

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 18.05.2023 16:14:12
AI Contestar Cite este Nr. 2023EE13736501 Foi: 1 Anex: 0
ORIGEN:DESPACHO DIR. DISTRITAL CONTABILIDAD /
MARCELA VICTORIA HERNANDEZ ROMERO
DESTINO:SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD / JUAN CARLOS
BOLIVAR LOPEZ / JUAN CARLOS BOLIVAR LOPEZ
A SUNTO: #Por medio de la cual se definen los criterios, las pautas
y el método relacionado con el sistema de costos de las Subredes
Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales del Estado
del Distrito Capital y se reglamenta la estructura metodológica,
OBS:



"Por medio de la cual se definen los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital y se reglamenta la estructura metodológica, procedimientos, mecanismos de reporte y términos de la entrega de la información"

#### LA CONTADORA GENERAL DE BOGOTÁ D.C.

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el numeral 12 del artículo 9 del Acuerdo 17 de 1995 y los literales c), k), l), m) del artículo 38 del Decreto Distrital 601 de 2014

# Y EL SUBSECRETARIO DE PLANEACION Y GESTION SECTORIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los numerales 8 y 11 del artículo 33 del Decreto Distrital 507 de 2013,

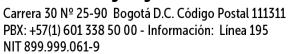
#### **CONSIDERANDO**

Que el parágrafo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", dispone: "Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema'.

Que en el Marco Conceptual para la preparación y presentación de información financiera de las empresas que no cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público expedido por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 414 de 2014 y sus modificatorias, indica:

Numeral 5 Principios de Contabilidad Pública — Asociación: el reconocimiento de Ingresos está asociado a los costos y gastos en los que se incurre para producir tales ingresos.









Numeral 6 Definición, Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los elementos que constituyen los estados financieros. 6.1. (...) Los elementos directamente relacionados con la medida del rendimiento financiero son los Ingresos, los gastos y los costos. 6.1.6. Los Costos son los decrementos en los beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo contable, que están asociados con la adquisición o producción de bienes y la prestación de servicios, vendidos y que dan como resultado decrementos en el patrimonio. Los costos contribuyen a la generación de beneficios económicos futuros, se recuperan, fundamentalmente, por la venta de bienes y la prestación de servidos, por esta razón tienen relación directa con los ingresos provenientes de las actividades ordinarias de la empresa.

Las Normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos, emitidas bajo la Resolución 414 de 2014, indican en el numeral 9.2.2. Costos de transformación: "Los costos de transformación estarán conformados por las erogaciones y cargos directos e indirectos relacionados con la producción de bienes y la prestación de servicios. Para la determinación de los costos de transformación, se implementarán sistemas de costo de acuerdo con el proceso productivo".

Que el numeral 12 del artículo 9 del Acuerdo Distrital 17 de 1995, "Por el cual se conforma la Dirección Distrital de Contabilidad del Distrito Capital y se crea el Cargo de Contador Distrital', dispuso que es competencia del citado funcionario: "Coordinar con las diferentes Entidades del Sector Central y Descentralizado, el establecimiento de sistemas de costos'

Que el Decreto 601 del 22 de diciembre de 2014, "Por el cual se modifica la estructura interna y funcional de la Secretaría Distrital de Hacienda, y se dictan otras disposiciones", en su artículo 38 establece las funciones del Despacho de la Dirección Distrital de Contabilidad así:

c. Liderar y coordinar la adopción e implementación de los métodos, técnica y procedimientos necesarios para el reconocimiento, evaluación, control y revelación de la información contable a cargo del Distrito Capital, con arreglo a las normas superiores, en especial, las contenidas en el Régimen de Contabilidad Pública emitido por la Contaduría General de la Nación.





- k. Ejercer control en la oportunidad, confiabilidad, utilidad, publicidad y divulgación de los informes producidos por el sistema contable de acuerdo con las reglamentaciones vigente para el efecto.
- I. Establecer los métodos y procedimientos que permitan el seguimiento, evaluación y control al sistema integrado de información contable y financiera que desarrolle el Distrito Capital.
- m. Fomentar la investigación contable para la elaboración y emisión de documentos técnicos relacionados con el proceso contable público distrital, que se constituyan en herramientas para el mejoramiento y sostenibilidad del Sistema Contable Público Distrital (SCPD).

Que la implementación del modelo de costos hospitalarios para la Red Pública de Bogotá se ha proyectado realizar mediante la secuencia lógica del método deductivo, empezando de lo general a lo particular, por unidades de negocio, centros de costos y procedimientos.

Que los costos son sistemas en construcción permanente en la medida en que las distintas unidades de la organización hacen propio el modelo, razón por la cual se generan continuas mejoras y adiciones que van decantando y perfilando el modelo de costos en salud.

Que el Acuerdo 761 de 2020, Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" en el artículo 45, numeral 4 establece: "4. Lograr la Sostenibilidad del Sistema Contable Público Distrital, para lo cual, las Entidades Distritales deben realizar las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas pertinentes, para que los Estados Financieros cumplan con las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Para lograr este objetivo, deben disponer de herramientas que contribuyan a la depuración, mejora continua y sostenibilidad de la información financiera, tales como conformación de Comités Técnicos de Sostenibilidad, metodologías, procedimientos, directrices, controles, estrategias de análisis, reglas de negocio u otros lineamientos. "

En mérito de lo expuesto,





#### **RESUELVEN**

**Artículo 1. Objetivo**: La presente resolución tiene como objeto establecer los criterios, las pautas, y el método relacionado con el sistema de costos hospitalarios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital (ESE), al igual que su estructura metodológica, procedimientos, mecanismos de reporte y términos de la entrega de la información requerida en la presente resolución.

**Artículo 2. Ámbito de Aplicación:** El sistema de costos referido en la presente resolución, deberá seguir su implementación, seguimiento y aplicación en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud.

**Artículo 3. Definiciones básicas y conceptos:** Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

- Centros de Costos (CECOS): Son unidades básicas de producción con una agrupación física y/o funcional del proceso o procesos de producción y servicios donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los recursos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos similares.
- Costos: Los Costos son los decrementos en los beneficios económicos, producidos en el periodo contable, que están asociados con la adquisición o producción de bienes y la prestación de servicios, vendidos y que dan como resultado decrementos en el patrimonio.
- Costo primo: Costo correspondiente a la sumatoria del costo de personal, incluyendo el costo planta, costo contrato directo y costo contrato con terceros y el costo de los insumos hospitalarios que comprenden los medicamentos, los dispositivos médicos, los reactivos de diagnóstico y otros elementos de consumo médico asistenciales.





- Costo de conversión: Corresponde a la sumatoria del costo de personal, incluyendo costo planta, costo contrato directo y costo contrato con terceros, los costos generales y las estimaciones contables.
- **Costo Directo**: Pertenecen todos los elementos del costo que se asignan en forma directa y específica a cada proceso productivo.
- **Costo Indirecto**: Son aquellos elementos del costo que participan en forma general e indirecta en el proceso productivo del servicio. Por su participación general en todos los procesos, no es posible asignase en forma directa a los productos y/o servicios, por tanto, se requieren criterios de asignación.
- **Costo fijo:** Son todos aquellos costos que permanecen constantes y no tienen relación directa con el volumen de servicios prestados.
- Costo variable: Son todos aquellos costos que varían acorde con la producción.
- CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Son el elemento básico de actividades desarrolladas en las Instituciones de Prestadoras de Salud. Se codifican en cada uno de los respectivos centros de costos en donde se desarrolla el procedimiento, mediante los criterios de clasificación y codificación basados en la Normatividad vigente.
- **Elementos del costo:** Agrupación de recursos homogéneos que se asignan de manera directa o indirecta a la prestación del servicio, constituidos por costo de personal, insumos hospitalarios y costos generales.
- Intermedios o apoyo asistencial: Corresponde a los centros de costos que apoyan a los centros de costos finales. Cuando son suministrados a pacientes ambulatorios u hospitalizados en el transcurso de un proceso clínico hospitalarios de la propia Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E y que hacen posible una adecuada atención de salud, en donde sus costos son distribuidos a los centros finales.





- Inductores o drivers: Son criterios de distribución que facilitan la asignación razonable y equitativa de los recursos a los diferentes centros de costos. En nuestro caso, tendremos en cuenta los inductores o drivers para las cuatro distribuciones acordes con el modelo. Se utilizarán inductores para los centros de costos de apoyo funcional, direccionamiento misional y estratégico y apoyo asistencial. Las relaciones entre uno y otro nivel especifican: de dónde, hacia dónde y con qué criterio se distribuyen los costos. Estas se establecen de las siguientes dos formas:
- Recursos: División de elementos del costo que requieren las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE para prestar sus servicios y desarrollar sus actividades, los recursos se distribuyen directa o indirectamente a los centros de costos.
- Unidades de Negocio: Conjunto de múltiples actividades homogéneas que agrupan centros de costo con una misma finalidad hospitalaria, con criterios propios y particulares de administración.
- Unidad Funcional: Es el conjunto de procesos específicos, procedimientos y actividades, ejecutados secuencialmente y dentro de límites técnicamente establecidos.
- Unidades Finales: Corresponde a los centros de costos donde se define la conducta médica y se realizan las intervenciones y procedimientos médico – Quirúrgicos y que generan el producto final de la Institución.

Artículo 4. Estructura del Sistema de Costos Hospitalarios: La estructura del sistema de costos hospitalarios de la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E estará integrada por: Unidades de negocios, centros de costos, elementos del costo, recursos y la relación de estos con las unidades funcionales operativas del Catálogo General de Cuentas del Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, expedido por la Contaduría General de la Nación, mediante la resolución No. 139 de 2015 y sus modificatorias, en sus componentes: Estructura y descripciones y dinámicas, el cual será utilizado por las Empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni





administran ahorro del público para efectos del registro y reporte de la información financiera.

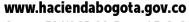
**4.1.** Clasificación única de unidades de negocios y centros de costos. Con el fin de garantizar uniformidad y homogeneidad en la información de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales de Estado (ESE), se establece el siguiente criterio de codificación de 2 caracteres para unidades de negocio, centros de costo, los cuales deben ser adaptados y ajustados en los diferentes formatos o sistemas de información. así:

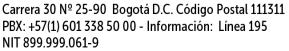
CARÁCTER	VALOR	CORRESPONDE
1	LETRA (A: Z)	Unidad de Negocio
2	Número (0:99)	Centro de Costo

- **4.2. Unidades de Negocio (UN):** Conjunto de múltiples actividades homogéneas que agrupan centros de costo con una misma finalidad hospitalaria, con criterios propios y particulares de administración. Estas unidades estarán clasificadas así:
  - 1. Finales
  - 2. Intermedios o apoyo asistencial
  - 3. Logísticos o apoyo funcional
  - 4. Administrativos

La siguiente es la codificación y denominación de unidades de negocio.

DIGITO 1	CONSECUTIVO UNIDAD DE NEGOCIOS	NOMBRE DE LA UNIDAD DE NEGOCIOS	CLASE UNIDAD DE NEGOCIOS
Α	UN01	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	
В	UN02	URGENCIAS	FINALES
С	UN03 CIRUGÍA		
D	UN04	GINECOBSTETRÍCIA	







DIGITO 1	CONSECUTIVO UNIDAD DE NEGOCIOS	NOMBRE DE LA UNIDAD DE NEGOCIOS	CLASE UNIDAD DE NEGOCIOS
Е	UN05	ODONTOLOGÍA	
	UN06	HOSPITALIZACIÓN	
J	UN07	UNIDADES ESPECIALES	
K	UN08	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	
٧	UN9	UNIDADES CONEXAS A LA SALUD	
L	UN10	APOYO DIAGNÓSTICO	INTERMEDIOS O
М	UN11	APOYO TERAPÉUTICO	APOYO ASISTENCIAL
0	UN12	ATENCIÓN AL USUARIO	LOGISTICOS O
Ν	UN13	APOYO LOGÍSTICO	APOYO FUNCIONAL
Т	UN14	GERENCIA Y GESTIÓN	
R	UN15	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ADMINISTRATIVO
U	UN16	SUBGERENCIA DE SERVICIO DE SALUD	S

**4.3. Centros de costos**. Unidades básicas de producción con una agrupación física y/o funcional del proceso o procesos de producción y servicios donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los recursos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos similares.

Con el fin de garantizar uniformidad y homogeneidad en la información de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales de Estado (ESE), se tendrán una única denominación y codificación, que se encuentran definidos en el anexo técnico número 4, que hace parte de la presente resolución, los cuáles deben ser adaptados y ajustados en los diferentes formatos o sistemas de información.

**Parágrafo.** No se podrán incorporar, modificar, crear o denominar en diferente forma las unidades de negocio; los mismos sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por la Dirección Distrital de Contabilidad - Secretaria Distrital de Hacienda y Secretaria Distrital de Salud — Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial.





Para efectos de mayor control y gestión interna, las Subredes Integradas de servicios de Salud ESE, podrán desagregar los centros de costo. Sin embargo, para la rendición de reportes a la Secretaría Distrital de Salud, deberán consolidar la información y presentarla en la estructura definida en la presente resolución,

**4.4. Elementos del Costo**: Agrupación de los elementos del costo y de los recursos que se asignan de manera directa o indirecta a la prestación del servicio, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, estarán constituidos por costo de personal, insumos hospitalarios y costos generales, que se encuentran definidos en el anexo técnico No. 5 que hace parte de la presente resolución y para efectos de unificación y homologación, tendrán la siguiente denominación y codificación, los cuales deben ser adaptados y ajustados en los diferentes formatos o sistemas de información.

ITEM	ELEMENTOS DEL COSTO	ABREVIATURA
1	COSTOS DE PERSONAL	СР
2	INSUMOS HOSPITALARIOS	IH
3	COSTOS GENERALES	CG

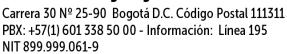
**4.5. Recursos:** Son todos los conceptos que consumen las actividades para la oferta de sus servicios, se definen también como la división de elementos del costo que requiere la E.S.E para prestar sus servicios y desarrollar sus actividades.

Con el fin de garantizar uniformidad y homogeneidad en la información de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Empresas Sociales de Estado (ESE), se tendrán una única denominación y codificación, los cuáles se encuentran definidos en el anexo técnico No. 5 que hace parte de la presente resolución.

**Parágrafo.** No se podrán incorporar, modificar, crear o denominar en diferente forma los elementos del costo y/o recursos; los mismos sólo podrán establecerse mediante Resolución expedida por la Dirección Distrital de Contabilidad — Secretaria Distrital de Hacienda y Secretaria Distrital de Salud — Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial.

Para efectos de mayor control y gestión interna, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, podrán desagregar los elementos del costo y/o recursos. Sin embargo, para la rendición de reportes a la Secretaría Distrital de Salud, deberán consolidar la información y presentarla en la estructura definida en la presente Resolución.









Artículo 5. Acumulación de costos hospitalarios a centros de costos: Para llevar a cabo el procesamiento de costos hospitalarios, la estructura de costos de la Subred Integrada de Servicios de Salud (E.S.E), para la contabilidad de costos debe quedar definida y homologada de tal forma que permita un análisis coherente de su aplicación a los centros de costos y a los productos y/o servicios generados por la organización; es decir:

- Todos los costos deben estar identificados por su naturaleza.
- Todos los costos deben quedar asignados al centro de costo responsable.
- Todos los costos deben estar conciliados e integrados con la contabilidad de la Subred.

La acumulación de costos hospitalarios se realiza en el formato establecido en el Anexo Técnico No. 4, acorde al proceso definido en el presente artículo utilizando los inductores señalados en el Anexo Técnico No. 6 que hacen parte de la presente Resolución, donde se define la siguiente estructura, para su respectiva identificación y acumulación, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

**5.1. Asignación primaria**: Todos los recursos deben estar identificados de forma directa o indirecta a los centros de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. E.S.E, acorde a su naturaleza y asignados al centro de costos responsable.

Dada la complejidad de los costos hospitalarios, se hace necesario acudir a criterios de distribución razonables y equitativos para aquellos recursos donde no es posible identificar los costos en forma directa, para lo cual se establecen inductores que se aplicaran para esta fase de asignación del costo.

- **5.2. Primera Distribución:** Una vez identificado el costo total de la Subred Integrada de Servicios de Salud, se procede a distribuir el costo total administrativo a cada una de las unidades receptoras de los centros de costos Finales, Intermedios o Asistencial y Logístico o Funcional, aplicando los inductores.
- **5.3. Segunda Distribución:** En esta fase, se procede a distribuir el costo total de los centros Logísticos o apoyo funcional a cada unidad receptora de los centros de costos finales e intermedios o asistencial aplicando los inductores.





**5.4. Tercera Distribución:** En esta fase se procede a distribuir el costo total de los centros de costos intermedios o asistencial a las unidades finales, aplicando los inductores.

**Artículo 6. Facturación**: El reporte de la facturación a los centros de costos, corresponde aquella registrada contablemente por venta de servicios, debidamente conciliada con los saldos contables, de cada periodo a presentar. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud, reportaran esta información trimestral por venta de servicios de la cuenta (4312), debidamente conciliada con el área de contabilidad y presupuesto, teniendo en cuenta los ítems mínimos requeridos en el anexo técnico No. 2. (fecha del reporte, unidad de negocios, código del centro de costos, nombre del centro de costos, unidad de servicios de salud, valor facturado, Entidad (EAPB) y Tipo de régimen.).

**Parágrafo 1.** Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, adicional a la venta de servicios de la cuenta 4312, podrán incorporar los ingresos registrados contablemente en la cuenta 4430 subvenciones y que se hayan determinado como operacionales. El registro total de estos ingresos, deben estar debidamente conciliados con los datos contables y el estado integral de resultados, para lo cual se debe reportar acorde a lo descrito en el anexo técnico No. 2.

**Parágrafo 2:** El reporte de la facturación a los centros de costos resultante del anexo técnico No.2, debe ser registrada y reportada a partir de la segunda distribución, que se encuentra en la metodología del anexo técnico No.4, que hace parte de la presente resolución.

**Parágrafo 3.** Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, deberán actualizar las actividades desarrolladas, clasificadas mediante el código y nombre de los procedimientos asignados en la "*clasificación única de procedimientos en salud*", **CUPS**, a la normatividad vigente, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberán estar asociados a los centros de costos y unidades de negocio de la presente Resolución, los cuáles deben ser adaptados y ajustados en los diferentes formatos o sistemas de información.

Artículo 7. Producción por Centros de Costos: Con el fin de garantizar la uniformidad y homogeneidad de la producción, las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, reportaran la producción en el anexo técnico No.4, por centros de costos, a partir de la





segunda distribución (ítem 3.), conciliada con los reportes que realizan las E.S.E, en el aplicativo capacidad instalada y producción-CIP.

**Parágrafo 1.** Las Subredes Integradas de Servicios de Salud podrán priorizar los procedimientos por CUPS, para su respectivo costeo unitario, y será reportado en periodos trimestrales a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distrital del Sector Salud de la Secretaria Distrital de Salud.

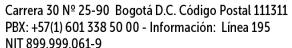
Artículo 8. Informe de Gestión y Análisis de Costos: Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, deberán reportar como mínimo en el informe de gestión y análisis de costos, y plasmar con claridad el análisis de las variaciones que considere pertinente, de acuerdo a la estructura establecida en el anexo técnico No.3, de la presente resolución.

**Artículo 9**. **Fechas de reporte de los informes de costos**: Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, deberán reportar a la Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial — Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS), la siguiente información:

- Anexo técnico No 1. Conciliación Contable Costos
- Anexo técnico No 2. Facturación
- Anexo técnico No 3. Informe de gestión de costos
- Anexo técnico No 4. Reporte costos hospitalarios
- Cubo costos

PERIODO DEL INFORME	MES DE REPORTE	FECHA LIMITE DE PRESENTACIÓN
ITRIMESTRE	Enero a marzo	10 de mayo
II TRIMESTRE	Abril a junio	10 de agosto
I SEMESTRE	Enero a junio	20 de agosto
III TRIMESTE	Julio a septiembre	10 de noviembre
IV TRIMESTRE	Octubre a diciembre	15 de febrero del año siguiente al periodo contable
II SEMESTRE	Julio a diciembre	28 de febrero del año siguiente al periodo contable









PERIODO DEL INFORME	MES DE REPORTE	FECHA LIMITE DE PRESENTACIÓN
Consolidado Anual	Enero a diciembre	28 de febrero del año siguiente al periodo contable

**Parágrafo 1.** El informe de gestión y análisis de costos deberá ser firmado por el representante legal, contador de la Entidad y líder de costos, con lo cual se certifica que la información reportada ha sido conciliada con la contabilidad, y que las cifras contenidas en el mismo se ajustan a la metodología establecida.

**Parágrafo 2**. La Secretaría Distrital de Salud — Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS), podrá requerir a las Subredes Información adicional, estableciendo las fechas y formatos para su reporte.

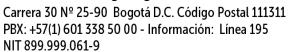
**Parágrafo 3.** La Secretaría Distrital de Salud, Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS), remitirá a la Dirección Distrital de Contabilidad copia del informe consolidado de costos hospitalarios de la Red Integrada de Servicios de Salud del primer semestre y consolidado anual, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de presentación por parte de las Subredes.

Artículo 10. Envió y recepción de información: Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, realizaran el envío y recepción de la información contenida en los anexos técnicos No. 1, 2, 3 y 4 y demás informes requeridos en la presente resolución, a través del correo electrónico, y será sometida a lo establecido en la Ley 527 de 1999 en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan y su respectiva radicación en medio físico y magnético (CD), acorde a los criterios establecidos en la presente Resolución.

**Artículo 11. Disposición de recurso humano y tecnológico**: Corresponde al representante legal de la respectiva Subred E.S.E disponer del recurso humano idóneo y recurso tecnológico necesarios que garanticen la fidelidad e idoneidad de la puntualidad en la entrega de los reportes, de manera que cumplan con procedimientos establecidos en la presente Resolución.

**Artículo 12. Ajustes en sistemas de información:** Las Subredes Integradas de Servicios de Salud, E.S.E, deberán ajustar sus sistemas de información a los criterios de

#### www.haciendabogota.gov.co







la presente Resolución, y su adopción a los procesos o procedimientos establecidos por la Entidad, para lo cual deberán remitir a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distrital del Sector Salud, el respectivo acto administrativo, acuerdo o resolución.

**Artículo 13. Vigencia y Derogatoria**: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución No. DDC-000003 del 29 diciembre de 2017.

#### MARCELA VICTORIA HERNANDEZ ROMERO

Contadora General de Bogotá D.C

#### JUAN CARLOS BOLIVAR LOPEZ

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C

Revisado por:	Jairo Antonio Rojas Castiblanco-DDC	(Fecha de revisión)	(Firma)
	Edilberto Méndez Chacón-DDC		
	Miguel Ángel Monroy Pérez-DDC		
	Diana Saavedra Garzón- SDS		January 4
	Juan Camilo Villamil López-SDS		941
	Enrique Carlos Barliza Illidge-SDS		
Proyectado por:	Blanca Yaneth Sandoval Saavedra-SDS	(Fecha de elaboración)	(Firma)
	Luis Alfonso Machado Cadena		long
			2 Wismachado

