aranda	23	69.2	7.8	21.2	70.1	8.7	18.9	70.4	10.7
TOTAL BOGOTÁ		27.1	67.4	5.5	25.2	68.7	6.1	22.9	69.5	7.5

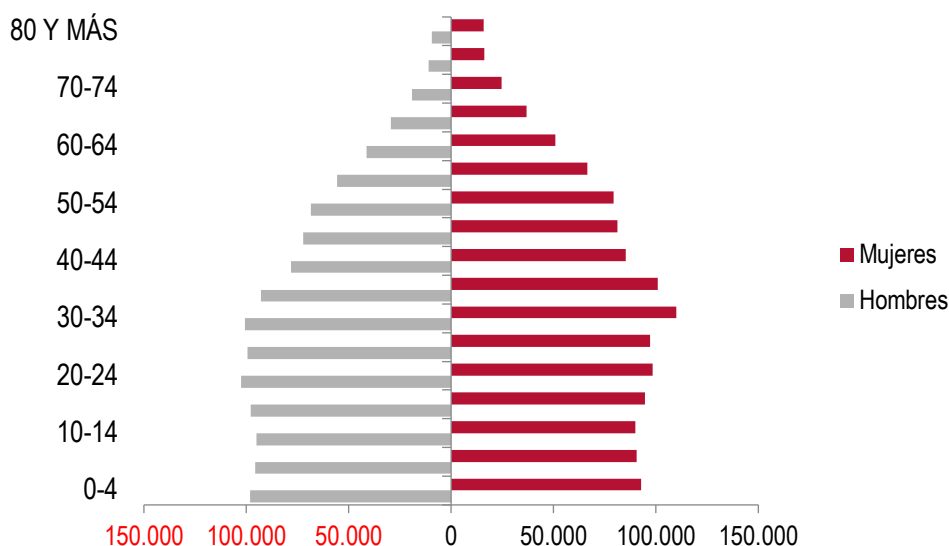
Fuente: Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, SDS.

Los mayores porcentajes de población para el año 2015, dentro del grupo de edad de 0-14 años se encuentra en la localidad de Bosa (27.6%), mientras que la localidad para el grupo de mayores de 64 años, con mayor proporción de población es Puente Aranda (10.7%).

De acuerdo con la información demográfica y las proyecciones realizadas, la pirámide poblacional de la **Subred Sur Occidente**, tendría las siguientes características de acuerdo a sus estimaciones para el período de 2017-2020 con una tendencia a la inversión de la misma, como consecuencia de la disminución de la natalidad, , un crecimiento de la población adulta, e incremento en la esperanza de vida de la población de la subred sur occidente.

Por otra parte, es necesario remarcar que actualmente las pirámides poblacionales son más anchas de la parte media en comparación con otros países de América Latina. Asimismo, se proyecta que para 2030 la pirámide poblacional comience a tomar una forma de rombo por el aumento en la población de mayor edad y una disminución en la natalidad. Estos fenómenos son claramente apreciables en las pirámides poblacionales de las localidades que conforman la Subred y de la Subred en su totalidad.

Comportamiento pirámide poblacional 2016 – Subred Sur Occidente



Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con información del DANE
La población proyectada disponible por sexo, para el año 2017, muestra que la población de la **Subred Sur Occidente**, se concentra en mayor porcentaje en las mujeres, como se observa en la siguiente tabla.

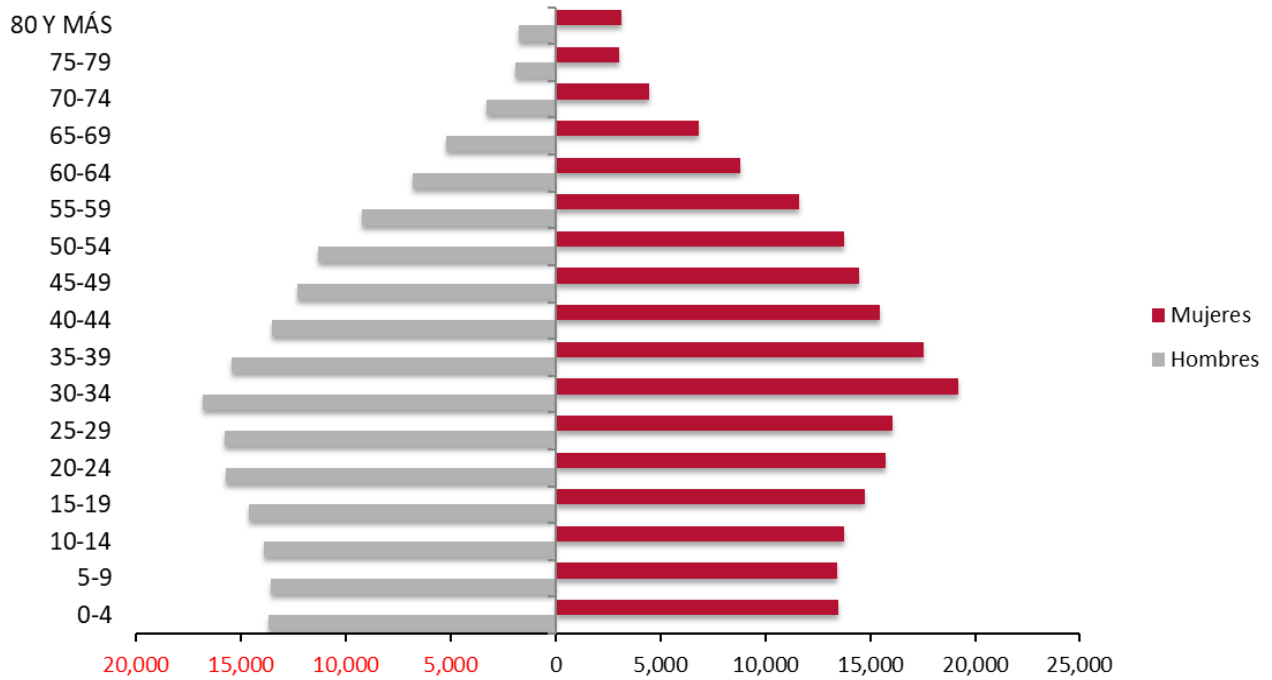
Proyección poblacional 2017. Subred Sur Occidente

Localidad	Hombres	Mujeres	Total
Bosa	334,330	349,722	684,052
Fontibón	189,684	211,054	400,738
Kennedy	537,351	562,801	1,100,153
Puente Aranda	128,187	131,561	259,748
Gran Total	1,189,553	1,255,138	2,444,691

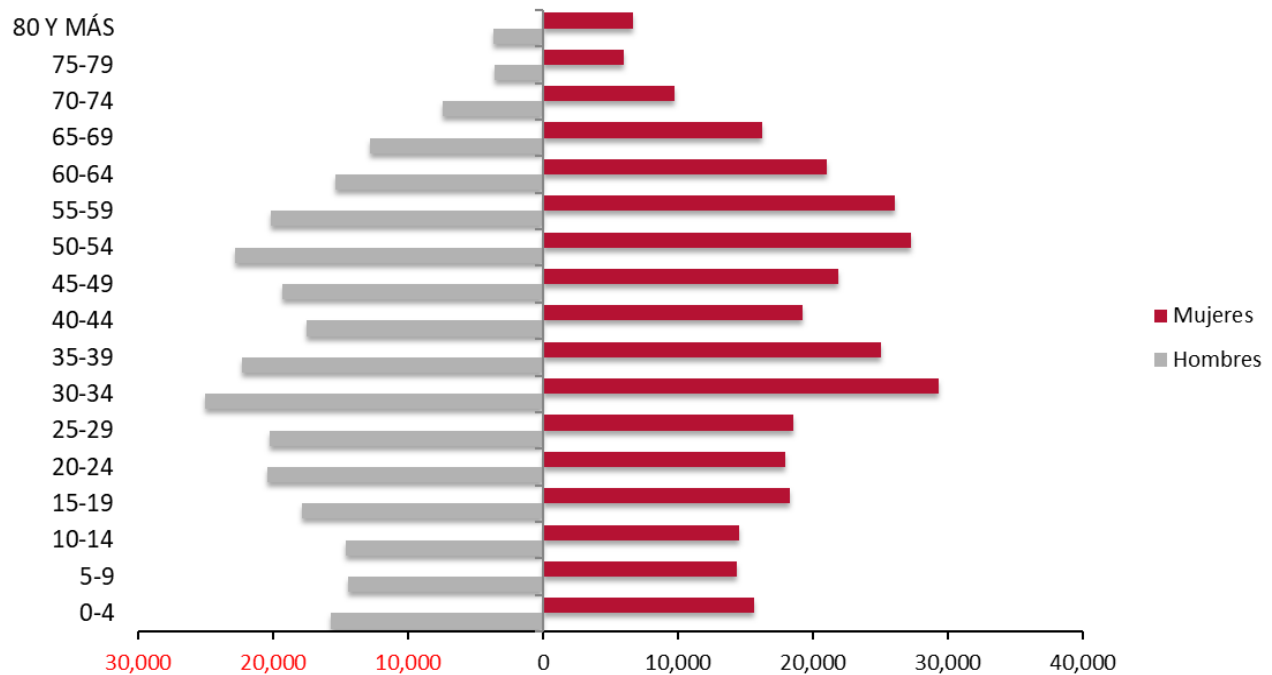
Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con información de Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016-2020

Por otra parte, es necesario remarcar que actualmente las pirámides poblacionales son más anchas de la parte media en comparación con otros países de América Latina. Asimismo, se proyecta que para 2030 la pirámide poblacional comience a tomar una forma de rombo por el aumento en la población de mayor edad y una disminución en la natalidad. Estos fenómenos son claramente apreciables en las pirámides poblacionales de las localidades que conforman la Subred y de la Subred en su totalidad.

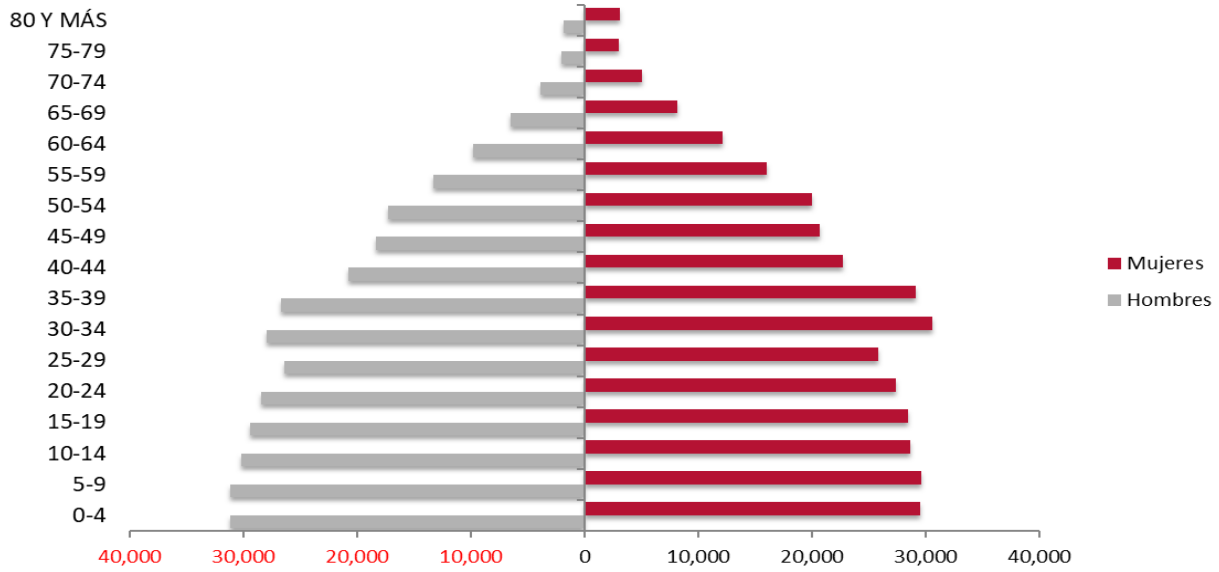
Población por edad y sexo de Fontibón en 2016



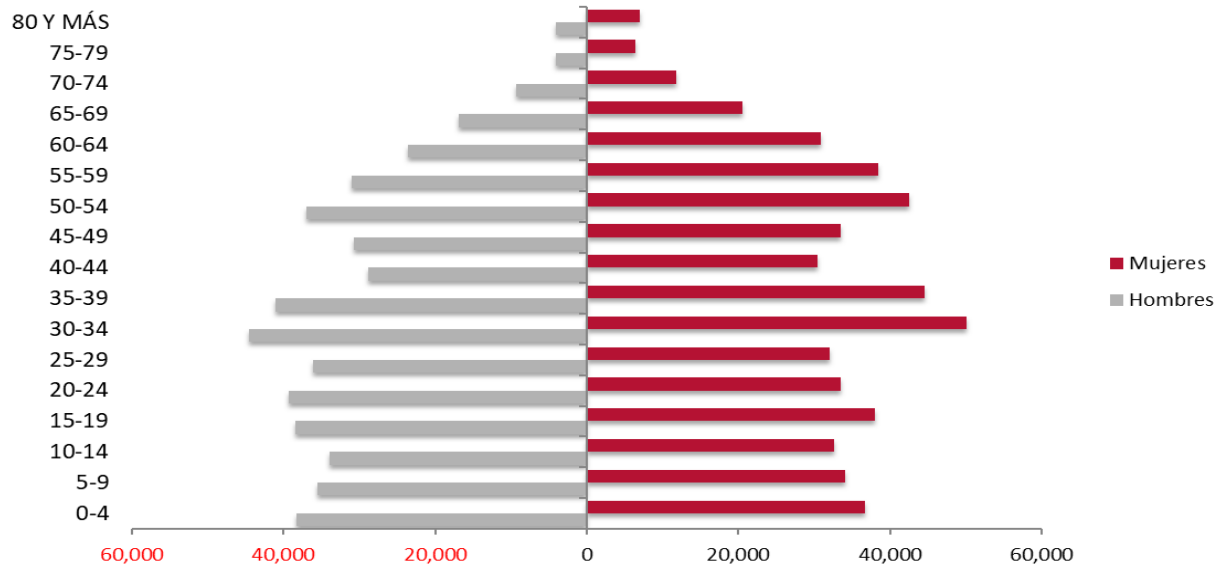
Población por edad y sexo de Fontibón en 2030



Población por edad y sexo de Bosa en 2016



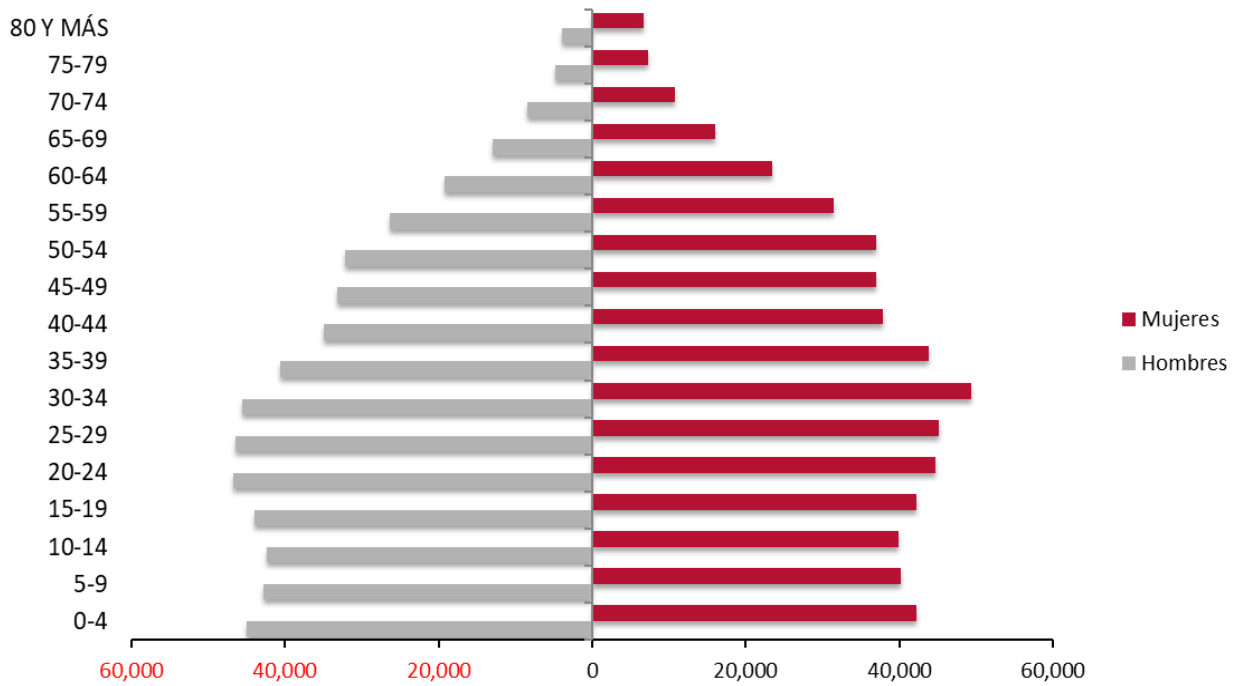
Población por edad y sexo de Bosa en 2030



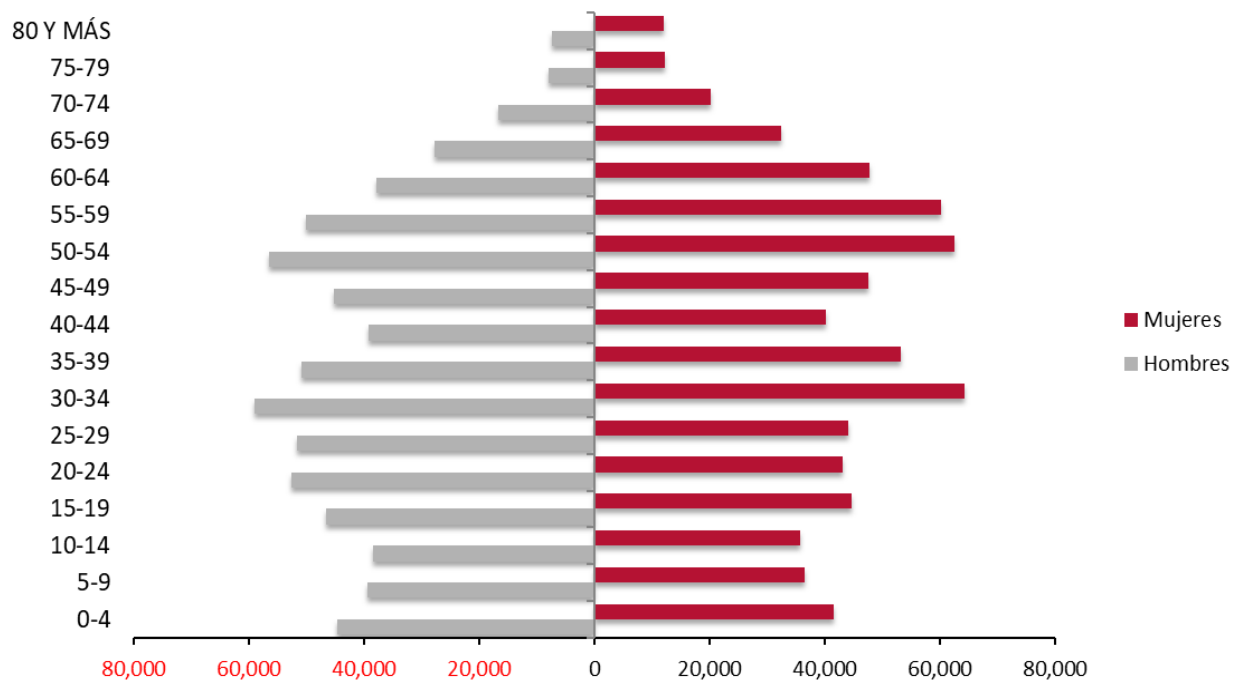
Gráfica 1. Comportamiento pirámide poblacional 2016 - 2030. Localidades de Fontibón y Usaquén

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

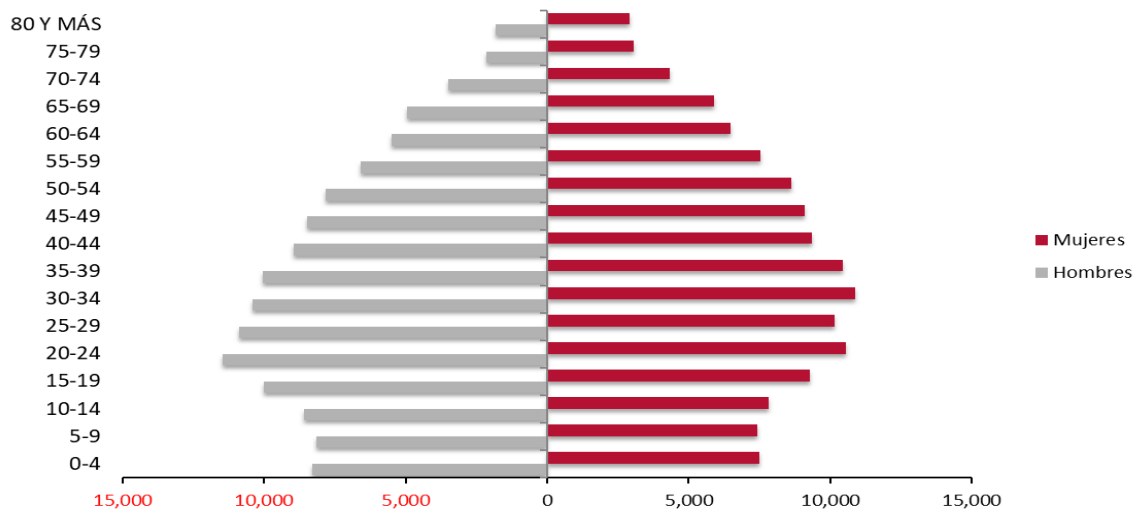
Población por edad y sexo de Kennedy en 2016



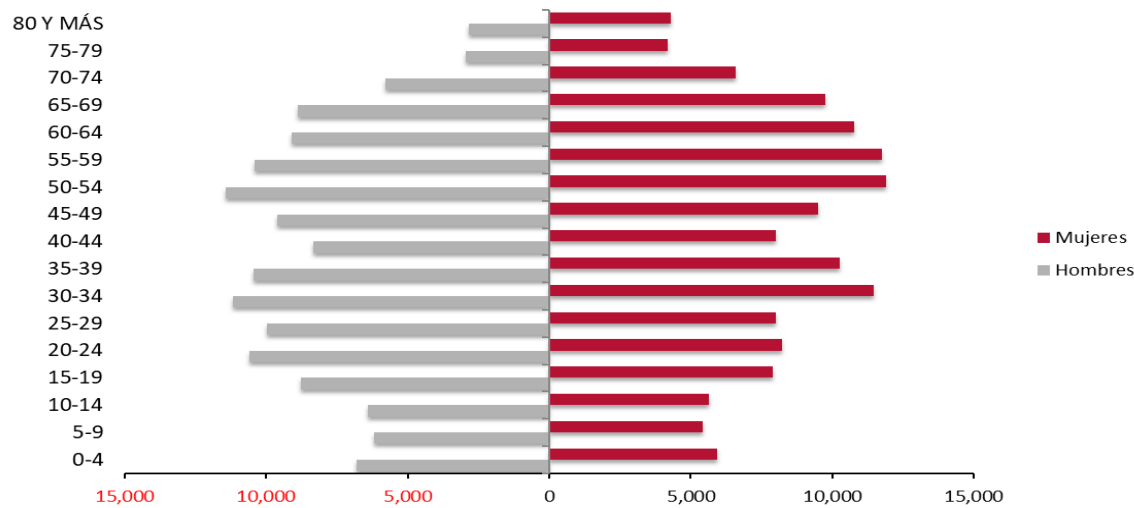
Población por edad y sexo de Kennedy en 2030



Población por edad y sexo de Puente Aranda en 2016



Población por edad y sexo de Puente Aranda en 2030



Gráfica 1. Comportamiento pirámide poblacional 2016 - 2030. Localidades de Kennedy y Puente Aranda

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con información del DANE
 Densidad poblacional

Para el año 2016, Bogotá D. C. tenía 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. La población total de la **Subred Sur Occidente**, representa el **31.6%** del total distrital.

Tabla 1. Densidad poblacional por localidad (habitantes por km²), 2016. Subred Sur Occidente

Localidad	Población proyectada 2016	Porcentaje	Área (km ²)	Densidad poblacional
Bosa	709,039	8.9%	23.93	29,629.7
Kennedy	1,187,315	14.9%	38.59	30,767.4
Fontibón	403,519	5.1%	33.28	12,125.0
Puente Aranda	225,220	2.8%	17.31	13,011.0
Total Subred Sur Occidente	2,525,093	31.6%	113.11	22,324.2
Total Bogotá D. C.	7,980,001	100.0%	1,636.57	4,876.1

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por localidades para Bogotá 2016-2020.

Se observa que las localidades de la **Subred Sur Occidente** más pobladas son Kennedy (14.9%) y Bosa (8.9%). La densidad general de la Subred alcanza los **22,342** habitantes por kilómetro cuadrado.

1.2 Crecimiento poblacional

Los componentes demográficos considerados para determinar el volumen, composición (estructura) y distribución de la población de la Subred, incluye el análisis de factores como: natalidad, fecundidad y migración.

El comportamiento de la población de la Subred es atípico con respecto al general reportado para Bogotá D. C. Las proyecciones de crecimiento general poblacional para los años 2011-2015, muestran que las localidades de **Bosa y Fontibón**, son las localidades correspondientes a esta Subred, que mayor porcentaje de variación presentarán. En el caso específico de **Bosa** la variación calculada de su comportamiento poblacional, es la segunda más alta de Bogotá D. C., llegando a cifras de casi 11 puntos porcentuales (10.94%), seguida de **Fontibón** con 9.99% de variación; mientras que, para el caso de la localidad de **Puente Aranda**, se observa un discreto decrecimiento (-0.01%).

Comportamiento del crecimiento de población por localidad, proyecciones 2011 y 2015

Subred	Localidad	2011	2015	Variación %
				2011-2015
SUR OCCIDENTE	Bosa	583,056	646,833	10.94%
	Kennedy	1,019,949	1,069,469	4.86%
	Fontibón	345,909	380,453	9.99%
	Puente Aranda	258,441	258,414	-0.01%

Fuente: Cálculo con base en: Bogotá. Proyecciones de población 2005-2015, según edades quinquenales y simples y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007.

Natalidad

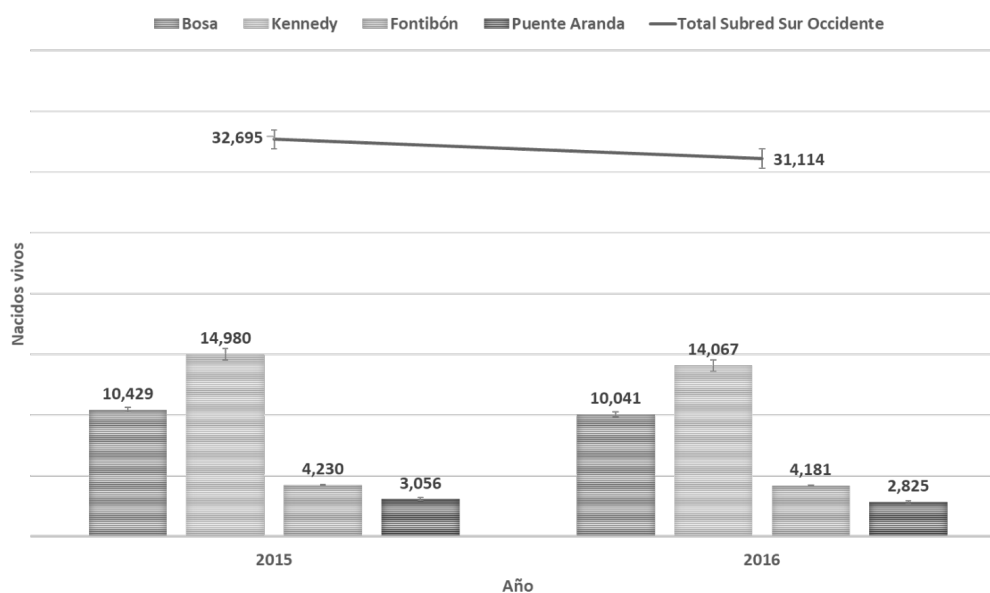
En el 2015 se estimó que el comportamiento del número de nacimientos en el distrito mostraba una tendencia a la disminución con respecto al año previo. En la **Subred Sur Occidente** se dispone de información de los últimos 2 años (2015 y 2016), donde se puede identificar una variación promedio con tendencia decreciente general para la Subred de -4.8%, siendo esta la única información con la que se cuenta en este momento.

Tabla 2. Variación 2015 - 2016 natalidad por localidad. Subred Sur Occidente

Año	Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Total Subred Sur Occidente
2015	10,429	14,980	4,230	3,056	32,695
2016	10,041	14,067	4,181	2,825	31,114
% Variación	-3.8	-6.1	-1.2	-7.6	-4.8

Fuente: Certificado de nacido vivo. - Base DANE - RUAF_ND, Preliminar año 2015 y 2016.

Nacimientos por localidad 2015 – 2016. Subred Sur Occidente



Fuente: Certificado de nacido vivo. - Base DANE - RUAF_ND, Sistema de estadísticas vitales. Preliminar año 2015 y 2016.

Fecundidad

La tasa de fecundidad general está definida como número promedio de hijos e hijas que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

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 **Bosa**, aún muestra una tendencia sostenida tasas de fecundidad relativamente altas que la ubican dentro de las primeras 5 localidades distritales con las tasas más elevadas; por otro lado, la localidad con menor tasa de fecundidad es **Puente Aranda**.

Fecundidad por localidad

Subred	Localidad	Global (Por Mujer)		General (Por mil mujeres)	
		2005-2010	2010-2015	2005-2010	2010-2015
SUR OCCIDENTE	Bosa	2.3	2.21	71	67.6
	Fontibón	1.84	1.83	54.9	54.5
	Kennedy	1.92	1.83	58.2	54.1
	Puente Aranda	1.65	1.61	49.2	46.6

Fuente: Secretraía Distrital de Planeación (SDP) Inventario de Información en Materia Estadística Sobre Bogotá.

Migración

El comportamiento estadístico de la migración de población distrital de Bogotá, muestran que desde el año 2005 hasta el año 2015, se estima que han migrado a Bogotá; 158,301 personas de las cuales 72,268 corresponden a hombres y 86,033 a mujeres. El desplazamiento es atribuible, en parte, a factores de violencia, siendo las mujeres migrantes porcentualmente mayor con respecto a la población migrante masculina. Las localidades de la **Subred Sur Occidente** con mayor número de población inmigrante, en el mismo periodo de tiempo, son Bosa y Fontibón (tasa de 10.43 y 11.92/1,000 habitantes, respectivamente); de manera contraria, la localidad de Puente Aranda, es la localidad con mayor número de población emigrante (tasa de -7.79/1,000 habitantes).

Migrantes netos y tasa neta de migración x 1000, por localidad

Subred	Localidad	Total		Tasa (por mil)	
		2005-2010	2010-2015	2005-2010	2010-2015
SUR OCCIDENTE	Bosa	32,266	31,715	12.13	10.43
	Fontibón	21,783	21,412	13.70	11.92
	Kennedy	0	0	0.00	0.00
	Puente Aranda	-10,248	-10,077	-7.95	-7.79

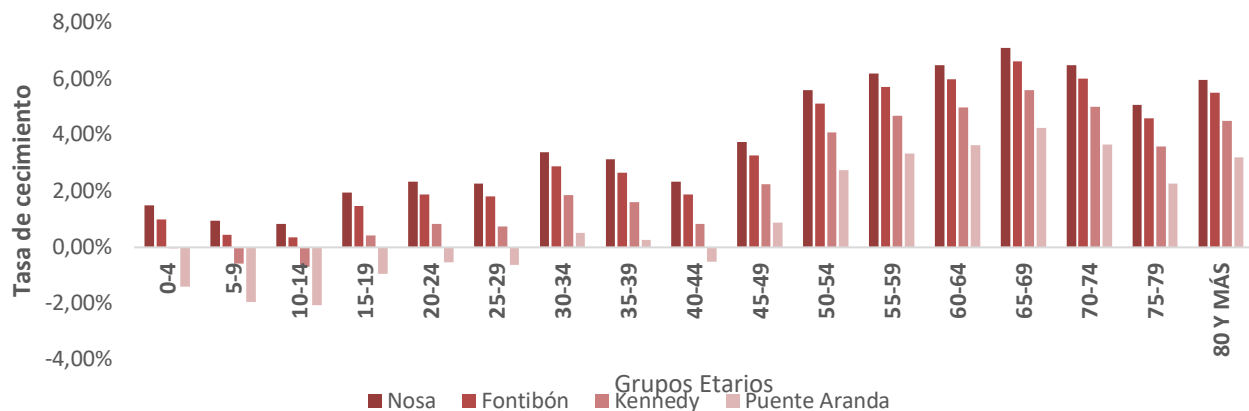
Fuente: SDP Inventario de información estadística sobre Bogotá.

1.3 Tasa de crecimiento de la población.

El documento denominado “Proyecciones de Población – de 2005 a 2015” expedido por la Secretaría 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. Con base en este documento, se construyeron las bases de la proyección de población por localidad, sexo y edad. 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 Occidente.

Es necesario hacer notar que las tasas de crecimiento de los grupos jóvenes son negativas, mientras que las tasas más altas se concentran en los grupos de edad de 50 a 74 años. Como consecuencia, se espera que en los próximos años el promedio de edad de la población aumente, ensanchando la parte media de la pirámide poblacional. Como se demostrará más adelante, esto se traduce en un aumento en la demanda de servicios que atienden enfermedades crónico degenerativas y un decremento en la demanda de servicios ginecobstétricos y pediátricos.

Tasas de crecimiento promedio de los últimos 10 años por grupo de edad de las localidades que conforman la Subred Sur Occidente



Fuente: SDP Inventario de información estadística sobre Bogotá.

1.4 Caracterización de la Población Económicamente Activa y por sector laboral

En esta sección se presenta la caracterización de la población por sector económico en el que se encuentran. Este análisis se presenta por cada localidad que forma parte de la subred Sur Occidente.

Puente Aranda

De acuerdo con la información más reciente del Observatorio de Desarrollo Económico, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Económico, del 2011 al 2014 la población en edad de trabajar de Puente Aranda ha aumentado en **5,165** personas (un aumento del **2.38%**). Asimismo, la población económicamente activa ha disminuido en **3,533** personas (una disminución del **2.69%**). La cantidad de personas inactivas ha aumentado más que la cantidad de personas ocupadas. Dicha información se muestra a continuación:

Población laboral de Puente Aranda

Sector de la población	Año		Cambio del 2011 al 2014	
	2011	2014	%	personas
Población total	258,441	261,468	1.17	3,027
Población en Edad de Trabajar	216,970	222,135	2.38	5,165
Población Económicamente Activa	131,419	127,885	-2.69	-3,533
Ocupados	120,039	123,119	2.57	3,080
Inactivos	91,415	102,234	11.84	10,819

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

En Puente Aranda el sector económico más importante es el del comercio con una participación del **32.21%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional de **19.54%** del 2011 al 2014. De manera paralela, el sector económico menos importante es el de la intermediación financiera con una participación del **3.56%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional del **5.49%** del 2011 al 2014.

Población separada por sectores económicos de Puente Aranda

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Total ocupados	120,039	123,119	2.57	3,080	100
Servicios	30,562	25,922	-15.18	-4,640	21.05
Comercio	33,171	39,651	19.54	6,480	32.21
Industria	21,225	14,681	-30.83	-6,543	11.92
Actividades inmobiliarias	11,482	15,607	35.93	4,125	12.68
Intermediación financiera	4,157	4,385	5.49	228	3.56
Transporte	13,590	14,251	4.86	661	11.57
Otras	2,020	5,167	155.85	3,148	4.20
Construcción	3,833	3,454	-9.88	-379	2.81

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

Es importante mencionar que, en la localidad de Puente Aranda en 2014, el **7.7% (6,538 hogares)** de los hogares consideraron que sus ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos, el **54.4% (46,007 hogares)** consideró que sus ingresos únicamente alcanzaban para cubrir sus gastos mínimos; y el **37.8% (31,988 hogares)** consideró que sus ingresos alcanzaban para cubrir más que sus gastos mínimos. Dicha información se muestra en las **tablas 19, 20 y 21**.

Fontibón

De acuerdo con la información más reciente del Observatorio de Desarrollo Económico, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Económico, del 2011 al 2014 la población en edad de trabajar de Fontibón ha aumentado en **23,086** personas (un aumento del **8.12%**). Asimismo, la población económicamente activa ha aumentado en **6,444** personas (un aumento del **3.47%**). La cantidad de personas inactivas ha aumentado más que la cantidad de personas ocupadas. Dicha información se muestra a continuación:

Población laboral de Fontibón

Sector de la población	Año		Cambio del 2011 al 2014	
	2011	2014	%	personas
Población total	345,909	370,912	7.23	25,003
Población en Edad de Trabajar	284,206	307,292	8.12	23,086
Población Económicamente Activa	185,735	192,179	3.47	6,444
Ocupados	169,335	182,564	7.81	13,229
Inactivos	103,016	125,196	21.53	22,180

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

En Fontibón el sector económico más importante es el del comercio con una participación del **26.04%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional de **23.62%** del 2011 al 2014. De manera paralela, el sector económico menos importante es el de la construcción (en "Otras" se agrupan ciertas actividades que no son pertinentes para el estudio y, por lo tanto, no se cuentan) con una participación del **3.40%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional del **22.33%** del 2011 al 2014.

Población separada por sectores económicos de Fontibón

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Total ocupados	169,335	182,564	7.81	13,229	100
Servicios	41,625	44,264	6.34	2,639	24.25
Comercio	38,449	47,531	23.62	9,083	26.04
Industria	27,352	25,103	-8.22	-2,249	13.75
Actividades inmobiliarias	21,740	25,797	18.66	4,057	14.13
Intermediación financiera	7,728	7,093	-8.22	-635	3.89

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Transporte	19,613	20,878	6.45	1,265	11.44
Otras	7,753	5,690	-26.61	-2,063	3.12
Construcción	5,076	6,209	22.33	1,134	3.40

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

Es importante mencionar que, en la localidad de Fontibón en 2014, el **11.1% (13,218 hogares)** de los hogares consideraron que sus ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos, el **57.4% (68,530 hogares)** consideró que sus ingresos únicamente alcanzaban para cubrir sus gastos mínimos; y el **31.5% (37,574 hogares)** consideró que sus ingresos alcanzaban para cubrir más que sus gastos mínimos. Dicha información se muestra en las **tablas 19, 20 y 21**.

Bosa

De acuerdo con la información más reciente del Observatorio de Desarrollo Económico, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Económico, del 2011 al 2014 la población en edad de trabajar de Bosa ha aumentado en **36,609** personas (un aumento del **8.12%**). Asimismo, la población económicamente activa ha aumentado en **19,731** personas (un aumento del **6.76%**). La cantidad de personas inactivas ha aumentado más que la cantidad de personas ocupadas. Dicha información se muestra a continuación:

Población laboral de Bosa

Sector de la población	Año		Cambio del 2011 al 2014	
	2011	2014	%	personas
Población total	583,056	627,098	7.55	44,042
Población en Edad de Trabajar	450,606	487,215	8.12	36,609
Población Económicamente Activa	292,044	311,775	6.76	19,731
Ocupados	261,293	290,455	11.16	29,162
Inactivos	172,354	202,497	17.49	30,143

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

En Bosa el sector económico más importante es el del comercio con una participación del **28.06%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional de **11.29%** del 2011 al 2014. De manera paralela, el sector económico menos importante es el de la intermediación financiera con una participación del **1.82%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional del **0.54%** del 2011 al 2014.

Población separada por sectores económicos de Bosa

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Total ocupados	261,293	290,455	11.16	29,162	100
Servicios	49,216	43,075	-12.48	-6,140	14.83

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Comercio	73,226	81,494	11.29	8,268	28.06
Industria	56,004	57,116	1.98	1,111	19.66
Actividades inmobiliarias	26,971	46,271	71.56	19,300	15.93
Intermediación financiera	5,268	5,296	0.54	28	1.82
Transporte	21,443	30,998	44.56	9,555	10.67
Otras	4,675	6,897	47.53	2,222	2.37
Construcción	24,489	19,307	-21.16	-5,182	6.65

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

Es importante mencionar que, en la localidad de Bosa en 2014, el **23.5% (42,483 hogares)** de los hogares consideraron que sus ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos, el **65.4% (118,141 hogares)** consideró que sus ingresos únicamente alcanzaban para cubrir sus gastos mínimos; y el **11.1% (20,123 hogares)** consideró que sus ingresos alcanzaban para cubrir más que sus gastos mínimos. Dicha información se muestra en las **tablas 19, 20 y 21**.

Kennedy

De acuerdo con la información más reciente del Observatorio de Desarrollo Económico, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Económico, del 2011 al 2014 la población en edad de trabajar de Kennedy ha aumentado en **39,198** personas (un aumento del **4.8%**). Asimismo, la población económicamente activa ha disminuido en **12,106** personas (una disminución del **2.25%**). La cantidad de personas inactivas ha aumentado más que la cantidad de personas ocupadas. Dicha información se muestra a continuación:

Población laboral de Kennedy

Sector de la población	Año		Cambio del 2011 al 2014	
	2011	2014	%	personas
Población total	1,019,949	1,060,016	3.93	40,067
Población en Edad de Trabajar	816,948	856,146	4.80	39,198
Población Económicamente Activa	538,905	526,798	-2.25	-12,106
Ocupados	499,319	507,587	1.66	8,267
Inactivos	296,979	367,545	23.76	70,566

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

En Kennedy el sector económico más importante es el del comercio con una participación del **29.46%** en la economía; en dicho sector hubo un crecimiento poblacional de **1.17%** del 2011 al 2014. De manera paralela, el sector económico menos importante es el de la

intermediación financiera con una participación del **2.63%** en la economía; en dicho sector hubo un decrecimiento poblacional del **17.1%** del 2011 al 2014.

Población separada por sectores económicos de Kennedy

Sector económico	Año		Cambio del 2011 al 2014		Participación 2014 (%)
	2011	2014	%	Personas	
Total ocupados	499,319	507,587	1.66	8,267	100
Servicios	115,267	110,551	-4.09	-4,716	21.78
Comercio	147,809	149,542	1.17	1,733	29.46
Industria	85,083	74,154	-12.85	-10,929	14.61
Actividades inmobiliarias	48,523	68,679	41.54	20,155	13.53
Intermediación financiera	16,093	13,341	-17.10	-2,752	2.63
Transporte	51,392	51,847	0.89	456	10.21
Otras	10,157	19,525	92.22	9,367	3.85
Construcción	24,995	19,948	-20.19	-5,047	3.93

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

Es importante mencionar que, en la localidad de Kennedy en 2014, el **14.6% (45,851 hogares)** de los hogares consideraron que sus ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos, el **62.8% (197,599 hogares)** consideró que sus ingresos únicamente alcanzaban para cubrir sus gastos mínimos; y el **22.7% (71,318 hogares)** consideró que sus ingresos alcanzaban para cubrir más que sus gastos mínimos. Dicha información se muestra en las **tablas 19, 20 y 21**.

Hogares que consideran que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, por localidad

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

Localidad	Año				Participación 2014	Cambio del 2011 al 2014		Posición 2014
	2011		2014			%	Hogares	
	Hogares	%	Hogares	%				
Ciudad Bolívar	48,915	28.9	37,790	19.6	10.2	-22.7	-11,125	16
Bosa	36,668	22.9	42,483	23.5	11.4	15.9	5,815	17
Santafé	9,043	25.6	9,157	25.2	2.5	1.3	114	18
Usme	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).

Hogares que consideran que sus ingresos sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos, por localidad

Localidad	Año				Participación 2014	Cambio del 2011 al 2014		Posición 2014
	2011		2014			%	Hogares	
	Hogares	%	Hogares	%				
Chapinero	18,971	32.3	18,526	28.4	1.3	-2.3	-445	1
Teusaquillo	22,718	41.8	24,762	40.9	1.7	9.0	2,044	2
Usaquén	70,143	45.2	78,258	43.5	5.5	11.6	8,115	3
La Candelaria	4,583	49.1	5,036	51.5	0.4	9.9	452	4
Santafé	16,271	46.1	19,546	53.8	1.4	20.1	3,275	5
Puente Aranda	44,452	57.1	46,007	54.4	3.2	3.5	1,555	6
Barrios Unidos	39,539	52.0	46,531	54.4	3.3	17.7	6,991.5	7
Engativá	135,267	55.2	154,740	55.8	10.9	14.4	19,473	8
Los Mártires	18,254	60.8	18,986	57.1	1.3	4.0	731	9
Fontibón	52,007	50.0	68,530	57.4	4.8	31.8	16,522	10
Suba	179,056	56.2	205,253	57.7	14.5	14.6	26,197	11
Usme	67,528	66.0	74,405	62.5	5.2	10.2	6,877	12
Kennedy	186,135	64.6	197,599	62.8	13.9	6.2	11,464	13
Antonio Nariño	17,918	57.8	21,562	63.2	1.5	20.3	3,644	14
Rafael Uribe Uribe	56,079	53.9	69,668	64.3	4.9	24.2	13,589	15
Tunjuelito	35,941	63.5	38,932	64.5	2.7	8.3	2,990	16
Bosa	102,721	64.0	118,141	65.4	8.3	15.0	15,420	17
Ciudad Bolívar	99,782	58.9	131,595	68.4	9.3	31.9	31,813	18
San Cristóbal	68,618	62.8	81,109	69.7	5.7	18.2	12,491	19

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

Hogares que consideran que sus ingresos alcanzan para cubrir más de los gastos mínimos, por localidad

Localidad	Año				Participación 2014	Cambio del 2011 al 2014		Posición 2014
	2011		2014			%	Hogares	
	Hogares	%	Hogares	%				
Chapinero	36,093	61.5	43,706	67.0	6.8	21.1	7,613	1
Teusaquillo	28,135	51.8	32,668	54.0	5.1	16.1	4,533	2
Usaquén	70,820	45.6	88,548	49.2	13.8	25.0	17,729	3
Puente Aranda	20,738	26.6	31,988	37.8	5.0	54.2	11,250	4
Barrios Unidos	26,961	35.5	28,815	33.7	4.5	6.9	1,853.9	5
La Candelaria	2,959	31.7	3,172	32.4	0.5	7.2	213	6
Fontibón	39,175	37.7	37,574	31.5	5.9	-4.1	-1,600	7
Los Mártires	6,443	21.5	9,810	29.5	1.5	52.3	3,367	8
Suba	87,218	27.4	100,075	28.2	15.6	14.7	12,858	9
Engativá	67,468	27.5	74,812	27.0	11.7	10.9	7,344	10
Kennedy	47,990	16.6	71,318	22.7	11.1	48.6	23,328	11
Antonio Nariño	7,579	24.5	7,701	22.6	1.2	1.6	123	12
Rafael Uribe Uribe	19,616	18.8	23,053	21.3	3.6	17.5	3,436	13
Santafé	9,975	28.3	7,650	21.0	1.2	-23.3	-2,325	14
Tunjuelito	9,359	16.5	11,484	19.0	1.8	22.7	2,126	15
Ciudad Bolívar	20,847	12.3	22,939	11.9	3.6	10.0	2,092	16
San Cristóbal	12,517	11.5	13,531	11.6	2.1	8.1	1,014	17
Bosa	21,056	13.1	20,123	11.1	3.1	-4.4	-933	18
Usme	9,082	8.9	13,013	10.9	2.0	43.3	3,931	19

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

1.5 Población objetivo

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 años²⁹ 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. A continuación se describen a detalle estas etapas:

²⁹ La fórmula para calcular la tasa de crecimiento de la población por grupo etario es la siguiente:

$$\pi_{e,l} = \frac{1}{n} \sum_{t=1}^n \ln(Pob_{e,l,t}) - \ln(Pob_{e,l,t-1})$$

Donde π = tasa de crecimiento del grupo etario e de la localidad l ; $Pob_{e,l,t}$ = Población del grupo etario e de la localidad l en el año t ; $Pob_{e,l,t-1}$ = Población del grupo etario e de la localidad l en el año $t - 1$.

En la primera etapa, se identificaron las tasas de crecimiento de la población de las localidades que conforman la Subred. Estas tasas fueron obtenidas del documento “Proyecciones a 2015 por edades quinquenales y simples: total Bogotá”. Los resultados de esta etapa se presentan a continuación:

Proyección de población de la Subred Sur Occidente

Año	Adultos	Niños	Total
2016	1,644,055	754,970	2,399,025
2017	1,687,556	757,136	2,444,691
2018	1,732,859	759,390	2,492,248
2019	1,780,051	761,732	2,541,783
2020	1,829,221	764,164	2,593,385
2021	1,880,464	766,685	2,647,149
2022	1,933,880	769,297	2,703,177
2023	1,989,574	772,000	2,761,574
2024	2,047,656	774,794	2,822,450
2025	2,108,243	777,680	2,885,923
2026	2,171,457	780,659	2,952,116
2027	2,237,428	783,731	3,021,159
2028	2,306,292	786,897	3,093,189
2029	2,378,192	790,158	3,168,350
2030	2,453,280	793,515	3,246,795
2031	2,531,715	796,968	3,328,683
2032	2,613,665	800,518	3,414,183
2033	2,699,308	804,166	3,503,474
2034	2,788,830	807,913	3,596,743
2035	2,882,429	811,760	3,694,189
2036	2,980,313	815,707	3,796,020
2037	3,082,701	819,756	3,902,457
2038	3,189,825	823,907	4,013,732
2039	3,301,929	828,162	4,130,091
2040	3,419,272	832,521	4,251,793
2041	3,542,125	836,986	4,379,111
2042	3,670,776	841,558	4,512,333

En la segunda etapa se calcula la proyección de la población objetivo con base en los porcentajes por regímenes presentados en el documento *Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C.*, sin embargo, en el caso de *Otros* el porcentaje fue modificado con base en el análisis de productividad de la Red Distrital, como se observa en la siguiente tabla:

Variables para estimación de población objetivo del proyecto

Afiliados por régimen	Porcentaje
Régimen contributivo	5%
Régimen subsidiado	100%
Régimen vinculado	100%
Otros	3.50%
Población total	100%

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con base en los datos del documento Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

Los resultados de la segunda etapa se muestran en la siguiente tabla:

Población objetivo del proyecto 2015-2042

Año	Adultos	Niños	Total
2016	1,671,614	752,870	2,424,484
2017	1,715,015	754,757	2,469,773
2018	1,760,214	756,735	2,516,949
2019	1,807,294	758,803	2,566,097
2020	1,856,345	760,961	2,617,306
2021	1,907,461	763,211	2,670,672
2022	1,960,740	765,553	2,726,293
2023	2,016,286	767,987	2,784,273
2024	2,074,209	770,514	2,844,723
2025	2,134,624	773,134	2,907,758
2026	2,197,653	775,849	2,973,501
2027	2,263,422	778,658	3,042,080
2028	2,332,068	781,563	3,113,630
2029	2,403,731	784,564	3,188,295
2030	2,478,562	787,661	3,266,223
2031	2,556,718	790,857	3,347,575
2032	2,638,366	794,150	3,432,517
2033	2,723,681	797,543	3,521,224
2034	2,812,847	801,036	3,613,883
2035	2,906,060	804,630	3,710,690
2036	3,003,524	808,326	3,811,850
2037	3,105,458	812,124	3,917,581
2038	3,212,089	816,026	4,028,114
2039	3,323,659	820,032	4,143,691
2040	3,440,422	824,144	4,264,566
2041	3,562,648	828,363	4,391,011
2042	3,690,620	832,689	4,523,309

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con datos de población DANE y porcentajes del documento Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

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. Por lo tanto, es necesario explorar este fenómeno debido a que, por ejemplo, la Subred Centro Oriente un clúster comercial e industrial en donde muchas personas van a trabajar, sin embargo, un porcentaje importante de las personas que ahí trabajan no son residentes de la subred.

Para esta segunda etapa se realizó un análisis sobre la base de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que nos permite explorar el fenómeno descrito anteriormente pues integra, dentro de las variables que captura este registro, la localidad de residencia del paciente y la localidad en la que se encuentra el prestador de servicios. La siguiente tabla muestra los resultados de este análisis:

Porcentaje de población por localidad que demanda servicios de salud en cada Subred

Código	Localidad	Subred en la que la población demanda servicios de salud			
		Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente
AN	Antonio Nariño	98.2%	0.0%	0.0%	1.8%
BU	Barrios Unidos	37.8%	58.9%	0.0%	3.3%
B	Bosa	3.5%	0.2%	0.0%	96.3%
C	Candelaria	99.2%	0.2%	0.0%	0.6%
CH	Chapinero	11.9%	5.1%	42.7%	40.3%
CB	Ciudad Bolívar	5.3%	0.1%	93.9%	0.7%
E	Engativá	3.1%	94.3%	0.0%	2.6%
F	Fontibón	10.0%	0.2%	0.0%	89.8%
K	Kennedy	4.0%	0.6%	0.0%	95.5%
M	Mártires	99.2%	0.1%	0.0%	0.7%
PA	Puente Aranda	2.4%	0.1%	0.0%	97.5%
RU	Rafael Uribe	99.3%	0.1%	0.0%	0.6%
SC	San Cristóbal	99.5%	0.1%	0.0%	0.4%
SF	Santa Fe	99.8%	0.0%	0.0%	0.1%
S	Suba	2.9%	95.2%	0.0%	1.9%
SZ	Sumapaz	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
TE	Teusaquillo	73.5%	14.8%	0.0%	11.7%
TU	Tunjuelito	2.0%	0.0%	97.5%	0.4%
UN	Usaquén ³⁰	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
US	Usme	18.7%	0.6%	79.5%	1.2%

Fuente: Elaboración Consorcio CURRIE & BROWN-ESAN con información del RIPS

³⁰ De la localidad de Usaquén se le asignó el 100% de la población a la Subred Norte debido a problemas con la limpieza de los datos.

Con el fin de estimar la población objetivo ajustada de cada una de las Subredes se aplicaron estos porcentajes a la población objetivo residente de cada Subred con el fin de reasignar ciertas porciones de población.

Como se puede observar en la tabla anterior, existen otras localidades en las cuales sus residentes no necesariamente demandan servicios en la Subred que se supone debería atenderlos. Con el fin de estimar la población objetivo ajustada de cada una de las Subredes se aplicaron estos porcentajes a la población objetivo residente de cada Subred con el fin de reasignar ciertas porciones de población.

Los resultados de los procesos anteriores se muestran en la siguiente tabla:

Población objetivo del proyecto ajustada por movilidad Subred Sur Occidente

Año	Adultos	Niños	Total
2016	435,290	205,582	640,872
2017	447,308	206,473	653,781
2018	459,828	207,389	667,217
2019	472,874	208,331	681,206
2020	486,473	209,299	695,772
2021	500,650	210,294	710,943
2022	515,433	211,315	726,748
2023	530,854	212,362	743,216
2024	546,942	213,437	760,379
2025	563,731	214,539	778,270
2026	581,256	215,669	796,925
2027	599,554	216,827	816,381
2028	618,663	218,013	836,676
2029	638,624	219,227	857,851
2030	659,481	220,470	879,951
2031	681,278	221,743	903,021
2032	704,064	223,045	927,109
2033	727,889	224,377	952,266
2034	752,808	225,739	978,547
2035	778,875	227,132	1,006,007
2036	806,151	228,555	1,034,707
2037	834,699	230,010	1,064,709
2038	864,585	231,497	1,096,082
2039	895,879	233,016	1,128,894
2040	928,655	234,567	1,163,222
2041	962,991	236,151	1,199,142
2042	998,971	237,768	1,236,739

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.

Como podemos observar, la población objetivo ajustada es mayor a la población objetivo residente de la Subred. Esto quiere decir que parte de la población demandante de servicios de salud en la Subred Norte, no necesariamente vive en las localidades de cobertura.

3. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS CONFORME AL ARTÍCULO 1° DE LA LEY 1483 DE 2011 el ARTÍCULO 11 DE LA LEY 1508 DE 2012, EL DECRETO REGLAMENTARIO 1068 DE 2015 Y EL DECRETO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015 PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO DE SOLICITUD DE VIGENCIAS FUTURAS ANTE EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

Con el fin de facilitar la revisión documental de los requisitos legales y reglamentarios que deben ser observados para el otorgamiento de la autorización de vigencias futuras por parte del Concejo de Bogotá a continuación se presenta una lista de verificación en donde se señala el requisito, la norma aplicable y la ubicación dentro de la documentación anexa:

Requisito	Norma	Cumplimiento y ubicación en los anexos
Certificación de importancia e impacto en plan de desarrollo expedido por la Secretaría Distrital de Planeación.	Ley 1483 de 2011 artículo 1° y literal a) artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015	ANEXO 1 IMPRESO FISICO
Certificación de incorporación al Plan de Inversiones expedida por la Secretaría de Planeación Distrital	Ley 1483 de 2011 artículo 1° y literal b) artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015	ANEXO 1 IMPRESO FISICO
Certificación de que el proyecto se encuentra inscrito y viabilizado en el banco de programas y proyectos expedida por la Secretaría de Planeación Distrital	Ley 1483 de 2011 artículo 1° y literal d) artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015	ANEXO 1 IMPRESO FISICO
Certificación sobre la existencia de los estudios técnicos del proyecto expedida por la Secretaría Distrital de Planeación.	Ley 1483 de 2011 artículo 1°, Ley 1508 de 2012 artículo 11.1 y literal e) artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015	ANEXO 1 IMPRESO FISICO
Certificado de compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano plazo expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda	Ley 1483 de 2011 artículo 1°, y literal c) artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015	ANEXO 2 IMPRESO FISICO
Concepto de adecuación a la política de riesgo contractual expedida por la Secretaría Distrital de Planeación.	Decreto Nacional 423 de 2001, Decreto Distrital 348 de 2019, Resolución 866 de 2004 de SDH y 303 de 2007 de la SDH	ANEXO 3 IMPRESO FISICO
Concepto con relación a la valoración de obligaciones contingentes expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda	Artículo 90 de la Ley 1955 de 2019, Decreto Distrital 348 de 2019, Resolución 866 de 2004 de la SDH	ANEXO 4 IMPRESO FISICO
Concepto sobre utilización del esquema APP como mecanismo de ejecución del proyecto.	Artículo 11 de la ley 1508. Artículo 2.2.2.1.6.2 del Decreto 1082 de	ANEXO 5 IMPRESO FISICO

	2015, Resolución 3656 de 2012 del DNP.	
Estudios técnicos de soporte del proyecto	Ley 1508 de 2012 artículo 11, Decreto 1068 de 2015 artículo 2.6.6.1.1 y Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.2.1.5.5 numeral 5.1	ANEXO 6 IMPRESO FISICO Ver Detalle CD ANEXO.
Consejo de Gobierno declaración importancia estratégica. Radicación y Certificación	Ley 1483 de 2011, Art 1	ANEXO 7 IMPRESO FISICO
Formato Vigencias Futuras Diligenciado	Circular Confis 09 de 2008	ANEXO 8 IMPRESO FISICO
Acuerdo Junta Directiva FFDS -SDS	Circular Confis 09 de 2008	ANEXO 9 IMPRESO FISICO
Informe Ejecución Vigencias futuras	Circular Confis 09 de 2008	ANEXO 10 IMPRESO FISICO
Autorización vigencias futuras excepcionales y para asumir obligaciones contingentes. CONFIS	Ley 1483 de 2011 artículo 1° Decreto Distrital, 348 de 2019 y Resolución 866 de 2004 de la SDH. Decreto Distrital 348 de 2019	ANEXO 11 IMPRESO FISICO

Por ser un trámite de competencia exclusiva de la reglamentación orgánica de presupuesto, el proyecto de acuerdo no requiere aprobación por parte del Consejo de Gobierno como Anteproyecto de Acuerdo en concordancia con lo establecido en el artículo 13 del Decreto Distrital 190 de 2010. No obstante, el Consejo de Gobierno revisó el anteproyecto de acuerdo a título informativo en la sesión del día 20 de junio de 2019.

4. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo de la Ley 7 de la Ley 819 de 2003, que establece:

“ARTÍCULO 7o. 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.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

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 está contemplado y es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, de conformidad con lo expuesto en el Anexo 2, oficio Secretaría Distrital de Hacienda 2019119567 y el Acta Confis de sesión del 14 de junio de 2019, con relación al aval fiscal.

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 excepcionales para el período 2023 - 2037, necesarios para ejecutar el proyecto de Proyecto Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud, Asociación Público Privada consistente en el diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa.

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

BEATRIZ ELENA ARBELÁEZ MARTÍNEZ
Secretaria Distrital de Hacienda

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario Distrital de Salud

Proyectó: Alfredo Rueda / Fernando Ramírez –SDS.
Revisó: Alfredo Rueda
Aprobó: Luis Gonzalo Morales Sánchez

PROYECTO DE ACUERDO N° 281 DE 2019

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 EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2023 – 2037

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los numerales 1° y 25 del artículo 12 del Decreto-Ley 1421 de 1993, el artículo 1° de la Ley 1483 de 2011, el artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 113 de Ley 1955 de 2019 y

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” Asociación Público Privada consistente en el diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa.

Que de conformidad con el literal b) del artículo 1° de la Ley 1483 de 2011 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 la sesión del Confis Distrital que otorgó Aval Fiscal al presente proyecto en fecha 14 de junio de 2019.

Que el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019, establece que “La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para proyectos de Asociación Público Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 6o de la Ley 1508 de 2012.”

Que en el mismo sentido el numeral 7 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019, establece que “Estas vigencias futuras podrán ser aprobadas en el último año de Gobierno, hasta por el plazo de duración del proyecto respectivo.” , Que el Consejo de Gobierno en sesión del 17 de junio de 2019, declaró de importancia estratégica el proyecto “Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud” - Asociación Público Privada consistente en el diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa.

Que el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal –Confis en sesión del 18 de junio de 2019 autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTICULO 1º— Autorizar a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras excepcionales de los presupuestos de los años 2023 a 2037, hasta por la suma de **UN BILLÓN SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS CONSTANTES DE MAYO DE 2019 (\$1.069.210.470.000)**, mediante la celebración de contratos de: Asociación Pública Privada para diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa y contrato de interventoría del Hospital de Bosa, de acuerdo con las disposiciones legales, en las cuantías y vigencias que se relacionan a continuación:

PESOS DE MAYO DE 2019

Código	Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
3	Gasto	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3	Inversión	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3-1	Inversión Directa	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3-1-15	Bogotá Mejor Para Todos	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de Calidad de Vida	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3-1-15-01-10	Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud	37.161.830.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000

Código	Concepto	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	TOTAL
3	Gasto	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3	Inversión	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3-1	Inversión Directa	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3-1-15	Bogotá Mejor Para Todos	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3-1-15-01	Pilar Igualdad de Calidad de Vida	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3-1-15-01-10	Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	73.717.760.000	1.069.210.470.000

PARÁGRAFO—La autorización a la que hace referencia el presente artículo respaldará la celebración de contratos de: Asociación Pública Privada para diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa y contrato de interventoría del Hospital de Bosa.

ARTICULO 2º—La Secretaría Distrital de Hacienda en coordinación con el Fondo Financiero Distrital de Salud, una vez comprometidos los recursos a que se refiere el artículo anterior, deberá incluir en los presupuestos de las vigencias 2023 a 2037 las asignaciones necesarias para cumplir los compromisos adquiridos.

ARTICULO 3º—El Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) 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 excepcionales aprobadas.

ARTICULO 4º—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° 282 DE 2019

PRIMER DEBATE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2022-2044”

1. OBJETO

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1483 de 2011 y en el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019, por medio del cual se modificó el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012 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 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales para el período 2022 - 2044”*.

El Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 *“Bogotá Mejor para Todos”*, fue aprobado por el Concejo de Bogotá D.C., mediante Acuerdo Distrital 645 de 2016, y 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”*.

Asimismo, el Plan se estructura de la forma que sigue: en tres pilares: i) Igualdad de calidad de vida, ii) Democracia Urbana, iii) Construcción de comunidad y cultura ciudadana; en 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, y iv) Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

Dentro del Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 *“Bogotá Mejor para Todos”* se señala en la parte estratégica general, Capítulo VIII – Eje transversal 4; Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local, Eficiencia – Artículo 58. Modernización Institucional *“El objetivo del programa es modernizar la estructura de la administración pública distrital en sus componentes intersectoriales, transversales y sectoriales (verticales), así como su infraestructura física”*.

Así, el proyecto de inversión 7546 “Nuevo CAD” hace parte del proyecto estratégico No. 190 Modernización Física, el cual se encuentra incorporado en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.

El Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 consideró como “*Proyectos Estratégicos*” en su artículo 62, aquellos que contribuyan a mediano y largo plazo a la prestación de servicios a la ciudadanía y que por su magnitud son de impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes y los cuales deben incluir, entre otros, estudios, diseños, remodelación, desarrollo, construcción, ejecución, operación y mantenimiento de edificaciones públicas del nivel central y descentralizado y demás proyectos de inversión asociados a la prestación de servicios para la ciudadanía, entre otros proyectos incluidos en dicho plan.

Con el fin de desarrollar de manera eficiente los referidos proyectos estratégicos, el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 estableció entre otras, las siguientes estrategias para su financiación:

“Artículo 130. Estrategia financiera del Plan de Desarrollo

Cumplir con el objetivo central del Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020 “Bogotá Mejor para Todos”, requiere de un alto nivel de inversiones, así como de una gerencia pública eficiente y transparente que ejecute adecuadamente estos recursos públicos. Para ello, se ha diseñado una estrategia financiera que busca fortalecer y generar nuevas fuentes de ingreso, reducir la evasión, atraer el capital y la inversión privada, optimizar, racionalizar y priorizar el gasto público y realizar un manejo responsable del endeudamiento; de tal forma que se obtengan los recursos necesarios para realizar las inversiones sociales y de infraestructura propuestas en este plan de desarrollo.

Artículo 131. Objetivos de la estrategia financiera del Plan de Desarrollo

1. *Fortalecer la gestión integral de las finanzas distritales, de tal forma que permita incrementar sus principales ingresos, implementar nuevas fuentes de carácter permanente, establecer alianzas para atraer capital e inversión privada en los proyectos estratégicos del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, y realizar un manejo responsable del endeudamiento, preservando la capacidad de pago de la ciudad y la sostenibilidad de las finanzas distritales.*

(...)

Artículo 132. Financiación Plan de Inversiones

La estrategia financiera de la Administración Distrital para la financiación del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras Públicas para Bogotá D.C., 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, asciende a \$96,1 billones de 2016, de los cuales \$53,9 billones corresponden a la Administración Central; \$7,8 billones a Establecimientos Públicos, incluida la Universidad Distrital y Unidades Administrativas Especiales; \$4,5 billones a Empresas Industriales y Comerciales y de Servicios Públicos; \$0,15 billones a Empresas Sociales del Estado; \$3,7 billones a Fondos de Desarrollo Local; \$13,0 billones a capital privado mediante Alianzas Público Privadas y \$13,0 billones a recursos para la construcción del Metro.

El Plan Plurianual de inversiones contempla la estimación de los recursos necesarios para la implementación de los pilares, los ejes transversales, los programas y metas del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, resultado de una estimación de diversas fuentes consistentes con el escenario macroeconómico y fiscal del Distrito. Estos recursos se distribuyen entre los pilares y los ejes transversales, así: 51.6% para el pilar de Democracia Urbana; 40.1% para el pilar Igualdad de Calidad de Vida; 3.0% para el pilar de Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana; 4.0% para el eje de Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia; 0.6% para el eje de Sostenibilidad Ambiental Basada en Eficiencia Energética; 0.5% para el eje Desarrollo Económico Basado en el Conocimiento y 0,2% para el eje Nuevo Ordenamiento Territorial. Estas participaciones hacen referencia a la estructura del Plan de Desarrollo una vez descontado el valor de las APP.

Artículo 133. Estrategias de financiación

Las principales estrategias definidas en la estructura de financiación del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, son las siguientes:

(...)

6. Asociaciones público privadas – APP.

La participación del sector privado se constituirá en uno de los mecanismos de cofinanciación de las inversiones más importantes para la Ciudad. Se intensificará la gestión conjunta con el sector privado en la financiación de los programas y proyectos del Plan de Desarrollo. El sector privado será un apoyo estratégico a la Administración Distrital en la construcción de la infraestructura requerida, con lo cual se aprovecharán las eficiencias y ventajas competitivas y operativas derivadas de su conocimiento y experiencia.

(...)

Artículo 139. Asociaciones Público Privadas

Para ejecutar los proyectos previstos en las Bases del Plan Distrital de Desarrollo y cumplir las metas del presente Plan se podrán utilizar las Asociaciones Público Privadas de que tratan las Leyes 1508 de 2012, 1753 de 2015 y demás normas que las modifiquen, complementen o sustituyan (...).

Al respecto, en virtud de lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1508 de 2012, reglamentada por el Decreto Nacional 1467 de 2012 “*Las Asociaciones Público Privadas son un instrumento de vinculación de capital privado, que se materializan en un contrato entre una entidad estatal y una persona natural o jurídica de derecho privado, para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados, que involucra la retención y transferencia de riesgos entre las partes y mecanismos de pago, relacionados con la disponibilidad y el nivel de servicio de la infraestructura y/o servicio*”.

Por tanto, una vez analizada la regulación vigente, se evidenció que el soporte presupuestal de proyectos que se vayan a desarrollar a través de APP puede ser, entre otros, las vigencias futuras, para lo cual el artículo 5 de la Ley 1508 de 2012, modificado por el artículo 37 de la Ley 1753 de 2015, determinó respecto del derecho a retribuciones que “*El derecho*

al recaudo de recursos por la explotación económica del proyecto, a recibir desembolsos de recursos públicos o a cualquier otra retribución, en proyectos de asociación público privada, estará condicionado a la disponibilidad de la infraestructura, al cumplimiento de niveles de servicio, y estándares de calidad en las distintas etapas del proyecto, y los demás requisitos que determine el reglamento (...)”.

En este asunto debe tenerse en cuenta que dada la baja disponibilidad de zonas para la construcción y operación de sedes administrativas para las Entidades Distritales, así como la disponibilidad de recursos para realizarlas, la ciudad carece de edificaciones públicas para el óptimo desarrollo de funciones de las Entidades Distritales. De igual forma, es preciso señalar que esta circunstancia ha generado el pago elevado de cánones de arrendamiento, costos en la contratación de adecuaciones físicas, y gasto de recursos para garantizar la operación y mantenimiento en las instalaciones donde se encuentran ubicadas las entidades; además, la poca disponibilidad de espacios físicos ocasiona también traumatismos en la atención al ciudadano pues resulta difícil para este adelantar sus trámites administrativos en la medida en que debe desplazarse a varios lugares considerando que las entidades distritales, dada la baja disponibilidad, deben ubicarse en diferentes puntos de la ciudad.

Ahora bien, con el fin de atender la problemática antes descrita, se suscribió el Convenio Marco No. 607 de 2017 entre la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá – ERU, cuyo objeto es *“aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre dichas entidades para el desarrollo de las actividades relacionadas con la estructuración, evaluación, gestión y trámite de los proyectos de Asociación Público Privada (APP) que se adelanten en la EMPRESA”*.

Posteriormente, se suscribió el Contrato Interadministrativo 623 de 2017, con el fin de *“aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros entre la EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C. y la SECRETARÍA GENERAL para la estructuración, gestión y trámite del Proyecto de Asociación Público Privada de Iniciativa Pública denominado “Centro Administrativo Distrital – CAD” y todas las actividades que se requieran para tal fin”*, donde se evidenció la necesidad de contar con el apoyo de una Entidad y/o colaborador que cuente con la experiencia y capacidad para la estructuración de un proyecto de infraestructura en la modalidad de APP, con el fin de concentrar en un solo espacio físico a entidades distritales.

Así las cosas, se sometió a consideración del Consejo de Gobierno Distrital de Bogotá D.C., la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión de iniciativa Pública de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., denominado “Nuevo CAD”, la cual fue declarada en la sesión No 78 del 17 de junio de 2019, con el fin de mejorar las condiciones de los funcionarios de las Entidades adscritas al Distrito, así como atender las necesidades de los ciudadanos que diariamente asisten a las entidades para realizar diferentes trámites, mejorando de igual manera las condiciones de los habitantes de la zona de influencia, tomando en consideración que dicha iniciativa se encuentra alineada con el Plan de Desarrollo *“Bogotá Mejor para Todos”*.

En consecuencia, el presente proyecto de acuerdo tiene por objeto autorizar vigencias futuras excepcionales, con el fin de financiar la ejecución del Proyecto de Alianza Publico Privada – APP de iniciativa pública, denominado “*Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD*”.

2. COMPETENCIA DEL CONCEJO DISTRITAL PARA AUTORIZAR A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES

La competencia del Concejo Distrital para autorizar a la administración distrital para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales tiene su fundamento legal en el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, en el artículo 1º de la Ley 1483 de 2011, “*Por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal para las entidades territoriales*”, y en el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019, que modificó el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, normas que al respecto disponen:

2.1. Decreto Ley 1421 de 1993. “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”

“Artículo. 12. Atribuciones Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

- 1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.*
- 2. (...)*”

2.2. Ley 1483 de 2011. “Por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal para las entidades territoriales”

“Artículo 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES. En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: (...)”

2.3. Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”

“Artículo 113. Requisitos para Proyectos de Asociación Público Privada que requieren desembolsos de Recursos Públicos en Entidades Territoriales. Modifica el numeral 6, 7 y el parágrafo 2º del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, así:

6. La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para proyectos de Asociación Público Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o

alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 6° de la Ley 1508 de 2012.

7. Las vigencias futuras que se expidan deberán cumplir las normas vigentes que regulan la materia y los parámetros previstos en el presente artículo, incluyendo la aprobación previa de la valoración de riesgos y pasivos contingentes por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Estas vigencias futuras podrán ser aprobadas en el último año de Gobierno, hasta por el plazo de duración del proyecto respectivo.

(...).

Con fundamento en dichas disposiciones la Administración Distrital presenta a consideración del Concejo de Bogotá, la solicitud de autorización para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales para la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., para el periodo 2022 - 2044 por valor de **UN BILLÓN SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CONSTANTES DE MAYO DE 2019 (\$1.063.903.821.711).**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA SOLICITUD DE VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA EL DISTRITO CAPITAL

3.1. Ley 1483 de 2011. "Por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal para las entidades territoriales"

“ARTÍCULO 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES.

En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) *Las vigencias futuras excepcionales solo podrán ser autorizadas para proyectos de infraestructura, energía, comunicaciones, y en gasto público social en los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico, que se encuentren debidamente inscritos y viabilizados en los respectivos bancos de proyectos.*

b) *El monto máximo de vigencias futuras, plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 5o de la Ley 819 de 2003.*

c) *Se cuente con aprobación previa del Confis territorial o el órgano que haga sus veces.*

d) *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 Inversiones del 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, excede la capacidad de endeudamiento de la entidad territorial, de forma que se garantice la sujeción territorial a la disciplina fiscal, en los términos del Capítulo II de la Ley 819 de 2003.

Los montos por vigencia que se comprometan por parte de las entidades territoriales como vigencias futuras ordinarias y excepcionales, se descontarán de los ingresos que sirven de base para el cálculo de la capacidad de endeudamiento, teniendo en cuenta la inflexibilidad que se genera en la aprobación de los presupuestos de las vigencias afectadas con los gastos aprobados de manera anticipada.

La autorización por parte de la asamblea o concejo respectivo, 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, con fundamento en estudios de reconocido valor técnico que contemplen la definición de obras prioritarias e ingeniería de detalle, de acuerdo a la reglamentación del Gobierno Nacional, previamente los declare de importancia estratégica.

PARÁGRAFO 1o.³¹ *En las entidades territoriales, queda prohibida la aprobación de cualquier vigencia futura, en el último año de gobierno del respectivo gobernador o alcalde; excepto para aquellos proyectos de cofinanciación con participación total o mayoritaria de la Nación y la última doceava del Sistema General de Participaciones.”*

3.2. Ley 1508 de 2012. “Por la cual se establece el régimen jurídico de las Asociaciones Público Privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones”

Específicamente, para los contratos de asociación público privada, la Ley 1508 de 2012, en su artículo 27 consagra los siguientes requisitos para su celebración por parte de las entidades territoriales:

“Artículo 27. Requisitos para proyectos de Asociación Público Privada que requieren desembolsos de recursos públicos en entidades territoriales. *En las entidades territoriales el desarrollo de este tipo de proyectos se registrará, además, por las siguientes reglas:*

1. Para la suscripción de los contratos a que se refiere la presente ley, la entidad territorial deberá acreditar el cumplimiento de los límites de gasto y deuda establecidos en la Ley 358 de 1997, 617 de 2000 y 819 de 2003 y, los requisitos definidos en la Ley 448 de 1998 sobre aprobación de riesgos y pasivos contingentes. En aquellos casos en que los contratos sean cofinanciados por la Nación se requerirá, además, el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.

³¹ El artículo [113](#) de la Ley 1955 de 2019, y antes el numeral 16 de la Ley 1882 de 2018, incluyeron una excepción a la prohibición contenida en el párrafo 1 del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011.

2. Para todos los efectos, los ingresos futuros comprometidos en este tipo de contratos afectarán la capacidad de pago definida en la Ley 358 de 1997 y las normas que la modifiquen y complementen.

3. La entidad territorial deberá identificar la fuente de financiación del contrato de tal manera que los ingresos corrientes comprometidos en la financiación del mismo serán descontados de los ingresos corrientes empleados para calcular los indicadores de capacidad de pago, establecidos en la Ley 358 de 1997. Los recursos de crédito que puedan ser necesarios para financiar las vigencias futuras comprometidas se sumaran al saldo de la deuda que determinen los indicadores de capacidad de pago, fijados en la Ley 358 de 1997.

4. Cuando el proyecto se financie con cargo a ingresos corrientes de libre destinación, los mismos, no podrán ser considerados como de libre disposición en los términos de la Ley 617 de 2000.

5. Solo se podrán desarrollar proyectos de asociación público privada consistentes con los objetivos de los planes de desarrollo territorial.

6. <Numeral modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para proyectos de Asociación Pública Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 60 de la Ley 1508 de 2012.

7. <Numeral modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las vigencias futuras que se expidan deberán cumplir las normas vigentes que regulan la materia y los parámetros previstos en el presente artículo, incluyendo la aprobación previa de la valoración de riesgos y pasivos contingentes por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Estas vigencias futuras podrán ser aprobadas en el último año de Gobierno, hasta por el plazo de duración del proyecto respectivo”.

3.3 Ley 1955 de 2019 “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”

“Artículo 90. Aprobación y Seguimiento de la Valoración de las Contingencias. Adiciónese un parágrafo al artículo 6° de la Ley 448 de 1998, así:

Parágrafo. Las entidades territoriales y sus descentralizadas deberán crear su propio fondo de contingencias; para tal efecto determinarán las metodologías de valoración según el tipo de pasivo contingente previsto en el artículo 3° de la Ley 819 de 2003, las condiciones de cada entidad y deberán incluir en sus presupuestos de servicio de deuda, las apropiaciones necesarias. Los aportes realizados al Fondo se entenderán ejecutados una vez transferidos al mismo y sólo podrán ser reembolsados al presupuesto de la entidad aportante como recursos de capital cuando se verifique en forma definitiva la no realización de los riesgos previstos.

La aprobación y seguimiento de las valoraciones de las que trata el presente parágrafo solamente se efectuarán por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional cuando los

aportes al fondo de contingencias de las entidades estatales se deriven de contingencias relacionadas con riesgos contractuales, providencias que impongan condenas o aprueben conciliaciones, y garantías, en los casos en los que se cuente con participación de recursos públicos de orden nacional y/o haya asunción de obligaciones contingentes por parte de la Nación o las entidades descentralizadas del orden nacional”.

(...)

Artículo 113. *Requisitos para Proyectos de Asociación Público Privada que requieren desembolsos de Recursos Públicos en Entidades Territoriales. Modifica el numeral 6, 7 y el párrafo 2° del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, así:*

6. La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para proyectos de Asociación Público Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 6° de la Ley 1508 de 2012.

7. Las vigencias futuras que se expidan deberán cumplir las normas vigentes que regulan la materia y los parámetros previstos en el presente artículo, incluyendo la aprobación previa de la valoración de riesgos y pasivos contingentes por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Estas vigencias futuras podrán ser aprobadas en el último año de Gobierno, hasta por el plazo de duración del proyecto respectivo.

(...)”.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PARA EL CUAL SE SOLICITAN VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES

Las Entidades Distritales se han visto obligadas a la búsqueda de zonas a lo largo de la ciudad para ubicarse y ejecutar sus actividades, situación que ha ocasionado una ubicación dispersa de las entidades del Distrito por toda la ciudad. En el mismo sentido, las Entidades Distritales se han visto obligadas a pagar canon de arrendamiento, adecuaciones físicas, así como garantizar recursos para su operación y mantenimiento, cuyos costos están cerca de los \$40.000 millones de pesos anualmente. Por otra parte, esta dispersión por la ciudad genera traumatismos en la atención al ciudadano debido al desplazamiento que este debe realizar.

En virtud de lo señalado, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C. – ERU, identificaron la necesidad de contar con un Centro Administrativo Distrital – CAD que permita la integración de las diferentes Entidades del Distrito en un solo espacio físico, adecuado para el desarrollo de las actividades necesarias para optimizar la gestión, con espacios modernos, cómodos y dignos, tanto para los trabajadores distritales que hoy prestan su labor, como para los ciudadanos que realizan trámites ante estas. Por esta razón se plantea el siguiente proyecto de inversión:

Nombre del Proyecto: 7546 Nuevo CAD

Eje: 07 Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia

Programa: 43 Modernización institucional

Proyecto Estratégico: 43 Modernización institucional

Meta producto: 423 Desarrollar el 100% de actividades de intervención para el mejoramiento de la infraestructura física y dotación de sedes administrativas

Objetivo General: Gestionar sedes administrativas para entidades públicas distritales con espacios de atención al ciudadano, a través de la construcción, operación y mantenimiento, en el mediano y largo plazo, de la infraestructura física destinada a este fin.

Objetivo(s) Específico(s):

- Integrar las diferentes entidades del Distrito en un solo espacio físico adecuado, generando un espacio moderno, cómodo y digno que preste un servicio institucional a los ciudadanos.
- Incrementar y mejorar la oferta de área privada afecta al uso público, la conectividad peatonal y la oferta de servicios complementarios en el sector para los habitantes de Bogotá.

El Proyecto Nuevo CAD surgió como resultado de un análisis incluido en el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 “*Bogotá Mejor para Todos*” sobre la ubicación y estado de propiedad de las sedes administrativas distritales como uno de los factores que, a nivel distrital, impacta la gestión institucional y la calidad en la prestación de los servicios de atención al ciudadano.

Con el fin de atender las diferentes razones a la problemática encontrada, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá – ERU, aunaron esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para la estructuración, gestión y trámite del Proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública denominado “Centro Administrativo Distrital – CAD” mediante el Convenio Interadministrativo marco 607 de 2017 y su derivado 623 firmado el 26 de julio de 2017.

De las 14 entidades definidas para ser trasladadas al CAD, se recopiló la información necesaria para realizar los modelos de prefactibilidad financiera y para elaborar un diseño preliminar del programa arquitectónico según los requerimientos reportados por las entidades. (Ver Tabla 1. Entidades Beneficiadas - Nuevo CAD).

ENTIDADES	
1	Secretaria de Educación Distrital
2	Secretaria Distrital de Integración Social
3	Secretaria Distrital del Hábitat
4	Secretaria de la Mujer
5	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia
6	Instituto para la Economía Social

ENTIDADES	
7	Instituto Distrital de Turismo
8	Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico
9	Secretaría Distrital de Movilidad
10	Transmilenio S.A.
11	Empresa de Renovación u Desarrollo Urbano
12	Veeduría Distrital
13	Empresa Metro de Bogotá S.A.
14	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal

Tabla 1. Entidades Beneficiadas - Nuevo CAD

Fuente: ERU 2018

En consecuencia, se encuentra la necesidad de proyectar un área que contenga a todas las Entidades Distritales en un sólo espacio, para lo cual después de realizar varios análisis de lugares posibles, se identificó como espacio más conveniente para integrar a las diversas entidades, el predio donde funciona actualmente el CAD, localizado en el predio con nomenclatura: Carrera 30 No. 25-90, propiedad de Bogotá Distrito Capital, y cuenta con un Plan de Implantación aprobado bajo la Resolución No. 1550 del 15 de octubre de 2018, para el Nuevo Centro Administrativo CAD, lo cual desde el aspecto predial hace posible el desarrollo del proyecto. (Soportes anexos)

Este lugar cuenta con presencia de varias Entidades Distritales y tiene una ubicación estratégica en términos de movilidad, aspecto fundamental en un proyecto de esta envergadura, conectividad de sur a norte y de oriente a occidente a través del transporte público masivo y acceso a infraestructura para movilidad en bicicleta.

Por otra parte, y como fue mencionado antes, el Distrito contempla anualmente en su presupuesto, los recursos necesarios para cubrir el canon de arrendamiento y los pagos por administración de las sedes de las Entidades Distritales; esos valores, por definición, se destinan a sufragar los costos de operar en predios que no son de propiedad de la Alcaldía cuya cifra asciende a \$42.371 millones de pesos valores constantes de 2018.

4.1. Etapas del Proyecto

La ejecución del proyecto se plantea en 4 etapas principales, correspondientes a la etapa de preconstrucción, etapa de construcción, etapa de operación y mantenimiento y la etapa de reversión.

4.1.1. Etapa de Preconstrucción

La Etapa de Preconstrucción se refiere a la primera etapa de ejecución del contrato durante la cual el asociado privado ejecutará, concluirá y apropiará los estudios de ingeniería de detalle, aclarando que para el caso de una APP la Ley 1508 de 2012 establece que el proyecto debe encontrarse en factibilidad para poder desarrollarlo y que se prevé que el asociado privado contrata y elabora los diseños de detalle para trasladarle el riesgo de

diseño y minimizar los problemas de interfaz asociados, diseños detallados, obtendrá la licencia de construcción y realizará el cierre financiero.

4.1.2. Etapa de Construcción

La Etapa de Construcción, por su parte, corresponde a la segunda etapa de ejecución del contrato, durante la cual el Asociado Privado ejecutará las obras y cumplirá las demás obligaciones previstas en el contrato para dicha etapa. Esta etapa de construcción se extiende por treinta y ocho (38) meses desde la fecha de suscripción del Acta de Inicio de la Etapa de Construcción hasta la suscripción del Acta de Terminación de Obras.

Durante la terminación de las obras correspondientes a la Etapa de Construcción, existe un período de noventa (90) días de reversión inmediata de bienes y obras, durante el cual el Asociado Privado entrega obras y mobiliario de uso privado, o según lo exija el Plan de Regularización y Manejo – PRM a la Entidad Contratante e Interventoría, las cuales no serán objeto de operación ni mantenimiento por parte del Asociado Privado.

4.1.3. Etapa de Operación y Mantenimiento

Como tercera etapa se tiene la Etapa de Operación y Mantenimiento, posterior a la terminación de las Obras, durante la cual el Asociado Privado ejecutará, principalmente, las actividades de Operación y Mantenimiento y Desarrollo Comercial, por un período de doscientos cuarenta y ocho (248) meses.

4.1.4. Etapa de Reversión

Como cuarta y última etapa está la Etapa de Reversión dentro de la cual se adelantarán todas las actividades necesarias para la Reversión de las Obras del Proyecto. Esta etapa iniciará al día siguiente a la Fecha de Terminación de la Etapa de Operación y Mantenimiento y tendrá una duración máxima de dos (2) meses. Adicionalmente, el Asociado Privado deberá velar por la operación y mantenimiento de equipos especiales, tales como ascensores, escaleras eléctricas y plantas eléctricas, por un período adicional de dos (2) años a partir del inicio de esta etapa.

Durante las dos primeras etapas, y parte de la Etapa de Operación y Mantenimiento, el Asociado Privado deberá cumplir con todos los requisitos exigidos para obtener la certificación LEED categoría Silver Core & Shell, incluyendo lo exigido durante la fase de comissioning del proyecto.

5. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE VIGENCIAS FUTURAS

Como se expuso anteriormente, el proyecto de inversión hace parte de los lineamientos del Plan Distrital de Desarrollo 2016 – 2020 aprobado por el Concejo de Bogotá D.C, donde se definen como proyectos estratégicos aquellos que contribuyen a mediano y largo plazo a la

prestación de servicios a la ciudadanía y que por su magnitud son de impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes.

El Plan Distrital de Desarrollo, en su **Artículo 132** “Financiación Plan de Inversiones”, contempla un aporte por valor de \$13,0 billones a capital privado mediante Alianzas Público Privadas. La participación del sector privado se constituye en uno de los mecanismos de cofinanciación de las inversiones más importantes para la ciudad, además brinda un apoyo estratégico a la Administración Distrital en la construcción de la infraestructura requerida, aportando las eficiencias y ventajas competitivas y operativas derivadas de su conocimiento y experiencia.

Para el presente proyecto se plantearon dos alternativas para brindar una solución de infraestructura moderna y segura para 14 Entidades Distritales, que contribuyera a propender por una gestión efectiva de la Administración Distrital, a través de la integración de dichas entidades al complejo del CAD. El análisis fue elaborado a partir de la metodología del Proceso de Análisis Jerárquico (AHP por sus siglas en inglés), para lo cual se utilizó la herramienta informática suministrada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP.

Como resultado del análisis efectuado, se determinó que, desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa, la mejor modalidad de contratación para el proyecto en cuestión es la Asociación Público-Privada – APP. Lo anterior, debido a la calificación obtenida por esta modalidad de contratación en la metodología descrita anteriormente, la cual tuvo un puntaje general de 86,2%, frente al 13,8% obtenido por la Obra Pública Tradicional.

En términos generales los beneficios que se obtienen con el desarrollo del proyecto a través del esquema APP son:

- Permite la asignación y transferencia de riesgos del Proyecto a la parte que está en mejor capacidad de gestionarlos y/o administrarlos.
- Al vincular al Asociado Privado para operar y mantener la infraestructura, se logra obtener una alta calidad en los insumos y elementos provistos en la edificación pues el Asociado Privado debe realizar los diseños y la construcción teniendo en cuenta su posterior operación y cumplimiento de niveles de servicio y estándares de calidad, que definirán su remuneración. Adicionalmente, se garantiza el adecuado mantenimiento de la infraestructura durante la ejecución del proyecto.
- Permite la obtención oportuna de la disponibilidad de la nueva infraestructura pues el esquema de remuneración planteado, el cual inicia una vez finaliza la construcción, crea un incentivo para que el Asociado Privado construya la infraestructura en el menor tiempo posible y dentro de los plazos presupuestados.
- Garantiza la provisión de recursos en un horizonte de tiempo que asegura la finalización del proyecto.
- Establece un esquema de pago que disminuye las presiones presupuestales para el Distrito al distribuir los aportes en un horizonte de tiempo de largo plazo y no requiere

de grandes desembolsos de recursos al inicio de la construcción que pudieran poner en riesgo la finalización de esta.

Por lo anterior, la vigencia futura es necesaria para:

- Contribuir en el cumplimiento del Acuerdo 645 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” -” en el Artículo 62 “Proyectos estratégicos”, Artículo 130 “Estrategia financiera del Plan de Desarrollo”, Artículo 131 “Objetivos de la estrategia financiera del Plan de Desarrollo”, Artículo 133 “Estrategias de financiación”, Artículo 139 “Asociaciones Público Privadas”* ya que contribuye a mediano y largo plazo a la prestación de servicios a la ciudadanía.
- Centralizar la gestión pública del Distrito Capital, favoreciendo la atención al ciudadano minimizando el desplazamiento que este debe realizar, logrando la eficiencia misional de cada una de las Entidades, y que por su magnitud son de impacto positivo en la calidad de vida de sus habitantes.
- Garantizar la operación ininterrumpida del servicio a la ciudadanía de las 14 Entidades Distritales que forman parte del Proyecto.
- Garantizar recursos para la operación y mantenimiento de las Entidades beneficiadas, cuyos costos se acercan a los \$40.000 millones de pesos anuales, impactando directamente los gastos de funcionamiento y/o de inversión del Distrito.
- Garantizar la eficiencia de la ejecución de los recursos del presupuesto distrital asignado a gasto de funcionamiento destinado a arrendamiento o adecuaciones locativas.

Sin vigencias futuras se hace imposible abordar las tareas anteriores ya que el proyecto de inversión financia en su mayoría la ejecución de estas. Los aspectos del proyecto sobre los cuales se va a ejecutar la vigencia futura son principalmente dos:

ASPECTO	CON VIGENCIAS FUTURAS	SIN VIGENCIAS FUTURAS
Funcionamiento de las 14 Entidades Distritales.	Por medio de las vigencias futuras se garantiza el pago de la operación y mantenimiento de la torre C desde el año 2022 para prestar el debido servicio al ciudadano.	Sin vigencia no es posible realizar el proyecto de manera exitosa, poniendo en riesgo el funcionamiento de las mismas perjudicando de manera directa una mejor atención a la ciudadanía.
Adjudicación exitosa de la APP.	Con las vigencias futuras se garantiza realizar la licitación y lograr que un Asociado Privado ejecute el proyecto.	Sin vigencias futuras no es posible licitar el proyecto de APP al no contar con respaldo en flujos futuros de OPEX.

Tabla 2. Aspectos Vigencias Futuras

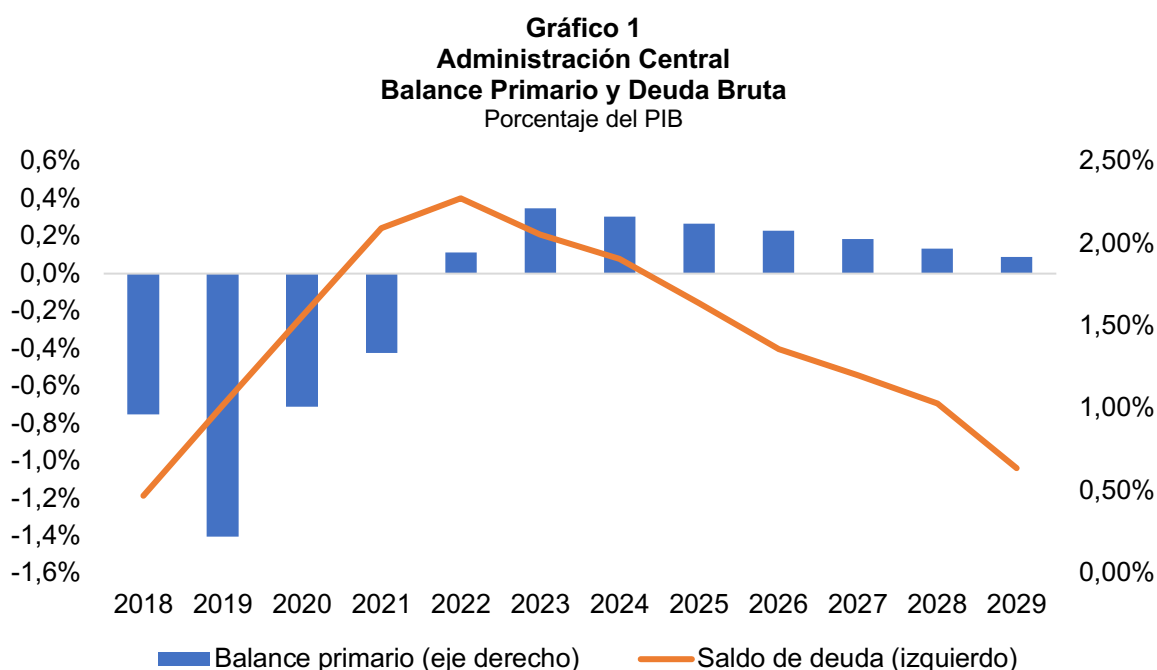
Fuente: SGB 2019

Para atender esta necesidad la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., como Entidad Concedente del Proyecto de APP de iniciativa Pública “Nuevo CAD” debe adelantar la contratación de la APP de Iniciativa Pública para la operación y mantenimiento. El Proyecto tendrá un costo total de COP \$1.152 miles de millones constantes de 2019

requiriendo para esto el trámite de una vigencia futura por valor de COP \$1063 miles de millones constantes de 2019 para los veinticinco (25) años de horizonte del Proyecto.

6. IMPACTO FISCAL

Las vigencias futuras solicitadas y sus respectivas fuentes de financiación están incluidas en las proyecciones de balance primario y por tanto son compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la ciudad, en cumplimiento de la Ley 819 de 2003; dado que, como se aprecia en el gráfico 1, no comprometen la sostenibilidad de la deuda de la Administración Central Distrital.

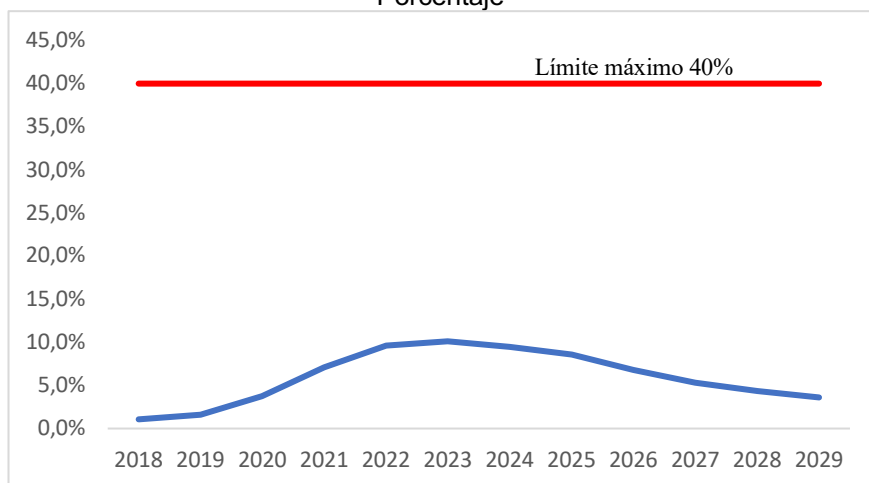


Fuente: SDH – Dirección Distrital de Presupuesto, Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales, Dirección Distrital de Crédito Público.

Cálculos: SDH – Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales

Los compromisos anuales de vigencias futuras solicitados no exceden la capacidad de endeudamiento del Distrito Capital, como se aprecia en los gráficos 2 y 3, que contienen los indicadores de la Ley 358 de 1997. Al calcularlos se le restó un monto anual de \$1,7 billones a precios constantes de 2018, por concepto de vigencias futuras, a los ingresos corrientes, como ordena el Confis Distrital.

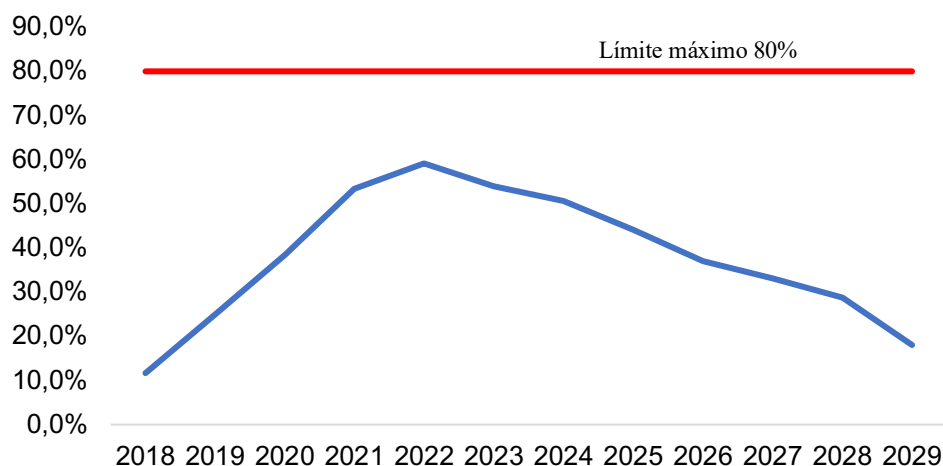
Gráfico 2
Proyecciones del Indicador de Capacidad de pago (Solventia)
Porcentaje



Fuente: SDH – Dirección Distrital de Presupuesto, Dirección Distrital de Crédito Público y Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales.

Cálculos: SDH – Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales.

Gráfico 1
Proyecciones del Indicador de sostenibilidad 2018-2029
Porcentaje



Fuente: SDH – Dirección Distrital de Presupuesto, Dirección Distrital de Crédito Público y Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales.

Cálculos: SDH – Dirección de Estadísticas y Estudios Fiscales

7. PROYECCIÓN DE REQUISITOS PRESUPUESTALES

Con base en el análisis financiero realizado, la proyección de requisitos presupuestales se hará de la siguiente manera:

7.1 Apropriación

En el Presupuesto de vigencias futuras para la vigencia fiscal del horizonte del proyecto está por valor de COP \$1,063 miles de millones constantes de 2019 para la operación y mantenimiento de la APP del proyecto. De acuerdo con el **artículo 2.2.2.1.4.3** del Decreto 1082 de 2015: *“El valor de los contratos de los proyectos de Asociación Público-Privada de iniciativa pública comprende el presupuesto estimado de inversión que corresponde al valor de la construcción, reparación, mejoramiento, equipamiento, operación y mantenimiento del proyecto según corresponda”*. Así mismo, el **artículo 2.2.2.1.5.2** de dicho decreto establece en el numeral 5 que el costo estimado del proyecto corresponde a la *“Estimación inicial de costos de inversión, operación y mantenimiento y sus proyecciones”*.

En virtud de lo anterior, se cuenta con un monto de inversión estimado de CAPEX (costos asociados a la preconstrucción, la construcción y dotación) y OPEX (costos asociados al mantenimiento y la operación de la edificación) que contempla los aspectos listados a continuación:

- Anteproyecto arquitectónico
- Propuesta de reubicación de redes húmedas
- Datos históricos
- Índices de proyectos con características similares
- Porcentajes comúnmente usados en la industria de la construcción.

El CAPEX del proyecto Nuevo CAD es de \$371 miles de millones de pesos constantes de 2019. El CAPEX está distribuido en doce (12) meses de preconstrucción y treinta y ocho (38) de construcción. El presupuesto OPEX se compone de egresos, entre los que se identificaron: Costos de funcionamiento (vigilancia, aseo, cafetería), servicios públicos, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, predictivo e imprevistos, todo lo anterior de las zonas comunes para un total anual de \$241 miles de millones de pesos constantes de 2019.

Con el fin de definir un proyecto financieramente viable para el Distrito, pero de igual modo atractivo para el inversionista privado, se ha desarrollado un modelo financiero, que refleja la realidad del proyecto planteado y las condiciones propias de la modalidad de contratación bajo Asociación Público Privado, de acuerdo a las condiciones actuales del mercado nacional.

El modelamiento ha buscado aproximarse en gran medida a un proyecto fiscalmente neutro, dónde las necesidades de financiación, por medio de Vigencias Futuras anuales, sean equivalentes a los costos de arrendamiento asumidos actualmente por las potenciales entidades a ocupar el edificio.

El modelo busca detallar la interacción entre las fuentes de financiación durante la etapa de preconstrucción y construcción, en las que la inversión se financia a partir de aportes de patrimonio del Asociado Privado y recursos de deuda. Posteriormente, una vez finalizada

la construcción y puesta a disposición la infraestructura, en el inicio de la Etapa de Operación y Mantenimiento, se genera el derecho a la retribución, en su mayoría a partir de Vigencias Futuras, la cual será evaluada mediante indicadores de servicio. Lo anterior conforme a lo establecido por el artículo 5 de la Ley 1508 de 2012, modificado en el artículo 37 de la Ley 1753 de 2015.

De dicho modelo se deriva los flujos de vigencias futuras que se empezarán a causar a partir del año 2022 como lo indica la *Tabla 3. Vigencias Futuras*, la cual se deriva del modelo financiero que busca detallar la interacción entre las fuentes de financiación durante la etapa de pre-construcción y construcción, en las que la inversión se financia a partir de aportes de patrimonio del Asociado Privado y recursos de deuda. El resultado del escenario base, es un requerimiento de 91 vigencias futuras trimestrales, equivalentes a 22.75 vigencias anuales de COP 44.509 millones constantes a mayo de 2019.

Vigencia	Concepto	12 - Otros Distrito (Vigencia Futura)
2020		-
2021		-
2022	UF1	33.382
2023	UF1	44.509
2024	UF1 y UF2	95.834**
2025	UF1 y UF2	44.509
2026	UF1 y UF2	44.509
2027	UF1 y UF2	44.509
2028	UF1 y UF2	44.509
2029	UF1 y UF2	44.509
2030	UF1 y UF2	44.509
2031	UF1 y UF2	44.509
2032	UF1 y UF2	44.509
2033	UF1 y UF2	44.509
2034	UF1 y UF2	44.509
2035	UF1 y UF2	44.509
2036	UF1 y UF2	44.509
2037	UF1 y UF2	44.509
2038	UF1 y UF2	44.509
2039	UF1 y UF2	44.509
2040	UF1 y UF2	44.509
2041	UF1 y UF2	44.509
2042	UF1 y UF2	44.509
2043	UF1 y UF2	44.509
2044	UF1 y UF2	44.509

Tabla 3. Vigencias Futuras

Fuente: Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco

* Unidad Funcional

** El aporte del año 2024 incluye Recursos Distrito del sector Movilidad para los espacios asignados a la misionalidad de la Secretaría Distrital de Movilidad.

8. CRONOGRAMA

Se estima un período de veinticinco (25) años, distribuidos en la ejecución contractual en la etapa de preconstrucción y construcción que conforman la etapa pre-operativa, la etapa de operación y mantenimiento y la etapa de reversión como se muestra en el siguiente esquema:

ETAPA	2020		2021		2024			2044	
	Ene	Dic	Ene	Feb	Mar	Oct	Nov	Dic	
Preconstrucción									
Construcción									
Operación y Mantenimiento									
Reversión									

Ilustración Cronograma Contrato de Concesión APP “Nuevo CAD”

Etapa	Inicio	Fin	Duración
Preconstrucción	Enero 2020	Diciembre 2020	12 meses
Construcción	Enero 2021	Febrero 2024	38 meses
Operación y Mantenimiento	Marzo 2024	Octubre 2044	248 meses
Reversión	Noviembre 2044	Diciembre 2044	2 meses

Tabla Cronograma Contrato de Concesión APP “Nuevo CAD”

9. MEJORAS EN LA GESTIÓN Y EN LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN

Al garantizarse la ejecución del Proyecto de APP de iniciativa pública “Nuevo CAD”, se tienen proyectadas las siguientes mejoras:

ASPECTO	MEJORAS EN LA GESTION
Funcionamiento de las 14 Entidades Distritales.	Por medio de las vigencias futuras se garantiza el pago de la operación y mantenimiento de la torre C desde el año 2022 hasta el horizonte del proyecto (2044) para prestar el debido servicio al ciudadano.
Adjudicación exitosa de la APP.	Con las vigencias futuras se garantiza realizar la licitación y lograr que un Asociado Privado ejecute el proyecto.

10. AHORROS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Las vigencias futuras permitirán que la operación del Proyecto de Alianza Público Privada – APP de iniciativa pública “Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD” no se detenga,

favoreciendo el cumplimiento de metas en tiempo y forma, debido a que el rezago implica un mayor costo.

Es importante mencionar que el proyecto reducirá el número de contratos existentes por concepto de arrendamiento de sedes administrativas de las Entidades Distritales que formarán parte del Nuevo CAD, generando eficiencia de recursos y procesos administrativos por concepto de adecuaciones físicas y mantenimientos, que en un futuro se verán expresados en ahorros y menores gastos para la Administración Distrital.

11. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES

Es preciso señalar que el presente proyecto de acuerdo se ajusta a los requerimientos legales sobre la materia, en la medida que, la solicitud de autorización de vigencias futuras excepcionales que presenta la Administración Distrital, tal como lo exige la Ley 1483 de 2011 en concordancia con el artículo 2.6.6.1.1. del Decreto Nacional 1068 de 2015.

En efecto, en certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- consta que en la sesión No 08 del 14 de junio de 2019, el CONFIS otorgó aval fiscal a las vigencias futuras excepcionales del proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”.

Asimismo, conforme a la certificación expedida por la Secretaria Técnica del Consejo de Gobierno Distrital, en la sesión No 78 del 17 de junio de 2019, se declaró de importancia estratégica el proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD” , atendiendo a la solicitud presentada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Las vigencias futuras solicitadas se encuentran amparadas en el MFMP 2022 al 2044.

A continuación, se detallan los requisitos legales y la forma de acreditación tanto ante el Consejo de Gobierno como ante el CONFIS.

11.1 REQUISITOS ACREDITADOS ANTE EL CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA FISCAL- CONFIS PARA SOLICITAR AVAL FISCAL AL PROYECTO DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PÚBLICA “NUEVO CAD”

- **REQUISITOS DE LA LEY 1483 DE 2011 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS EN MATERIA DE PRESUPUESTO, RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA FISCAL PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES”**

“ARTÍCULO 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES.

En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias

futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

(...)

b) El monto máximo de vigencias futuras, plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 5 de la Ley 819 de 2003”

- **DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL LITERAL B) DEL ARTÍCULO 1 DE LA LEY 1483 DE 2011**

- Comunicación dirigida al Secretario Técnico del CONFIS solicitando el aval fiscal ante el CONFIS Distrital con copia a la Secretaría de Hacienda.
 - Documento Técnico de Soporte DTS
 - Certificación Secretaría de Hacienda Distrital sobre pasivos contingentes.
 - Certificación sobre ajuste a la política de riesgo expedida por la Secretaría Distrital de Planeación.
 - Modelo Financiero (tiene reserva legal)
 - Ficha EBI- Viabilizada.
- Con el cumplimiento de estos requisitos se obtuvo la Certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- en la que consta que en su sesión No 08 del 14 de junio de 2019, el CONFIS otorgó aval fiscal a las vigencias futuras excepcionales del proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”.

11.2 REQUISITOS ACREDITADOS ANTE EL CONSEJO DE GOBIERNO PARA LA DECLARATORIA DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DEL PROYECTO DE APP DE INICIATIVA PÚBLICA “NUEVO CAD”

- **REQUISITOS DE LA LEY 1483 DE 2011 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS EN MATERIA DE PRESUPUESTO, RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA FISCAL PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES”**

“ARTÍCULO 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES.

En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias

futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Las vigencias futuras excepcionales solo podrán ser autorizadas para proyectos de infraestructura, energía, comunicaciones, y en gasto público social en los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico, que se encuentren debidamente inscritos y viabilizados en los respectivos bancos de proyectos.

b) El monto máximo de vigencias futuras, plazo y las condiciones de las mismas deben consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 5o de la Ley 819 de 2003.

c) Se cuente con aprobación previa del Confis territorial o el órgano que haga sus veces.

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

(...)"

- **DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 1 DE LA LEY 1483 DE 2011**

Literal a) del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011

- Ficha de Estadística Básica de Inversión Distrital -EBI-D- viabilizada
- Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Planeación respecto del proyecto de inversión.

Literal b) del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011

- Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda de espacio fiscal.

Literal c) del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011

- Para el cumplimiento de este requisito debía efectuarse posteriormente a la declaratoria de importancia estratégica una nueva sesión del CONFIS.

11.1.2.1.4 Literal d) del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011: no aplica en la medida en que el proyecto no conlleva inversión nacional.

- **REQUISITOS DEL DECRETO REGLAMENTARIO 1068 DE 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO”**

“CAPÍTULO 1

VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES

ARTÍCULO 2.6.6.1.1. Declaración de importancia estratégica. De conformidad con lo establecido en el artículo 1º de la Ley 1483 de 2011, los proyectos de inversión que requieran autorización de vigencias futuras, y excedan el período de gobierno, **deberán ser declarados previamente de importancia estratégica, por parte de los Consejos de Gobierno de las entidades territoriales y cumplir los siguientes requisitos:**

a) Que dentro de la parte General Estratégica del Plan de Desarrollo vigente de la entidad territorial se haga referencia expresa a la importancia y el impacto que tiene para la entidad territorial el desarrollo del proyecto que se inicia en ese período y trasciende la vigencia del periodo de gobierno;

b) Que consecuente con el literal anterior, dentro del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo vigente se encuentre incorporado el proyecto para el cual se solicita la vigencia futura que supera el período de Gobierno;

c) Que dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial se tenga incorporado el impacto, en términos de costos y efectos fiscales, del desarrollo del proyecto para los diez años de vigencia del Marco Fiscal.

d) Que el proyecto se encuentre viabilizado dentro del Banco de Programas y Proyectos de la entidad territorial;

e) Sin perjuicio de los estudios técnicos que deben tener todos los proyectos, los proyectos de infraestructura, energía y comunicaciones los estudios técnicos deben incluir la definición de obras prioritarias e ingeniería de detalle, aprobado por la oficina de planeación de la entidad territorial o quien haga sus veces. Para el caso de proyectos de Asociación Público Privada, se cumplirá con los estudios requeridos en la Ley 1508 de 2012 y sus decretos reglamentarios”.

- **DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 2.6.6.1.1. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 1068 DE 2015**

Inciso primero del Artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015

- Oficio dirigido a la Secretaria Técnica del Consejo de Gobierno con la remisión de solicitud de Declaratoria de Importancia Estratégica del Proyecto de APP de iniciativa pública “NUEVO CAD”

Literales a) b) y d) del artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015

- Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Planeación respecto del proyecto de inversión.

Literal c) del artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015

- Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda de espacio fiscal.

- Certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- en la que consta que en su sesión No 08 del 14 de junio de 2019, el CONFIS otorgó aval fiscal a las vigencias futuras excepcionales del proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”.

Literal e) del artículo 2.6.6.1.1 del Decreto 1068 de 2015

- Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Planeación respecto a los estudios técnicos de soporte del proyecto.
- **REQUISITOS DE LA LEY 1508 DE 2012 “POR LA CUAL SE ESTABLECE EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS, SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS DE PRESUPUESTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 2.2.2.1.4.4. Y EL NUMERAL 5.1. DEL ARTÍCULO 2.2.2.1.5.5. DEL DECRETO NACIONAL 1082 DE 2015.**

LEY 1508 DE 2012

“Artículo 11. Requisitos para abrir procesos de selección de contratistas para la ejecución de proyectos de asociación público privada, de iniciativa pública. En los proyectos de asociación público privada de iniciativa pública, la entidad que invita a participar en el proceso de selección, deberá contar antes de la iniciación del proceso de selección con:

11.1 Los estudios vigentes de carácter técnico, socioeconómico, ambiental, predial, financiero y jurídico acordes con el proyecto, la descripción completa del proyecto incluyendo diseño, construcción, operación, mantenimiento, organización o explotación del mismo, el modelo financiero detallado y formulado que fundamente el valor del proyecto, descripción detallada de las fases y duración del proyecto y justificación del plazo del contrato. El modelo financiero estatal tendrá reserva legal.

11.2 Evaluación costo beneficio del proyecto analizando su impacto social, económico y ambiental sobre la población directamente afectada, evaluando los beneficios socioeconómicos esperados.

11.3 Justificación de utilizar el mecanismo de asociación público privada como una modalidad para la ejecución del proyecto, de conformidad con los parámetros definidos por el Departamento Nacional de Planeación. Los análisis señalados en este numeral deberán contar con concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación o de la entidad de planeación de la respectiva entidad territorial. Para el anterior concepto, se deberá contar con la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto de las valoraciones de las obligaciones contingentes que realicen las Entidades Estatales, en desarrollo de los Esquemas de Asociación Público Privada, en los términos definidos en la Ley 448 de 1998.

11.4 Análisis de amenaza y vulnerabilidad con el fin de garantizar la no generación o reproducción de condiciones de riesgo de desastre.

11.5 La adecuada tipificación, estimación y asignación de los riesgos, posibles contingencias, la respectiva matriz de riesgos asociados al proyecto”.

DECRETO NACIONAL 1082 DE 2015

“Artículo 2.2.2.1.4.4. Estudios para abrir procesos de selección para la ejecución de proyectos de Asociación Público Privada de iniciativa pública. La entidad estatal competente deberá contar con los estudios de que trata el numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5 del presente decreto, de conformidad con lo previsto en el numeral 11.1 del artículo 11 de la Ley 1508 de 2012. Sin embargo, si la naturaleza y el alcance del proyecto hace que alguno de los estudios de que trata el numeral 5.1 del artículo 2.2.2.1.5.5 del presente decreto no sea requerido, la entidad estatal competente determinará los estudios con los cuales deberá contar para abrir el respectivo proceso de selección.

El cumplimiento de los requisitos a los que se refiere el artículo 11 de la Ley 1508 de 2012 y la autorización para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras, si es procedente, es suficiente para la apertura de la licitación. No será necesaria la elaboración de los estudios previos a los que se refiere el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del presente decreto.”

(...)

“Artículo 2.2.2.1.5.5. Etapa de Factibilidad. En caso que, una iniciativa privada sea declarada de interés público, el originador de la propuesta deberá entregar el proyecto en etapa de factibilidad dentro del plazo establecido en la comunicación que así lo indicó.

En la etapa de factibilidad se profundizan los análisis y la información básica con la que se contaba en etapa de prefactibilidad, mediante investigaciones de campo y levantamiento de información primaria, buscando reducir la incertidumbre asociada al proyecto, mejorando y profundizando en los estudios y ampliando la información de los aspectos técnicos, financieros, económicos, ambientales y legales del proyecto.

Si el originador de la iniciativa privada no hace entrega de la información en etapa de factibilidad en este plazo, la iniciativa se considerará fallida y podrá estudiarse la iniciativa privada presentada posteriormente sobre el mismo proyecto, de conformidad con el orden de radicación en el Registro Único de Asociaciones Público Privadas (RUAPP).

Para la presentación del proyecto en etapa de factibilidad, el originador del proyecto deberá presentar como mínimo la siguiente información:

(...)

5. Estudios actualizados

5.1. Estudios de factibilidad técnica, económica, ambiental, predial, financiera y jurídica del proyecto y diseño arquitectónico cuando se requiera.

(...)

- **DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 11 DE LA LEY 1508 DE 2012 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 2.2.2.1.4.4. Y EL NUMERAL 5.1. DEL ARTÍCULO 2.2.2.1.5.5. DEL DECRETO NACIONAL 1082 DE 2015.**

- Documento técnico de soporte
- Estudios técnicos
- Minuta del contrato
- Concepto de adecuación política de riesgo
- Concepto valoración de obligaciones contingentes
- Análisis comparador público privado

En estos se explicó detalladamente lo siguiente:

1.1 Estudios de factibilidad técnica, económica, ambiental, predial, financiera y jurídica del proyecto y diseño arquitectónico

1.1.1 Estudios vigentes de carácter técnico

Los estudios realizados en el marco de la estructuración integral del proyecto, que serán puestos a disposición de los actores privados interesados en participar en el proceso de selección y que servirán al Asociado Privado que resulte adjudicatario del proyecto, de manera que los pueda tomar como insumo para desarrollar los estudios que se requieran para la construcción y operación, incluidos los diseños de detalle (Fase III):

Estudio de tráfico

De acuerdo con el Acta de Compromiso del 01 de marzo de 2018, se da viabilidad al Estudio de Tránsito PRM CAD, donde se incluyen compromisos relacionados con la adecuación de andenes, ciclorrutas y ciclocarril, adecuación e implementación de pasos pompeyanos, adecuación de zonas de estacionamiento de autos, taxis, motos, vehículos de carga y bicicletas, entre otros.

Valoración patrimonial

El estudio de valoración patrimonial permite determinar el significado cultural de los inmuebles y zonas a intervenir en el centro Administrativo Distrital CAD. Éste significado cultural se compone de dos factores: la herencia histórica, social, política y el componente urbanístico- arquitectónico que determina el concepto con el cual se va a desarrollar el proyecto.

El estudio describe cómo el diseño arquitectónico de este complejo responde al movimiento moderno de postguerra, que en la época de su construcción y diseño se estaba experimentando en el panorama internacional y local. El CAD se localiza en un punto de la ciudad denominado nodo de conexión que ha cobrado importancia desde los años 50, dado que allí confluyen vías principales como la Calle 26, la carrera 30 y la avenida Américas.

Adicionalmente ese efecto isla le permite acceso a una orientación privilegiada del sol, favoreciendo las condiciones de luz de las oficinas.

En el documento se describen los criterios de valoración los cuales se aplicaron a las edificaciones existentes:

- **Antigüedad:** Dado que la infraestructura ha mantenido su funcionalidad, ya tiene asignado un valor per se. Sin embargo, entra en conflicto con las necesidades de espacio y volumen de la ciudad.
- **Autenticidad:** Con la reforma del año 1997, las características del edificio sufrieron modificaciones importantes, lo que ocasiono detrimento de su valor.
- **Tipología:** La tipología responde a un concepto de espacio abierto definido por el mobiliario y elementos ligeros.
- **Forma:** La característica más significativa es el quiebre del volumen con orientación hacia el norte para buscar una mejor iluminación. El CAD es un esquema compositivo vertical y horizontal, donde los elementos estructurales se convierten en elementos arquitectónicos de fachada.
- **Constitución del bien:** Dado el uso de la edificación se ha dispuesto el espacio interior para soportar un alto tráfico de usuarios con condiciones favorables de aire e iluminación. En un estudio de vulnerabilidad sísmica desarrollado en 1996, se identificaron diversas causas de debilidad estructural.
- **Estado de conservación:** Las instalaciones se encuentran en buen estado debido a los materiales dispuestos para su construcción, mantiene su buen desempeño, las modificaciones estructurales desvirtúan su estilo original y el espacio funcional ya no es el concebido debido a la densidad de la ocupación.
- **Contexto físico:** Tres planes urbanos anteceden al proceso de urbanización de esta zona de la ciudad y responden a un aumento exponencial de la población por los procesos de violencia en el área rural en la década de los 50s.
- **Contexto Urbano:** El CAD pasó de ser un sector simplemente urbanizado a un nodo estratégico de sistemas de transporte masivo, malla vial, vistas hacia los cerros.
- **Contexto Ambiental:** Dada la pendiente del lote y la ausencia de vegetación, la trayectoria del sol es diagonal al volumen. El predio no tiene mayores características ambientales a pesar de que originalmente se concibió dentro de la alameda de la Avenida de las Américas.

En el documento se proponen criterios de intervención específicos teniendo en cuenta su idea arquitectónica original, su significado social y la necesidad de desarrollar una propuesta compositiva e integradora.

Topografía

Se presenta informe topográfico con localización, propuesta y distribución de áreas generales, incluyendo un plano con el levantamiento topográfico a escala 1:1000 y unos perfiles a escala 1:750 de los cuatro puntos cardinales que sirven de soporte al Plan de Regularización y Manejo, como base de planimetría.

Estudio de suelos

El estudio de suelos de la firma Alfonso Uribe, incluye los resultados de las exploraciones correspondientes al nuevo Centro de Administración Distrital en el cual se mantendrá el SuperCADE existente y se hará una nueva edificación al costado norte del predio manteniendo la Torre CAD localizada al costado sur.

Según el mapa de microzonificación sísmica de Bogotá el terreno se encuentra ubicado en la Zona Aluvial 100 que corresponde con los resultados de la investigación geotécnica efectuada. En las perforaciones y hasta la profundidad de investigación de 55 m se encuentran las arcillas del Depósito Lacustre de la Sabana de Bogotá que con la microzonificación mencionada tendrían espesores cercanos a 100 m.

Como conclusiones generales se tiene, que la cimentación más recomendable es aquella conformada por pilotes preexcavados y fundidos in situ, que trabajarán por fricción en los suelos arcillosos y arenosos del perfil y por punta en las arenas finas de color gris.

La placa de subpresión será de tipo macizo con vigas descolgadas con las dimensiones que establezca el Ingeniero Estructural, pero en principio se estima con un espesor de 0.3 m y vigas descolgadas con alturas cercanas a 2 m y se fundará sobre las arcillas y arcillas arenosas de color café con lentes de arena.

Las zonas de plataforma en dos sótanos y dos pisos de altura se fundarán parcialmente con la losa de subpresión que tomará el 50% de la carga descendente y parcialmente con pilotes de sección circular y rectangular que tomarán el 50% restante. Los pilotes de plataforma tendrán una profundidad como mínimo de 30 m bajo la superficie actual y trabajarán por fricción en los suelos arcillosos y arcillo-arenosos del perfil.

El estudio además cuenta con un documento de recomendación, en el cual se sugiere realizar nuevas exploraciones a profundidades de 85 m para confirmar la continuidad del estrato granular, como suelo competente para la cimentación de la nueva torre.

Anteproyecto arquitectónico

El anteproyecto arquitectónico contempla una nueva edificación de veintinueve (29) niveles aéreos, dos (2) sótanos, zonas de espacio público complementarias y zonas comerciales estratégicamente dispuestas. La torre contempla un área construida de 76.572,82 m² y dos niveles de sótanos de 22.321,87 m², para un total de 98.894,69 m², con zonas de uso comercial.

Adicionalmente, contempla la conexión entre la nueva torre, la terraza del SuperCADE con fines comerciales y de esparcimiento.

Estudio de capacidad y traslado de redes

Se cuenta con un estudio de capacidad de redes, realizado por la empresa Plinco, que presenta la propuesta de capacidad hidráulica y de reubicación (relocalización) de las redes de acueducto y alcantarillado combinado que actualmente se encuentran atravesando el predio del proyecto PRM CENTRO ADMINISTRATIVO DISTRITAL “NUEVO CAD”, como la propuesta de conexión al servicio de acueducto, apoyado en los lineamientos realizados a través de la factibilidad de servicios emitida por la EAB-ESP. Para la elaboración del análisis y propuesta de relocalización de las conexiones a los servicios de acueducto y alcantarillado se tuvieron en cuenta la plancha 227-IV-D-16 para acueducto y la plancha H70 para alcantarillado; y el SIG “SIGUE” de la EAB-ESP. Así mismo, se tuvo en cuenta el levantamiento topográfico (catastro de redes existentes) facilitado por la AGENCIA INMOBILIARIA VIRGILIO BARCO.

Estudio de vulnerabilidad sísmica SuperCADE

Consiste en el estudio de vulnerabilidad sísmica de la edificación donde actualmente opera el SuperCADE con base en las exigencias y requisitos de la NSR-10 y sus decretos reglamentarios. De los resultados de este estudio se hará un diagnóstico del estado actual de la estructura, en términos de índices de flexibilidad y resistencia, y con esto la necesidad de ser estructuralmente reforzada.

Así mismo, en el marco de la estructuración se desarrolló el componente técnico, lo cuales permitieron la estimación de los gastos de CAPEX y OPEX, junto con el análisis de amenaza y vulnerabilidad riesgo de desastres naturales y los apéndices técnicos del proyecto

- CAPEX: Corresponde a las inversiones en bienes de capital y gastos en capital. Las estimaciones se realizaron de acuerdo con el anteproyecto arquitectónico del proyecto.
- OPEX: Corresponde a los costos asociados a la operación del proyecto. El OPEX se compone por los costos de funcionamiento, servicios públicos, mantenimiento preventivo, correctivo, predictivo e imprevistos.
- Apéndice Técnico 1: Especificaciones técnicas de preconstrucción, construcción, equipamiento y mobiliario
- Apéndice Técnico 2: Especificaciones técnicas de operación y mantenimiento.
- Apéndice Técnico 3: Condiciones de desarrollo comercial.
- Apéndice Técnico 4: Indicadores de servicio.
- Análisis de amenaza y vulnerabilidad riesgo de desastres naturales: De acuerdo con lo establecido en la metodología de evaluación de proyectos del Departamento Nacional de Planeación, contenida en la Resolución 4788 de 2016 y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.2.1.7.4. del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, se desarrolla el análisis de amenazas y vulnerabilidad para el proyecto CAD.

1.1.2 Estudios vigentes de carácter socioeconómico

El informe de la *Consultoría especializada para la estructuración y planeación financiera para el desarrollo del proyecto Centro Administrativo Distrital* realizado por VIVEKA y la Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco en 2018 desarrolla la metodología de la evaluación socioeconómica para el proyecto basado en el manual de valoración y cuantificación de beneficios del DNP publicado en 2006. El estudio valora positivamente la ejecución del proyecto por cuanto los tres indicadores utilizados muestran una rentabilidad positiva socialmente, tal como se desarrolla en el numeral 2.4 del presente documento.

1.1.3 Estudios vigentes de carácter ambiental

El Plan de Regularización y Manejo – PRM es el instrumento de planeamiento establecido por el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. – POT, Decreto Distrital 190 de 2004; para los predios con usos dotacionales metropolitanos, urbanos y zonales existentes que no tienen definida su situación urbanística, con el objetivo de mitigar los impactos

urbanísticos negativos que se puedan generar por el uso dotacional de escala zonal, urbana y/o metropolitana correspondiente.

En ese orden de ideas, el Plan de Regularización y Manejo para el Centro Administrativo Distrital (CAD) adoptado mediante Resolución 1550 de 2018, orienta las acciones requeridas para realizar intervenciones en el área de influencia del proyecto, definiendo la ocupación, las áreas libres entre la nueva edificación y las existentes, así como la mitigación de los impactos urbanos, ambientales, de movilidad y espacio público en su área inmediata, área de influencia y en sus connotación como hito urbano en la ciudad, todo con el fin de albergar la nueva sede administrativa de las entidades distritales.

Lo anterior, basado en el análisis de las condiciones urbanísticas (incluye diagnóstico del predio y del área de influencia, marco normativo, la propuesta de formulación del plan de regularización y manejo, operaciones y acciones planteadas para el funcionamiento del uso), ambientales (incluyendo el estudio de arborización), de ocupación y movilidad, de paisajismo, entre otras, del proyecto. Lo anterior, conforme a las exigencias derivadas del Decreto 430 de 2005 y el Decreto 079 de 2015. Estas condiciones cuentan con viabilidad por parte de la Secretaría de Movilidad Distrital.

1.1.4 Estudios vigentes de carácter predial

El estudio jurídico de tradición y del análisis técnico realizado por la Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco a los predios en donde actualmente se localiza el proyecto estableció la necesidad de realizar acciones de saneamiento de algunos bienes inmuebles, los cuales, a la fecha no contaban con una identificación registral acorde a los títulos legales de tradición.

En consecuencia, mediante la Resolución 181 del 20 de mayo de 2019 “Por la cual se decide una actuación administrativa tendiente a establecer la situación jurídica de los folios de matrícula inmobiliaria número 50C-1590308, 50C-1590317 y 50C-1043825” suscrita por la Superintendencia de Notariado y Registro subsana la situación mediante la corrección y cierre de las matrículas inmobiliarias 50C-1590308, 50C-1590317 y 50C-1043825.

Así, es preciso mencionar nuevamente que el predio es propiedad de Bogotá Distrito Capital, y cuenta con un Plan de Implantación aprobado bajo la Resolución 1550 del 15 de octubre de 2018, para el Nuevo Centro Administrativo CAD, lo cual desde el aspecto predial hace posible el desarrollo del proyecto.

1.1.5 Estudios vigentes de carácter jurídico

El *Caso de Negocio de Junio de 2019*, documento resultado de la Asesoría a la Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas en el análisis de riesgos del Proyecto del Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD de la Ciudad de Bogotá D.C., estructurado bajo el esquema de Asociación Público-Privada, desarrollado por VIVEKA, consolida las justificaciones técnicas, legales y financieras de los diferentes componentes de la estructuración bajo modalidad de APP, mencionando en un apartado específico los

documento jurídicos elaborados en la etapa de estructuración, desarrollados en dos elementos:

- Minuta del Contrato de Concesión la cual se compone de: i) el Contrato Parte General y ii) el Contrato Parte Especial los cuales contienen las obligaciones a cargo del Asociado Privado y la Entidad Contratante, asigna los riesgos, regula al patrimonio autónomo, establece las fuentes y el mecanismo de retribución del Asociado Privado, define el plazo de ejecución y las Etapas del Contrato, entre otros que se detallan en él.
- El concepto legal sobre la identificación de la entidad distrital competente para actuar como Entidad Concedente del Contrato de Concesión bajo modalidad de APP del Proyecto Nuevo CAD y el análisis correspondiente y recomendaciones desde el ámbito legal sobre los aspectos a considerar para una efectiva formalización de esta.

1.1.6 Estudios vigentes de carácter financiero

Conforme la estructuración del proyecto, se desarrolló un modelo financiero con el fin de determinar una estructura financiera estándar de mercado, así como los requerimientos de vigencias futuras a ser solicitados al Distrito. En el desarrollo de este componente se cuenta con los siguientes productos:

- Modelo financiera en hoja de cálculo, detallado y formulado que fundamenta el valor y el plazo del proyecto, el cual contiene:
 - Estimación de inversión y de costos de operación y mantenimiento y sus proyecciones discriminando el rubro de administración, imprevistos y utilidad.
 - Estimación de los ingresos del proyecto y sus proyecciones.
 - Estimación del valor de vigencias futuras.
 - Supuestos financieros y estructura de financiamiento.
 - Construcción de los estados financieros.
 - Matriz de riesgo identificando riesgos del proyecto, probabilidad, impacto, mecanismos de mitigación y asignación.
 - Desarrollo del Comparador Publico Privado, de conformidad con los parámetros definidos por el Departamento Nacional de Planeación y los requisitos establecidos en el numeral 11 de la Ley 1508 de 2012.
 - Análisis costo beneficio.
- **REQUISITO ADICIONAL CONFORME AL ACTA DEL CONSEJO DE GOBIERNO DEL 6 DE MARZO DE 2018**

En el acta del Consejo de Gobierno del 6 de marzo del año 2018, respecto del punto 5. “Aprobación de requisitos para la declaratoria de importancia estratégica, previa al trámite de vigencias ordinarias” se indicó lo siguiente:

“El Secretario Cabeza de Sector, en coordinación con la entidad que ejecutaría las vigencias futuras ordinarias si es el caso, deberá presentar el cumplimiento de cada uno de los requisitos

enunciados previamente, así como el proyecto relacionado, con al menos los siguientes parámetros:

- i. Identificación del Proyecto;
- ii. Descripción detallada del proyecto;
- iii. Identificación de la población afectada
- iv. Diagnóstico del problema o situación a resolver a través del proyecto;
- v. Fases (incluir cronograma) y costos de ejecución del proyecto, incluyendo las fuentes de financiación del mismo;
- vi. Valoración técnica, económica, financiera, jurídica, ambiental y social del proyecto;
- vii. Identificación de posibles riesgos y amenazas que puedan afectar la ejecución del proyecto”

• DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DEL ACTA DEL CONSEJO DE GOBIERNO DEL 6 DE MARZO DE 2018

- Presentación del proyecto Nuevo CAD “Primera APP de un edificio público en el país” efectuada por el Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá ante el Consejo de Gobierno.
- Con el cumplimiento de los anteriores requisitos, se obtuvo la certificación expedida por la Secretaria Técnica del Consejo de Gobierno Distrital en la que consta que en la sesión No 78 del 17 de junio de 2019, declaró de importancia estratégica el proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”

11.3 REQUISITOS ACREDITADOS ANTE EL CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA FISCAL- CONFIS PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES DEL PROYECTO DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PÚBLICA “NUEVO CAD”

- REQUISITOS 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” Y DE LA LEY 1483 DE 2011 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS EN MATERIA DE PRESUPUESTO, RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA FISCAL PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES”

LEY 819 DE 2003:

“Artículo 11. Vigencias futuras excepcionales. El artículo 3º de la Ley 225 de 1995 quedará así:

El Consejo Superior de Política Fiscal, Confis, en casos excepcionales para las obras de infraestructura, energía, comunicaciones, aeronáutica, defensa y seguridad, así como para las garantías a las concesiones, podrá autorizar que se asuman obligaciones que afecten el

presupuesto de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización. El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas deberán consultar las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo del que trata el artículo 1º de esta ley”.

LEY 1483 DE 2011:

“ARTÍCULO 1o. VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA ENTIDADES TERRITORIALES.

En las entidades territoriales, las asambleas o concejos respectivos, a iniciativa del gobierno local, podrán autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

(...)

*c) Se cuente con **aprobación previa del Confis** territorial o el órgano que haga sus veces.*

(...).”.

- **REQUISITOS DE LA CIRCULAR 09 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2008 EMITIDA POR EL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONFIS RESPECTO DEL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE VIGENCIAS FUTURAS**

“Requisitos para la solicitud de vigencias futuras

El programa, proyecto o gasto objeto de vigencia futura debe encontrarse incluido en el Plan de Desarrollo correspondiente y la suma de los compromisos a adquirir no debe exceder la capacidad de endeudamiento de la entidad.

*Las solicitudes de autorización o concepto favorable para vigencias futuras presentadas ante el CONFIS deben remitirse a la Secretaria Técnica del CONFIS con copia a la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Presupuesto, **anexando la siguiente documentación:***

- 1. Comunicación dirigida al Secretario Técnico del CONFIS solicitando la autorización de las vigencias futuras para adelantar el proyecto, obra o actividad.*
- 2. Documento que describa el objeto a desarrollar, identificando el compromiso del Plan de Desarrollo Distrital o Local con el que se relaciona, los objetivos y las metas que se alcanzarán con su ejecución.*
- 3. Justificación técnica, económica y financiera que evidencie la importancia de la utilización del mecanismo de vigencias futuras. La justificación debe presentarse en pesos corrientes y constantes del año en que se solicita la autorización, utilizando las metas de inflación oficiales comunicadas por la Secretaria Distrital de Hacienda.*

4. Cuando se trate de proyectos de inversión, debe obtenerse previamente el concepto favorable de la Secretaría Distrital de Planeación. (...)

5. Formato de solicitud de vigencias futuras debidamente diligenciado, el cual incluye: cronograma de ejecución de las vigencias futuras solicitadas, Programación de contratación para desarrollar la obra, proyecto o actividad para la que se solicita la autorización de las vigencias futuras donde se evidencie que efectivamente se comprometen en el año de autorización y programación de los giros,

(...) (No aplica)

7. Acta del Consejo de Gobierno donde fueron declarados de importancia estratégica los proyectos de inversión o actividades prioritarias objeto de las vigencias que excedan el período de gobierno.

(...) (No aplica)

9. Informe de ejecución de vigencias futuras aprobadas con anterioridad por cada objeto, proyecto o rubro presupuestal”

• **DOCUMENTOS QUE ACREDITARON EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 11 DE LA LEY 819 DE 2003, DEL LITERAL C) DE LA LEY 1483 DE 2011 Y DE LA CIRCULAR 09 DE 2018:**

- Comunicación dirigida al Secretario Técnico del CONFIS solicitando la autorización de las vigencias futuras para adelantar el proyecto.
 - Documento Técnico de Soporte- DTS
 - Documento de justificación técnica, económica y financiera
 - Concepto favorable SDP Vigencias Futuras Excepcionales
 - Formato de vigencias futuras diligenciado
 - Certificación del Consejo de Gobierno de declaración de importancia estratégica del proyecto.
 - Informe de ejecución de vigencias futuras aprobadas con anterioridad
- Con el cumplimiento de los anteriores requisitos se obtuvo la Certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS- en la que consta que en su sesión 18 de junio de 2019, autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

Por último, se aclara que si bien el párrafo 1 del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011 en consonancia con el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, contiene una prohibición para autorizar vigencias futuras excepcionales para entidades territoriales en el último año de gobierno, el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019 modificó el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, e incluyó una excepción a la prohibición contenida en el párrafo 1 del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011 cuando las obras para las cuales se soliciten las vigencias futuras en el último año del mandato del Alcalde, se construyan mediante el sistema de asociación público privada, siempre que no excedan del plazo del proyecto respectivo.

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 excepcionales 2022-2044, necesarios para ejecutar el componente de Modernización Institucional del Proyecto de Inversión 7546 denominado “Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD”.

12. ANEXOS

Se anexa una tabla de contenido de los anexos para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

- 1) Comunicación dirigida al Secretario Técnico del CONFIS solicitando el aval fiscal ante el CONFIS Distrital con copia a la Secretaría de Hacienda.
- 2) Documento Técnico de Soporte DTS
- 3) Certificación Secretaría de Hacienda Distrital sobre pasivos contingentes.
- 4) Certificación sobre ajuste a la política de riesgo expedida por la Secretaría Distrital de Planeación.
- 5) Ficha de Estadística Básica de Inversión Distrital -EBI-D- viabilizada
- 6) Certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- en la que consta que en su sesión No 08 del 14 de

junio de 2019, el CONFIS otorgó aval fiscal a las vigencias futuras excepcionales del proyecto de Asociación Público-Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”.

- 7) Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Planeación sobre el proyecto de inversión y los estudios técnicos de soporte del proyecto.
- 8) Certificación expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda de espacio fiscal.
- 9) Oficio dirigido a la Secretaria Técnica del Consejo de Gobierno con la remisión de solicitud de Declaratoria de Importancia Estratégica del Proyecto de APP de iniciativa pública “NUEVO CAD”
- 10) Estudios técnicos en USB
- 11) Minuta del contrato en USB
- 12) Análisis comparador público privado
- 13) Presentación del proyecto Nuevo CAD *“Primera APP de un edificio público en el país”* efectuada por el Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá ante el Consejo de Gobierno.
- 14) Certificación expedida por la Secretaria Técnica del Consejo de Gobierno Distrital en la que consta que en la sesión No 78 del 17 de junio de 2019, declaró de importancia estratégica el proyecto de Asociación Público-Privada de iniciativa pública “Nuevo CAD”
- 15) Comunicación dirigida al Secretario Técnico del CONFIS solicitando la autorización de las vigencias futuras para adelantar el proyecto.

- 16) Documento de justificación técnica, económica y financiera de vigencia futura: Solicitud de la Vigencia Futura. Proyecto de Inversión 7546 “Nuevo CAD”, expedido por el Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- 17) Concepto favorable Secretaría Distrital de Planeación sobre las Vigencias Futuras Excepcionales
- 18) Formato de vigencias futuras debidamente diligenciado
- 19) Informe de ejecución de vigencias futuras aprobadas con anterioridad en la Secretaría General expedido por el Subdirector Financiero de la Secretaría General.
- 20) Certificación expedida por el Secretario Técnico del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- en la que consta que en su sesión 18 de junio de 2019, autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.
- 21) Certificados de tradición y libertad de los predios y resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro.

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

RAÚL BUITRAGO ARIAS
Secretaria General

BEATRIZ ELENA ARBELÁEZ MARTÍNEZ
Secretaria Distrital de Hacienda

Proyectó: Carlos Efraín Rojas Cortes – Asesor Despacho Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá
Mónica Cristina Moreno Cubillos- Profesional Oficina Asesora de Planeación de la Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá
Ruth Jenny Galindo Huertas- Contratista Oficina Asesora de Jurídica de la Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá
Revisó: Juliana Valencia Andrade- Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica
Revisó: Luz Alejandra Barbosa- Jefe Oficina Asesora de Planeación de la Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá



PROYECTO DE ACUERDO N° 282 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES PARA EL PERÍODO 2022-2044”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 1 de la Ley 1483 de 2011, el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012 modificado por el artículo 113 de la Ley 1955 de 2019, y

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 señala en la parte estratégica general, Capítulo VIII – Eje transversal 4; Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local, Eficiencia – Artículo 58. Modernización Institucional *“El objetivo del programa es modernizar la estructura de la administración pública distrital en sus componentes intersectoriales, transversales y sectoriales (verticales), así como su infraestructura física”*.

Que el proyecto de inversión 7546 “Nuevo CAD” hace parte del proyecto estratégico No. 190 Modernización Física, el cual se encuentra incorporado en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.

Que de conformidad con el literal b) del artículo 1° de la Ley 1483 de 2011 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 la sesión del CONFIS Distrital que otorgó Aval Fiscal al presente proyecto en fecha 14 de junio de 2019.

Que de conformidad con el artículo 1° de la Ley 1483 de 2011 la autorización por parte del Concejo Distrital 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 artículo [113](#) de la Ley 1955 de 2019, que modificó el numeral 6 del artículo 27 de la Ley 1508 de 2012, estableció que *“La autorización por parte de la Asamblea o Concejo respectivo, para asumir obligaciones con cargo al presupuesto de vigencias futuras para*

proyectos de Asociación Público Privada podrá efectuarse en cualquier momento y superar el período de Gobierno del respectivo gobernador o alcalde. El plazo de dicha autorización no podrá exceder el plazo previsto en el artículo 6o de la Ley 1508 de 2012.”

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Ley 1483 de 2011, en concordancia con el artículo 2.6.6.1.1. del Decreto Nacional 1068 de 2015, el Consejo de Gobierno Distrital en la sesión No 78 del 17 de junio de 2019, declaró de importancia estratégica el proyecto de Asociación Público Privada de iniciativa pública Nuevo CAD, atendiendo la solicitud presentada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Que de acuerdo con lo señalado en el literal c) del artículo 1 de la Ley 1483 de 2011, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal -CONFIS- en su sesión del 18 de junio de 2019, autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras excepcionales con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Autorizar a la Administración Distrital, por medio de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras excepcionales de los presupuestos de los años 2022 a 2044, hasta por la suma de **UN BILLÓN SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CONSTANTES DE MAYO DE 2019 (\$1.063.903.821.711)** para financiar la ejecución del Proyecto de Alianza Público Privada – APP de iniciativa pública, denominado “*Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD*”, de acuerdo con las disposiciones legales, en las cuantías y vigencias que se relacionan a continuación:

CÓDIGO	CONCEPTO	2022	2023	2024	2025
3	Gastos	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3	Inversión	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3-1	Inversión Directa	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	33.381.706.417	44.508.941.888	95.834.335.646	44.508.941.888

CÓDIGO	CONCEPTO	2026	2027	2028	2029
3	Gastos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3	Inversión	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1	Inversión Directa	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

CÓDIGO	CONCEPTO	2030	2031	2032	2033
3	Gastos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3	Inversión	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1	Inversión Directa	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

CÓDIGO	CONCEPTO	2034	2035	2036	2037
3	Gastos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3	Inversión	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1	Inversión Directa	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

CÓDIGO	CONCEPTO	2038	2039	2040	2041
3	Gastos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3	Inversión	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1	Inversión Directa	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888

CÓDIGO	CONCEPTO	2042	2043	2044	TOTAL 2022-2044
3	Gastos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3	Inversión	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3-1	Inversión Directa	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3-1-15	Bogotá Mejor para Todos	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3-1-15-07	Pilar Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3-1-15-07-43	Modernización Institucional	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711
3-3-1-15-07-43-7546	Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD	44.508.941.888	44.508.941.888	44.508.941.888	1.063.903.821.711

PARÁGRAFO. La autorización a la que hace referencia el presente artículo respaldará la ejecución del Proyecto de Alianza Público Privada – APP de iniciativa pública, denominado “*Nuevo Centro Administrativo Distrital – CAD*”.

ARTÍCULO 2. La Secretaría Distrital de Hacienda, en coordinación con la Secretaría General, una vez comprometidos los recursos a que se refiere el artículo anterior, deberá incluir en los presupuestos de las vigencias 2022 a 2044 las asignaciones necesarias para cumplir los compromisos adquiridos.

ARTÍCULO 3. La Secretaría Distrital de Hacienda y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. 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 excepcionales aprobadas.

ARTÍCULO 4. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Registro Distrital.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

NELLY PATRICIA MOSQUERA
Presidente del Concejo

ENRIQUE PENALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.