ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC - Bogotá D.C.

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

2016 – 2018

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Informe de Resultados del Seguimiento y Monitoreo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá D.C. 2016-2018

PATRICIA ARCE GUZMÁN
Subsecretaria de Salud Pública

AMELIA REY BONILLA
Directora de Salud Colectiva

LUZ MERY VARGAS GÓMEZ
Subdirectora de Acciones Colectivas

MARÍA CLAUDIA FRANCO MORALES
Subdirectora de Determinantes en Salud

MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectivas

ELIZABETH COY JIMÉNEZ
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA
Subdirectora de Gestión y Evaluación en Políticas de Salud Pública

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 1
1 OBJETIVO 2
2 DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO 2
3 CONCEPTOS GENERALES 2
4 MARCO NORMATIVO 4
5 MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN 5
5.1 Objetivo general del PSPIC 7
5.2 Objetivos específicos del PSPIC 7
5.3 Aporte del PSPIC a las metas del Plan Distrital de Salud 7
5.4 Organización y operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública 9
5.5 Relación de productos contratados con las subredes integradas de servicios de salud 11
5.6 Talento humano que ejecuta las acciones colectivas y otros recursos 15
6 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PSPIC EN LA SDS 16
6.1 Resultados del seguimiento al desarrollo del PSPIC 16
6.1.1 Seguimiento a la formulación del PSPIC 2016-2018 16
6.1.2 Seguimiento a la ejecución del PSPIC y acciones de apoyo a la GSP competencia de la Subsecretaria de Salud Pública 18
6.1.3 Seguimiento a la contratación 19
6.1.4 Resultados generales del seguimiento contractual 20
6.2 Aspectos financieros de los contratos (julio 2016 a marzo 03 de 2019) 20
6.3 Generalidades del seguimiento y supervisión – interventoría de los contratos 23
6.3.1 Seguimiento a la ejecución del PSPIC 23
6.3.2 Firma Interventora 23
6.3.3 Facturación del PSPIC 24
6.3.4 Seguimiento y control de los contratos PSPIC 24
7 SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS ASIGNADOS A LAS PARTES EN LA MATRIZ DE RIESGOS REALIZADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN 26
8 APORTES DEL PSPIC A RESULTADOS DEL PLAN DE DESARROLLO "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS" 27
9 CONCLUSIONES 30

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud implementa el Plan Territorial de Salud en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, el Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS, y el Plan Decenal de Salud Pública –PDSP 2012-2021, en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo, Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, según los riesgos y necesidades en salud identificadas para la población objeto, las metas nacionales y distritales relacionadas y el ejercicio de las funciones asignadas.

Por su parte, la Subsecretaria de Salud Pública establece acciones para algunos de los procesos de la Gestión de la Salud pública- GSP y ejecuta el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, que es complementario a otros planes de beneficio, promueve la salud e incide en los riesgos colectivos e individuales, generados por las condiciones de vida de la población, en los contextos urbano y rural de la Ciudad.

Para su operación en Bogotá, el PSPIC se estructura en espacios de vida cotidiana (Entornos) y en procesos transversales, desarrollando *Acciones Integradas en salud*, las cuales se implementan en lo local por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., del Distrito Capital, bajo una figura de contrato interadministrativo con el FFDS – SDS. El PSPIC es dirigido, monitoreado y controlado por la SDS, facilitando la participación social, la intersectorialidad y la aplicación de enfoques de riesgos, de derechos, curso de vida, desarrollo, diferencial y poblacional, para contribuir al logro de mejores resultados en salud.

En el marco del Plan Territorial de Salud vigente, desde mediados del 2016, las acciones se han financiado a través de los proyectos de inversión **1186** "*Atención Integral en Salud –AIS*" y **7523** "*Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria*".

En cumplimiento de las Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2016 y 3280 de 2018, entre otras, se presentan inicialmente las generalidades del marco normativo, conceptual y de gestión para las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública –GSP, a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública, y para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC en Bogotá D.C. Se informan los hallazgos, análisis de los resultados del seguimiento y monitoreo a la ejecución técnica, financiera y administrativa de los contratos que soportan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C. para el periodo comprendido entre julio de 2016, cuando se dio inicio al actual Plan de Desarrollo Distrital, hasta Diciembre de 2018, a excepción, de los aspectos financieros, que se presentan hasta 03 de marzo de 2019, esto, teniendo en cuenta la vigencia de los contratos que finalizaron en esta fecha y de los cuales ya se tiene consolidada la información.

Se incluyen en el informe algunos resultados en salud alcanzados, durante el periodo comprendido entre julio de 2016 a diciembre de 2018, con la salvedad de que para ellos confluyen todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores, de acuerdo con: **i)** Las metas relacionadas en el Plan Territorial de Salud, para el Proyecto 1186 y las de Vigilancia en Salud Pública Sanitaria y ambiental, de los Proyectos 1192 y 7523, **ii)** los términos y lineamientos establecidos para los contratos con las Subredes Integradas de servicios de salud adscritas a la SDS.

1 OBJETIVO

Presentar los resultados del seguimiento y monitoreo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá, (PSPIC), y resultados alcanzados para el periodo comprendido entre julio de 2016, a diciembre de 2018.

2 DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Teniendo en cuenta el **Decreto 507 de 2013**, "*Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.*", las funciones de seguimiento y monitoreo al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se concentran en la Subsecretaria de Salud Pública (SSSP), con sus distintas dependencias así:

- Dirección de Salud Colectiva
  - ✓ Subdirección de Acciones Colectivas
  - ✓ Subdirección de Determinantes en Salud
- Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
  - ✓ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
  - ✓ Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

3 CONCEPTOS GENERALES

Acciones Individuales de Alta Externalidad en Salud. Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Establecimientos de Interés Sanitario. Son las edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

Gestión de la Salud Pública. Es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Gestión del Riesgo en Salud. Proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación. La Gestión del Riesgo Colectivo está a cargo de las Entidades Territoriales de Salud y dicha gestión se materializa a través de intervenciones que en su mayor parte están definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), las cuales se articulan con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador.

Inspección, Vigilancia y Control – IVC. Para efectos de este informe, se realiza en el marco de las acciones de Gestión de la Salud Pública, con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

Intervenciones Colectivas. Intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud del territorio.

Interventoría. Seguimiento técnico a la ejecución de contratos, cuando la Ley ha establecido la obligación y se requiera del conocimiento especializado en la materia objeto, o cuando la complejidad o la extensión del contrato lo justifique. La entidad estatal puede determinar que la interventoría cubra no sólo acciones de carácter técnico, sino también administrativo, financiero, contable y/o jurídico. (Ley 1474 de 2011)[1]

Monitoreo y Evaluación del PSPIC en Bogotá D.C. El monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC de acuerdo con la normatividad vigente, se desarrolla en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud[2].

Plan de Beneficios. Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente.

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, Resolución 3280 de 2018 y las que adiciones o modifiquen, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio[3].

SECOP II: Sistema Electrónico para la Contratación Pública, versión II (Pasa de la simple publicidad a una plataforma transaccional que permite a Compradores y Proveedores realizar el Proceso de Contratación en línea)

Seguimiento a la ejecución técnica del PSPIC. Tiene como finalidad verificar la correcta ejecución del objeto contratado, en relación con las especificaciones y criterios técnicos establecidos; el supervisor efectúa el control y seguimiento del objeto contractual y verifica que cada uno de los procesos técnicos a cargo del contratista se adelante de conformidad con las normas técnicas aplicables, que se cumplan las especificaciones técnicas previstas, los lineamientos, cronogramas y presupuestos correspondientes. Se refiere también el seguimiento al talento humano requerido, a las actividades; así como la justificación y solicitud de modificaciones o ajustes que requiera el contrato, entre otras. Se relaciona con la metodología institucional de seguimiento a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, establecida en la dependencia.

Seguimiento a la ejecución financiera del PSPIC. Actividades referentes a la gestión financiera y contable de los contratos, la revisión y soportes para los pagos a los contratistas, la gestión

---

[1] Ley 1474 de 2011, "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

[2] Metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud Medición del desempeño de la gestión integral en salud en las entidades territoriales en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/metodologia-monitoreo-eval-pts.pdf

[3] Página web: Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Salud Pública - Ministerio > Plan de intervenciones colectivas en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

pertinente a la revisión de justificación y trámite para modificaciones y la información para pagos y liquidación. Los supervisores ejercen seguimiento y control de las actuaciones del contratista, de orden financiero, contable y presupuestal, dentro del marco del contrato suscrito, en aras a que los desembolsos y pagos se lleven a cabo en los términos y por los valores acordados en el contrato.
Seguimiento a la ejecución administrativa del PSPIC. Se refiere a la vigilancia administrativa de los contratos, velando por la existencia del expediente del contrato completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo, revisión y entrega de informes con soportes, publicación de actos relacionados y verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, y demás obligaciones establecidas en los contratos.
Supervisión. Seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercido por la misma entidad estatal cuando no se requieren conocimientos especializados. (Ley 1474 de 2011)
Vigilancia en Salud Pública. Para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Vigencia del Contrato: Entiéndase como el plazo de ejecución del contrato, sus prórrogas, más el término legal para su liquidación.

4 MARCO NORMATIVO

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*.

Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*. Establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "*Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en El Plan Obligatorio de Salud*".

Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones "*. Objetivo: Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*. Estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales y Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud

Ley 1753 de 2015 [*Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018]* "Todos por un nuevo País"

Resolución 1841 del 2013 [*Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021*]. Establece que las entidades territoriales, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio, a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 [*Política Integral de Atención en Salud].* El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Establece disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

Resolución 3202 de 2016. *"Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones".*

Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: *"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".*

Resolución 5857 de 2018: "*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*" que establece entre otros: Artículo 16. Cobertura de Promoción y Prevención. *"Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)".*

5 MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

La Gestión de la Salud Pública – GSP- y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC- de Bogotá D.C. son instrumentos que desarrollan la política de salud pública del Distrito Capital de Bogotá; reconoce la salud como un derecho fundamental, indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con la determinación social de la salud.

Se adoptan los enfoques conceptuales, el diseño estratégico y las líneas operativas en que se sustenta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y los que permiten avanzar hacia el logro de los objetivos del Sistema de Salud centrado en las personas, familias y comunidades: Salud como derecho; determinantes sociales de la salud; enfoque poblacional-diferencial, curso de vida, salud familiar y comunitaria.

Igualmente, se adopta la estrategia de Salud Urbana que amplía la perspectiva de ambiente-salud enfermedad y apunta hacia la necesidad de abordar también los determinantes sociales, económicos y políticos de la salud.

Se recogen las estrategias de atención primaria en salud; participación social, cuidado de la salud; gestión integral del riesgo en salud y atención diferencial de territorios y poblaciones establecidas en la política de atención integral en salud.

Se favorece la gobernanza en Salud en la ciudad y sus territorios como resultado de la deliberación conjunta entre el gobierno y los distintos agentes sociales que se encuentran en el desarrollo de la política pública.

Se desarrolla y materializan las políticas, programas y proyectos en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades en articulación con las políticas de carácter intersectorial y se armoniza con los planes y proyectos que se desarrollan en el aseguramiento y en la prestación de servicios de salud para consolidar el Modelo Integral de Atención en Salud para el Distrito Capital.

Además, se favorece la complementación intencionada con los otros planes de beneficios a través de rutas integrales de atención, favoreciendo la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en los entornos/espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, educativo y público) en el marco de la Estrategia de Salud Urbana. Orienta los procesos transversales de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública (VSP), Gestión de Programas y otras Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) hacia el logro de los resultados en salud en el marco de la política, el modelo integral de atención.

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo, las actividades del PSPIC y de GSP de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública, se ejecutan a través de dos proyectos de inversión, así:

- **Proyecto de Inversión 1186** *"Atención Integral En Salud"*, que permite desarrollar las acciones para la gestión de la salud pública, asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública y la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC en la ciudad de Bogotá, en el contexto de la salud urbana y en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva y la gestión compartida del riesgo; favoreciendo la atención integral en salud, mediante el diseño y la activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como de las demás Rutas Integrales de Atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

- **Proyecto de inversión 7523** *"Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria"*, que tiene como objetivo ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital), mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C., que para efecto de los contratos con las E.S.E., es el que está contenido en el componente de Inspección y Vigilancia Sanitaria.

A continuación, se describen los componentes más relevantes de la estructuración y funcionamiento del PSPIC en Bogotá, para el periodo del informe:

5.1 Objetivo general del PSPIC

Contribuir a mantener y mejorar la salud de las personas que viven en Bogotá, mediante la realización de acciones colectivas en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de Bogotá D.C., a través de la implementación de la estrategia de Salud Urbana, en los espacios de vida cotidiana y mediante procesos transversales de apoyo a la gestión de la Salud Pública, teniendo en cuenta las prioridades del Plan Territorial de Salud 2016 – 2020[4].

5.2 Objetivos específicos del PSPIC

Actualizar el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población del Distrito Capital, con el fin de establecer acciones que permitan responder a los riesgos individuales y colectivos identificados y favorezcan la canalización y activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Desarrollar acciones de gestión de riesgo individual de competencia del ente territorial, e igualmente gestión del riesgo colectivo que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población especialmente frente a condiciones crónicas, mortalidad materna e infantil y salud mental.

Diseñar e implementar estrategias que permitan la articulación entre la gestión del riesgo colectivo, la gestión del riesgo individual y la promoción de la salud, con énfasis en cinco prioridades (Fomento de la alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco, promoción de la actividad física, fomento del consumo responsable de alcohol y Mejoramiento de la calidad del aire), teniendo en cuenta las competencias sectoriales (EAPB, red pública y privada y otros actores) e intersectoriales.

5.3 Aporte del PSPIC a las metas del Plan Distrital de Salud

A través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, se ejecutan acciones que aportan al cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital *"Bogotá Mejor para Todos"*, para el periodo 2016 – 2020, en el primer *pilar "Igualdad en calidad de vida"* y en el eje trasversal *"Gobierno Legítimo"* y del Plan Territorial de Salud, a través de los

[4] Guía técnica del PIC 2016-2020.

proyectos de inversión 1186 *"Atención Integral en Salud"* y 7523 *"Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Salud"*, en lo referente a Vigilancia en Salud Pública – Vigilancia Sanitaria y Ambiental.

El proyecto 1186, aporta a 33 de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud. Es de anotar, que los resultados de las metas establecidas no dependen solamente de la ejecución del PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública que ejecuta la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, ya que confluyen acciones de varias dependencias de la SDS y de otros actores del sistema del nivel Distrital y nacional, además de los otros sectores que tienen competencia para afectar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

A continuación, se presentan las metas de los proyectos de inversión mencionados, a las cuáles le aportan las acciones de Gestión de la Salud Pública y del PSPIC.

Proyecto 1186

Meta 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.

Meta 2. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.

Meta 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).

Meta 4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral

Meta 5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

Meta 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto

Meta 7. A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.

Meta 8. A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.

Meta 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

Meta 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

Meta 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

Meta 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

Meta 13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

Meta 14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

Meta 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.

Meta 16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

Meta 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.

Meta 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

Meta 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

Meta 20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

Meta 21. A 2020 mantener en 2 casos o menos la trasmisión materno infantil de la Hepatitis B.

Meta 22. A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.

Meta 23. Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.

Meta 24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.

Meta 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital

Meta 26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.

Meta 27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes

Meta 28. A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo

Meta 29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

Meta 30. Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.

Meta 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.

Meta 32. A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.

Meta 33. A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.

Proyecto 7523

Meta 1. Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.

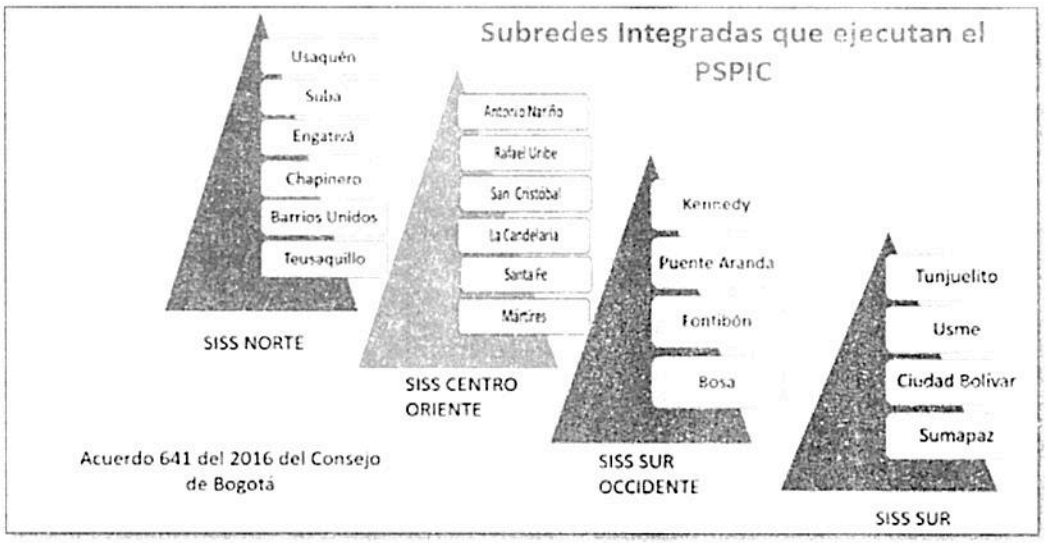
Meta 2. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.

Meta 4. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

5.4 Organización y operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública

El Ente Territorial en salud viene desarrollando las acciones del PSPIC y de apoyo a la Gestión de la Salud Pública -GSP en el nivel local, a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS, los cuales son implementados en las 20 localidades del Distrito capital.

A continuación, se presenta el esquema de operación del PSPIC en la ciudad:



Las acciones se definen a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental. Dichas acciones colectivas se operan en cuatro espacios (Entornos): Vivienda, Trabajo, Educativo y Público y las acciones de apoyo a la gestión de la Salud Pública en el nivel local se operan a través de tres procesos transversales: Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública.

Espacios de Vida. Entornos en los que se desarrolla la vida de las personas que comparten la exposición a riesgos de mayor posibilidad de intervención para su transformación que permita la modificación de las condiciones de salud. Se opera en los siguientes espacios:

- Espacio Público
- Espacio Vivienda
- Espacio Trabajo
- Espacio Educativo

Procesos Transversales. Se constituyen como la consolidación de acciones que buscan incidir en la carga de la enfermedad de la población de la ciudad, así como en la gestión del riesgo, abordando desde la identificación, atención, control, manejo de eventos de interés en salud pública, hasta la formulación y seguimiento de las diferentes políticas, así:

- Gobernanza en Salud
- Vigilancia en Salud Pública: sanitaria y ambiental
- Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública

En la siguiente imagen se observa el esquema de interrelación entre procesos transversales y espacios en la estrategia de salud urbana.

En general, las acciones que se encuentran en los procesos transversales de apoyo a la Gestión de la salud Pública y en los Espacios de vida cotidiana se articulan en acciones integradas, que contienen una serie de productos que dan cuenta de las dimensiones del PDSP, como se observa en la siguiente tabla:

PROCESO/ESPACIO	ACCIÓN INTEGRADA
Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública	Proceso de articulación para la atención integral de las personas, familias y comunidad.
Gobernanza	Posicionamiento de contenidos sociopolíticos de las políticas públicas que favorezcan la salud y la vida.
	Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad.
	Estrategia de articulación de las intervenciones de 'información en salud' y 'educación y comunicación para la salud' del PSPIC
Vigilancia en salud Pública epidemiológica y Sanitaria	Gestión de la información para la vigilancia en Salud Pública
	Análisis y realimentación desde la vigilancia en salud pública.
	Intervenciones para la vigilancia en salud pública
Público	Gestión del riesgo en salud en el espacio público
	Comunidades promotoras y protectoras de la salud
Trabajo	Desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil "ruta para alejarse del trabajo infantil".
	Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo.
Vivienda	Atención psicosocial diferencial a personas, familias y comunidades víctimas – PAPSIVI.
	Cuidado para la salud de las personas, familias y cuidadores de las instituciones.
	Cuidado para la salud familiar y población institucionalizada.
Educativo	Sintonizarte

En lo particular, el proceso de Vigilancia en Salud Pública (VSP) como función esencial de la salud pública de responsabilidad del Estado, tiene como objetivo orientar las políticas, la planificación y las acciones de prevención y control individual y colectiva en salud pública, cuenta con tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo: Gestión de la información para la VSP. Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.

5.5 Relación de productos contratados con las subredes integradas de servicios de salud

A continuación, se presenta una tabla que contiene los productos (Intervenciones / procedimientos / actividades) que generalmente son contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, que se operan en los espacios de vida cotidiana y a través de los procesos transversales.

ESPACIO/ PROCESO	ACCION INTEGRADA	NIVEL DE OPERACIÓN	INTERVENCIÓN/PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES
GOBERNANZA	Posicionamiento de contenidos sociopolíticos de las políticas públicas	Subred	Agenda sectorial construida y gestionada localmente e integrada por subred Acuerdos logrados en las instancias de coordinación de las políticas en las localidades y seguimiento

ESPACIO/ PROCESO	ACCION INTEGRADA	NIVEL DE OPERACIÓN	INTERVENCIÓN/PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES
	que favorezcan la salud y la vida		Plan estratégico del proceso transversal de gobernanza elaborado por subred y con seguimiento Acompañamiento y seguimiento al Plan de Acción de las políticas con contenidos del sector Propuestas territoriales con los contenidos del sector salud y propuestas a otros sectores, para la implementación en la estrategia de abordaje territorial Rutas Intersectoriales para riesgos individuales gestionadas y con análisis trimestral de avances y resultados.
	Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud, y enfermedad	Localidad	Plan de Análisis actualizados Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria Matriz de seguimiento y monitoreo de indicadores Gestión del análisis de la información geográfica Informe semestral de análisis del seguimiento y monitoreo de los indicadores y metas definidos. Documento Análisis y Síntesis ACCVSyE
		Subred	Documento de estrategia de Sala situacional Plan de difusión concertado e implementado
	Estrategia de articulación de las intervenciones de 'información en salud' y 'educación y comunicación para la salud' del PSPIC Estrategia de articulación de las intervenciones de 'información en salud' y 'educación y comunicación para la salud' del PSPIC	Subred	Plan estratégico de intervenciones de Información en salud implementado, respecto a: jornadas de salud, acciones RBC, fortalecimiento de redes, centros de escucha y zonas de orientación, etc. Plan estratégico de orientación y articulación de intervenciones de Educación y Comunicación para la salud del PSPIC
	Posicionamiento de las políticas públicas para incidir en los riesgos colectivos y favorecer la salud y la calidad de vida	Subred	Plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC) implementado Equipo técnico con fortalecimiento de capacidades
GESTIÒN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PÙBLICA (Entre estos, PAI, ETV, Tuberculosis/Lepra, otros priorizados)	Proceso de articulación para la atención integral de las personas, familias y comunidad	Localidad	Jornada extramural rutinaria de PAI Bloqueos de casos notificados por Enfermedades Prevenibles por Vacunas Identificación y seguimiento a casos según gestión de programas de interés en salud pública priorizados GESTIÓN EN IPS IPS intervenida con Plan de acción para programas de interés en salud pública Gestión de casos reportados a las EAPB y a otros sectores -Módulo de activación de rutas gestionado Tablero de control con seguimiento Subredes con casos gestionados Distribución de insumos y medicamentos (incluidos los biológicos, de acuerdo a la necesidad de IPS frente a gestión de programas de interés en salud pública) Gestión de información de los programas de interés en salud pública (vacunación, TBC, Lepra, entre otros). Aplicación de la vacuna Fiebre Amarilla para viajeros

ESPACIO/ PROCESO	ACCION INTEGRADA	NIVEL DE OPERACIÓN	INTERVENCIÓN/PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES
VIVIENDA	*Cuidado para la salud familiar y población institucionalizada*	Subred	Gestión para la implementación de las acciones integradas del Espacio Vivienda
		Localidad	Plan operativo de las acciones del Espacio Vivienda por localidad
		Subred	Fortalecimiento de capacidades- proceso de inducción
		Localidad	Gestión Operativa del riesgo (Planeación, implantación, monitoreo y evaluación) Gestión de Riesgos identificados por persona Familias con plan formulado Familias con plan implementado Familias con plan monitoreado y evaluado Hogar Comunitario de Bienestar con plan formulado Hogar Comunitario de Bienestar con plan implementado Hogar Comunitario de Bienestar con monitoreo y evaluación del plan. Familias étnicas con atención integral en salud Gestión de riesgo en familias Emberas de los paga diarios o alojamientos Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta (centros de atención transitoria y unidades de protección integral habitante de calle, casa de refugio LGBT, centros carcelarios, sistema penal y adolescente) Institución de personas mayores saludables
	Atención Psicosocial Diferencial a personas, familias y comunidades Victimas - PAPSIVI	Subred (Cobertura Distrito)	Gestión para la atención psicosocial de 4 equipos psicosociales en 4 centros locales de atención a víctimas del conflicto. Plan operativo y seguimiento a resultados de la implementación del PAPSIVI por 2 centros locales de atención. Fortalecimiento de capacidades para la atención psicosocial a víctimas a partir de Lineamientos Nacionales. Gestión para la atención y seguimiento a víctimas de conflicto armado Atención Psicosocial integral Individual a Víctimas del conflicto Atención Psicosocial Familiar Victimas del conflicto Atención Psicosocial comunitaria Análisis contextual de impactos y daños colectivos del conflicto armado en la ciudad Encuentros grupales Jornadas comunitarias Gestión de información de PAPSIVI Gestión administrativa de PAPSIVI y transporte
EDUCATIVO	Sintonizarte	Subred	Capacitación del talento humano para la implementación de la acción integrada "SINTONIZARTE Plan de Acción de SINTONIZARTE armonizado en el Plan de Convivencia Escolar por Institución Educativa. Institución educativa con Componente ACOMPAÑARTE implementado en sus 2 fases Institución educativa con Componente AMARTE implementado en sus 2 fases Institución educativa con Componente DISFRUTARTE implementado en sus 2 fases Institución educativa con Componente CUIDARTE implementado en sus 2 fases Estrategia de Padrinos y madrinas de la discapacidad implementado Instituciones con escolares con Mejores Prácticas en Salud Oral Institución con Componente EXPLORARTE implementado Grupo prioritarios con Orientación en salud Institución con difusión de mensajes de promoción de la salud en el marco de la acción integrada Sintonizarte Gestión administrativa y operativa del Espacio Educativo

ESPACIO/ PROCESO	ACCION INTEGRADA	NIVEL DE OPERACIÓN	INTERVENCIÓN/PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES
			Grupos de familias participantes de la Estrategia Familias Fuertes en las instituciones educativas
TRABAJO	Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo	Subred	UTIS de alto impacto con estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo. UTIS de mediano impacto con estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo. Grupos organizados de trabajadores informales Centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución en zonas de alta concentración Centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución en zonas media y baja concentración
	Desvinculación progresiva de niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil "Ruta para alejarse del trabajo infantil"		Niños y niñas con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil Adolescentes con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil o promoción del trabajo protegido. Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil
PÚBLICO	Gestión del riesgo en salud en el espacio público	Localidad	Caracterización y monitoreo del riesgo en salud Acciones Itinerantes en el Espacio Público Puntos Cuídate Sé feliz implementados
		Subred	Jornadas Distritales de promoción de la salud en el Espacio Público
		Subred (Cobertura Distrito)	Línea SPA
		Subred	Fortalecimiento de capacidades para la implementación de la estrategia de Servicios de orientación a jóvenes SOJU Implementación de la estrategia de Servicios de orientación a jóvenes SOJU Servicios de Acogida Grupos con iniciativas comunitarias en salud
		Localidad	Equipo técnico con fortalecimiento de capacidades
VIGILANCIA EN SALUD PÙBLICA	Gestión de la información para la vigilancia en salud pública	Localidad	Actualización y mantenimiento de las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública Incremento de UPGD y de UI en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública Gestión informática de 13 Subsistemas de VSP por localidad. Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en cada una de las 20 localidades del D.C.
VIGILANCIA EN SALUD PÙBLICA	Intervenciones para la vigilancia en salud pública		Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo de respuesta inmediata – ERI Investigación Epidemiológica de Campo, alto impacto Investigación Epidemiológica de Campo, de control Reporte de casos para activación de rutas Gestantes en el último trimestre y recién nacido con gestión del riesgo de la salud oral Animales agresores y pacientes con seguimiento epidemiológico Visitas a Colegios para monitoreo de la seguridad alimentaria y nutricional del escolar UPGD que participan en la vigilancia intensificada de quemaduras por Pólvora Seguimiento de muertes ocurridas extra institucionalmente para población pobre vulnerable no asegurada y asesoría a muertes interinstitucionales

ESPACIO/ PROCESO	ACCION INTEGRADA	NIVEL DE OPERACIÓN	INTERVENCIÓN/PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES
			Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis y neumonía bacteriana-HOMI Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios Disposición de medicamentos para profilaxis de tosferina y meningitis e insumos para vigilancia centinela de rotavirus Identificación de riesgos colectivos barriales Investigación socio epidemiológica de campo Estudios Etnográficos con grupos de monitoreo participativo Vigilancia intensificada de defectos congénitos Vigilancia de la maternidad y paternidad temprana en articulación con Secretaria de Educación Vigilancia centinela de la morbilidad neonatal extrema
	Análisis y realimentación desde la vigilancia en Salud Pública	Localidad	Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, COVE y Covecom de eventos de interés en salud pública Documentos de análisis epidemiológico Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Nota: La información actualizada a 2019, sobre las actividades, productos y en general, lineamientos vigentes, se pueden consultar en:
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx

5.6 Talento humano que ejecuta las acciones colectivas y otros recursos

En la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, se cuenta con recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros, para realizar el direccionamiento, contratación, seguimiento y control de la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas PSPIC.

Las acciones para el nivel local, de acuerdo con la normatividad vigente, son contratadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, quienes, obedeciendo a unas obligaciones contractuales, lineamientos técnicos y criterios establecidos en los contratos, ejecutan las acciones de GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en los territorios. Dichas actividades son operadas por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y técnicos. En los anexos de los contratos respectivos, se ha contado con las tablas de perfiles generales.

La vinculación del talento humano para el desarrollo del PSPIC es responsabilidad de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de su autonomía administrativa.

6 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PSPIC EN LA SDS

Dentro de las funciones establecidas para los Distritos, están las de formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Distrital. El Proceso de seguimiento al Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y a las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública contratadas, se realizó según la organización programática, en las 4 Subredes que operaron en las 20 localidades del Distrito,

El seguimiento y monitoreo del PSPIC se realizó con la participación de profesionales de los grupos técnicos de las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública, vinculados de planta o a través de contrato de prestación de servicios; además, se contó con recurso humano especializado contratado para el apoyo a la supervisión o, durante un período, a través del equipo de trabajo de la firma interventora.

Para la operación de las actividades de seguimiento y monitoreo, se desarrollaron acciones de: i) Seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC, ii) Asistencia técnica y acompañamiento del PSPIC, y iii) Actividades de fortalecimiento de las capacidades técnicas. Adicionalmente, de manera continua se realizan aclaraciones de inquietudes, realimentación de informes, emisión de conceptos técnicos y desarrollo de mesas de trabajo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (reuniones mensuales con coordinadores del PSPIC, visitas de acompañamiento técnico en campo), y de manera permanente, con los equipos técnicos de la SDS.

Por su parte, para el seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC, también se adelantaron acciones de verificación sobre la ejecución de los productos y obligaciones del PSPIC, desde la perspectiva administrativa, financiera y técnica de los contratos y sus anexos, bajo el enfoque de mejoramiento continuo de los procesos del PSPIC.

6.1 Resultados del seguimiento al desarrollo del PSPIC

A continuación, se relaciona el resultado del análisis en el desarrollo del PSPIC, frente a lo establecido por la Resolución 518 de 2015.

6.1.1 Seguimiento a la formulación del PSPIC 2016-2018

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de Bogotá, D.C. se formuló en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos" y el Plan Territorial de Salud, como una "Puesta de visibilización de las dinámicas de vida y formas urbanas que plantea la ciudad, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población, bajo la estrategia de Salud Urbana". Se encuentra que, de acuerdo con lo establecido por la normatividad relacionada, el PSPIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud.

El ejercicio de planeación de las acciones, se desarrolló a través de mesas técnicas de trabajo para la definición de acciones para la ciudad, partiendo de la información contenida en los documentos de

diagnóstico distrital y de las 20 localidades, teniendo en cuenta: Los contextos territoriales, los indicadores de mortalidad y morbilidad (perfil epidemiológico), los determinantes sociales que afectan la salud y que fueron allí identificados, y demás elementos que daban cuenta de las necesidades en salud colectiva de la población . Igualmente, para formular los planes, se utilizaron como insumos los resultados de planes anteriores, las metas y compromisos del nivel nacional y distrital, así como los resultados de la gestión en cada espacio de vida. Los documentos de los diagnósticos locales se encuentran publicados en la página web de la SDS[5].

Para la priorización de las acciones en el marco de la Planeación Integral para la Salud, y, por tanto, en el Plan Territorial de Salud de Bogotá, se tuvieron en cuenta, además de la información sobre la situación de salud – enfermedad, las características sociales, económicas y demográficas, exposición a situaciones y condiciones de vulnerabilidad, criterios poblacionales y diferenciales para su intervención. Complementario a esto, a través de la metodología de definición de puntos calientes se identificaron zonas de concentración a escala de UPZ, por desenlaces de interés en salud, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas, como una de las estrategias en el marco del modelo integral de atención en salud en el D.C. que permitiera la organización y georreferenciación de las respuestas a las necesidades de atención. Para este punto se realizaron análisis espaciales, revisión de información de los diagnósticos locales y de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública. Posterior a esto se realizaron análisis por desenlaces, estableciendo UPZ priorizadas para el Distrito Capital.

Según lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), para el periodo de este informe, formuló e implementó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, estableciendo estrategias de intervención en el marco de las líneas operativas de: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública; esto, con el fin de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital.

De manera particular, se destaca que el PSPIC, estableció la estrategia de Salud Urbana, la cual busca convertir a la ciudad en un instrumento para fomentar la salud, la prevención y controlar la enfermedad a través de la gestión integral del riesgo, definiendo que la operación de las intervenciones se realice en los diferentes espacios de vida cotidiana, integrando procesos transversales a operar en el nivel local. Se verifica que lo anterior se plasmó en los lineamientos técnicos que soportan la ejecución del PSPIC en la ciudad.

Los lineamientos para la formulación de este plan se basan en la adaptación de estrategias de alto impacto que se implementan a través de los diferentes espacios de vida y procesos transversales con el fin de contribuir a modificar estilos, modos y condiciones de vida.

Se observa que los contenidos del PSPIC, el marco teórico y contextual que sustenta el PSPIC, las fichas técnicas de las acciones integradas en espacios de vida cotidiana y de los procesos de

[5] http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/DiagnosticosDistritalesyLocalesVSP.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FDiagnsticos%20distritales %20y%20locales%2FLocal%2F2017&FolderCTID=0x0120000A93EB54F426E14190566F39867B1B40&View=%7B1EC9708C-0B0E-4F54-9473-CE026D14E707%7D

Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública y Gestión de programas y Acciones de Interés en Salud Pública, con sus respectivos anexos operativos e instructivos, incluidos en la caja de herramientas y los elementos de gestión administrativa y financiera con aspectos específicos de monitoreo, han sido publicadas en la página web de la Secretaria Distrital de Salud según las vigencias contractuales[6].

Para el logro de los objetivos del seguimiento y auditoria del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las de apoyo a la Gestión de Salud Pública a cargo, se cuenta con la información en los anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios y Procesos transversales; además, con la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación y glosas, así como los insumos requeridos por contrato.

Finalmente, se encuentra que el PSPIC se ha formulado de acuerdo con las funciones y competencias asignadas a la Entidad Territorial y a la Subsecretaria de Salud Pública.

En la actualidad, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal*", la SDS se encuentra adaptando conforme a los plazos establecidos para la implementación de la Ruta; las directrices para la operación del PSPIC en el marco del MIAS y definiendo los mecanismos al interior y con otros actores, teniendo en cuenta la priorización de acciones de acuerdo con los análisis de riesgos para la salud y la vida de la población en Bogotá D.C.

6.1.2 Seguimiento a la ejecución del PSPIC y acciones de apoyo a la GSP competencia de la Subsecretaria de Salud Pública

En el componente estratégico de acciones de Gestión en Salud Pública GSP, se destacaron tres ejes transversales que representan categorías de análisis y orientación para la generación de políticas, planes, proyectos y estrategias que se realizan en el nivel poblacional, colectivo, familiar e individual, en los espacios de vida cotidiana, UPZ y localidades del Distrito Capital. Estos, comprenden las acciones de: Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Vigilancia en Salud Pública - Inspección, vigilancia y control sanitario y Gobernanza.

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá ha garantizado la disponibilidad de recursos para las actividades del PSPIC, definido en los Planes de Adquisiciones de los proyectos de inversión 1186 "Atención Integral en Salud" y 7523 "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria" y realizó de manera continua la gestión de contratación a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la SDS, para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la gestión en salud pública en el nivel local.

Por su parte, están definidas las directrices establecidas para la operación, seguimiento y monitoreo del PSPIC, las cuales están en los anexos de los contratos y de manera general para el nivel central,

[6] http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx

se encuentran formalmente establecidas en el sistema de gestión de calidad de la Secretaria Distrital de Salud.

El PSPIC viene siendo operado por las 4 Subredes Integradas de Servicios - ESE, como se presentó anteriormente, a partir de las directrices establecidas en los lineamientos técnicos formulados por la Subsecretaría de Salud Pública. Por esto, el desarrollo se monitorea en el sentido del cumplimiento de las obligaciones contractuales y según la ejecución de los productos contratados, de acuerdo con las matrices programáticas o Plan Programático y Presupuestal –PPP- y las matrices de insumos establecidas en los contratos. Para este seguimiento, se describen a continuación los detalles de la contratación que nos ocupa y los resultados generales del ejercicio de monitoreo, seguimiento, supervisión y/o interventoría.

6.1.3 Seguimiento a la contratación

Para el primer semestre de la vigencia 2016, los contratos interadministrativos para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la gestión en salud pública en el nivel local fueron suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las 14 Entidades Sociales del Estado: Hospital Centro Oriente, Hospital Rafael Uribe Uribe, Hospital San Cristóbal, Hospital Chapinero, Hospital Usaquén, Hospital Suba, Hospital Engativá, Hospital Nazareth, Hospital Vista Hermosa, Hospital Tunjuelito, Hospital Usme, Hospital del Sur, Hospital Fontibón y Hospital Pablo VI Bosa.

Sin embargo, teniendo presente que el Concejo de Bogotá a través del artículo 2 del Acuerdo 641 de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones" fusionó las Empresa Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., dicha contratación se consolidó en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente E.S.E., Sur Occidente E.S.E., Norte E.S.E. y Sur E.S.E., quienes cumplen con la capacidad técnica y operativa.

A partir del segundo semestre de 2016, los contratos interadministrativos para la operación de las actividades del PSPIC se han suscrito con las Subredes Integradas de Servicios de Salud mencionadas anteriormente.

El objeto de los contratos es: "Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública".

Se resalta que, para la suscripción de los contratos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se incluyeron los resultados de las evaluaciones de capacidad técnica, en los anexos del sector, registrando su cumplimiento de los criterios establecidos en la normatividad y soportando las evaluaciones, esto responde a lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, en concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el cual señala: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las

intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad...".

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, y de acuerdo con el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del ejecutor, la SDS-FFDS realizó la evaluación de ejecución técnica y financiera contenida en los documentos de Análisis del Sector y en la verificación del cumplimiento de requisitos de cada Subred Integrada de Servicios de Salud. Esta evaluación fue satisfactoria, de acuerdo con los documentos anexos de los contratos, documentos publicados en el SECOP II.

6.1.4 Resultados generales del seguimiento contractual

El tipo de contratación fue Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo, de acuerdo a lo establecido en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 modificado por el Articulo 92 de la ley 1474 de 2011 y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de contratos interadministrativos.

A continuación, se detallan los contratos suscritos o vigentes, en el periodo comprendido entre julio de 2016 a diciembre de 2018:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATOS PIC FEBRERO 2016 A AGOSTO 2016 (Antes del Acuerdo 641-2016)	CONTRATOS PIC AGOSTO 2016 A MARZO 2017	CONTRATOS PIC ABRIL 2017 A JUNIO 2018	CONTRATOS PIC JULIO 2018 A MARZO 3-2019
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD **NORTE** E.S.E.	003-2016 (Hospital Chapinero) 006-2016 (Hospital Usaquén) 011-2016 (Hospital Engativá) 013-2016 (Hospital de Suba)	830-2016	084-2017	466105
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD **SUR** E.S.E.	007-2016 (Hospital de Usme) 009-2016 (Hospital Vista hermosa) 012-2016 (Hospital Tunjuelito) 019-2016 (Hospital Nazareth)	832-2016	085-2017	466103
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD **SUR OCCIDENTE** E.S.E.	004-2016 (Hospital pablo VI Bosa) 005-2016 (Hospital Fontibón) 010-2016 (Hospital del Sur)	831-2016	077-2017	462018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD **CENTRO ORIENTE** E.S.E.	001-2016 (Hospital San Cristóbal) 002-2016 (Hospital Rafael Uribe U) 008-2016 (Hospital Centro Oriente)	833-2016	083-2017	466100

Es importante aclarar que, los contratos PSPIC correspondientes al periodo febrero a agosto de 2016, fueron financiados con recursos del Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016 "Bogotá Humana", razón por la cual solo se relacionan como contratos vigentes en el periodo de análisis, pero no se toman en cuenta dentro de los aspectos Financieros que se detallan a continuación.

6.2 Aspectos financieros de los contratos (julio 2016 a marzo 03 de 2019)

El cálculo de las tarifas de los productos que se contratan con las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., se realiza a partir del estudio de tiempos y movimientos en los que se toman en consideración los tiempos requeridos para la ejecución de las acciones, los costos de recurso

humano, los costos generales (incluye estimaciones contables), insumos directos y carga administrativa.

Dichos contratos están financiados con recursos de los proyectos 1186 "Atención Integral en Salud", 1192 "fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud" (julio a diciembre de 2016) y 7523 "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria" (vigencias 2017 y 2018), y a través de las siguientes fuentes de financiamiento: Aporte Ordinario, Sistema General de Participaciones (SGP), Otros Recursos del Balance de Destinación Específica [Diferentes a cuenta Maestra], Rendimientos financieros del SGP-Salud Pública y Recursos del Balance.

A continuación, se presentan las cifras de los presupuestos asignados a Salud Pública y el valor de los recursos asignados para la ejecución del PSPIC.

Vigencia	Proyecto	Presupuesto Total	Presupuesto Salud Pública	Presupuesto destinado al PSPIC	%
2016	1186	81.659.596.964	81.659.596.964	64.627.236.241	79,14%
	1192	44.951.257.804	23.413.061.913	20.746.225.807	88,61%
		126.610.854.768	**105.072.658.877**	**85.373.462.048**	**81,25%**
2017	1186	166.725.801.744	166.725.801.744	134.186.980.932	80,48%
	7523	49.967.227.306	44.066.570.543	39.317.193.836	89,22%
		216.693.029.050	**210.792.372.287**	**173.504.174.768**	**82,31%**
2018	1186	155.718.311.018	155.718.311.018	135.153.428.262	86,79%
	7523	45.586.669.423	40.524.408.703	36.383.553.125	89,78%
		201.304.980.441	**196.242.719.721**	**171.536.981.387**	**87,41%**
		544.608.864.259	512.107.750.885	430.414.618.203	84,05%

La ejecución de los contratos PSPIC para la vigencia 2016 (segundo semestre) inició el 17 de agosto de 2016 con una duración total de 7 meses más quince días. Así mismo, los contratos PSPIC de la vigencia 2017 iniciaron su ejecución el 3 de abril de 2017 con una duración total de 15 meses. Finalmente, los contratos PSPIC suscritos en el año 2018, tuvieron como fecha de Inicio 03 de Julio de 2018 y una duración de 8 meses. A continuación, se presenta la relación de los contratos PSPIC suscritos con sus respectivas adiciones y prórrogas.

CONTRATO	PERIODO	CONCEPTO	2016	2017	2018	TOTAL
SUBRED NORTE						
830-2016	2016-08	Contrato Inicial	24.333.935.736			25.378.511.488
	2016-12	Adición 01	610.431.868			
	2016-12	Adición 02	434.143.884			
084-2017	2017-04	Contrato Inicial		41.239.559.348		58.092.473.173
	2017-10	Adición 01		3.317.021.983		
	2017-12	Adición 02		2.580.785.511		
	2018-04	Adición 03			10.955.106.331	
466105	2018-07	Contrato Inicial			30.455.924.477	35.614.084.760
	2018-12	Adición 01			5.158.160.283	

Periodo: julio de 2016 a diciembre de 2018

CONTRATO	PERIODO	CONCEPTO	2016	2017	2018	TOTAL
TOTAL			25.378.511.488	47.137.366.842	46.569.191.091	119.085.069.421
SUBRED SUR OCCIDENTE						
831-2016	2016-08	Contrato Inicial	21.010.699.775			21.553.642.926
	2016-12	Adición 01	348.672.175			
	2016-12	Adición 02	194.270.976			
077-2017	2017-04	Contrato Inicial		45.293.761.999		60.894.061.356
	2017-10	Adición 01		1.784.926.461		
	2017-12	Adición 02		2.690.805.753		
	2018-04	Adición 03			11.124.567.143	
462018	2018-07	Contrato Inicial			32.377.323.031	38.418.984.656
	2018-10	Adición 01			230.000.000	
	2018-12	Adición 02			5.811.661.625	
TOTAL			21.553.642.926	49.769.494.213	49.543.551.799	120.866.688.938
SUBRED SUR						
832-2016	2016-08	Contrato Inicial	16.698.748.717			17.490.430.555
	2016-12	Adición 01	343.821.750			
	2016-12	Adición 02	447.860.088			
077-2017	2017-04	Contrato Inicial		35.073.770.289		45.767.817.679
	2017-10	Adición 01		1.533.712.494		
	2017-12	Adición 02		1.473.299.501		
	2018-04	Adición 03			7.687.035.395	
466103	2018-07	Contrato Inicial			24.342.830.310	28.181.804.695
	2018-12	Adición 02			3.838.974.385	
TOTAL			17.490.430.555	38.080.782.284	35.868.840.090	91.440.052.929
SUBRED CENTRO ORIENTE						
833-2016	2016-08	Contrato Inicial	20.554.903.363			20.950.877.079
	2016-12	Adición 01	52.182.512			
	2016-12	Adición 02	343.791.204			
083-2017	2017-04	Contrato Inicial		34.447.517.069		48.653.485.578
	2017-10	Adición 01		1.972.794.004		
	2017-12	Adición 02		2.096.220.356		
	2018-04	Adición 03			10.136.954.149	
466100	2018-07	Contrato Inicial			24.925.859.029	29.418.444.258
	2018-12	Adición 02			4.492.585.229	
TOTAL			20.950.877.079	38.516.531.429	39.555.398.407	99.022.806.915
TOTAL			85.373.462.048	173.504.174.768	171.536.981.387	430.414.618.203

Las subredes presentaron para los contratos relacionados anteriormente, una facturación total de $423.017.974.590, equivalente al 98.28% del valor contratado. Así mismo, y como producto del proceso de interventoría, se aplicaron glosas por valor total de $4.638.560.330, equivalentes al 1.08%. En resumen, la ejecución total de los contratos alcanzó, en promedio, un 97.2% y que corresponden a la suma de $418.379.414.260.

Se presentan a continuación los resultados en términos de ejecución de los contratos suscritos con las Subredes Integrales de Servicios de Salud.

SUBRED	CONCEPTO	2016		2017		2018	
SUBRED CENTRO ORIENTE	Total, Contrato	20.950.877.079	100,00%	48.653.485.578	100,00%	29.418.444.258	100,00%
	Valor Facturado	20.819.343.433	99,37%	47.700.842.888	98,04%	29.171.056.387	99,16%
	Glosas Definitivas	230.493.392	1,10%	177.079.330	0,36%	251.228.988	0,85%
	Ejecución Contrato	**20.588.850.041**	**98,27%**	**47.523.763.558**	**97,68%**	**28.919.827.399**	**98,31%**
SUBRED NORTE	Total, Contrato	25.378.511.488	100,00%	58.092.473.173	100,00%	35.614.084.760	100,00%
	Valor Facturado	24.790.002.584	97,68%	57.096.781.376	98,29%	35.151.836.553	98,70%
	Glosas Definitivas	898.262.201	3,54%	449.728.982	0,77%	346.984.429	0,97%
	Ejecución Contrato	**23.891.740.383**	**94,14%**	**56.647.052.394**	**97,51%**	**34.804.852.124**	**97,73%**
SUBRED SUR	Total, Contrato	17.490.430.555	100,00%	45.767.817.679	100,00%	28.181.804.695	100,00%
	Valor Facturado	16.926.324.397	96,77%	44.985.116.196	98,29%	28.045.642.436	99,52%
	Glosas Definitivas	334.989.733	1,92%	1.045.022.141	2,28%	124.917.801	0,44%
	Ejecución Contrato	**16.591.334.664**	**94,86%**	**43.940.094.055**	**96,01%**	**27.920.724.635**	**99,07%**
SUBRED SUR OCCIDENTE	Total, Contrato	21.553.642.926	100,00%	60.894.061.356	100,00%	38.418.984.656	100,00%
	Valor Facturado	21.451.213.465	99,52%	58.989.213.618	96,87%	37.890.601.257	98,62%
	Glosas Definitivas	203.576.515	0,94%	523.807.455	0,86%	52.469.363	0,14%
	Ejecución Contrato	**21.247.636.950**	**98,58%**	**58.465.406.163**	**96,01%**	**37.838.131.894**	**98,49%**

6.3 Generalidades del seguimiento y supervisión – interventoría de los contratos

6.3.1 Seguimiento a la ejecución del PSPIC

La vigilancia, orientación y control de la ejecución de los contratos ha sido realizada por los Subdirectores de Acciones Colectivas, Determinantes en Salud, Vigilancia en Salud Pública y Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud.

Para el proceso de seguimiento a las acciones ejecutadas por las Subredes, se contó inicialmente, con un equipo especializado para apoyo a la supervisión designado por la Subsecretaría de Salud Pública, quienes realizaron el proceso de seguimiento de los contratos PSPIC 2016 y PSPIC 2017 (ejecución hasta marzo de 2018). A partir del mes de septiembre del año 2018 se contó con una firma interventora para realizar la interventoría retrospectiva de: a) contratos PSPIC 2017, específicamente para el periodo de ejecución abril a junio de 2018; b) liquidación de los contratos PSPIC 2017; c) contratos PSPIC 2018, cuya vigencia es de julio de 2018 a marzo 3 de 2019.

6.3.2 Firma Interventora

A partir del 6 de septiembre de 2018 se dio inicio al contrato N°CO1.PCCNTR.492435 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el CONSORCIO BOGOTÁ PIC INTERVENTORIA 2018, identificado con el NIT 901.201.005-8, cuyo objeto es: "Prestar servicios para la interventoría técnica,

administrativa, financiera, contable y jurídica de los contratos interadministrativos celebrados entre el FFDS y las Empresas Sociales del Estado, para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC". El tiempo inicial de ejecución es hasta el 5 de abril de 2019, y se prorroga hasta el 5 de mayo 2019, teniendo en cuenta la prorroga y adición de los contratos PSPIC 2018.

El objetivo de este contrato de interventoría es: "Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial en Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental y gestión de la salud pública".

Los supervisores ejercieron sus obligaciones de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, y en concordancia con lo establecido por la Secretaria Distrital de Salud, en su Manual de contratación.

6.3.3 Facturación del PSPIC

La forma de facturación es por productos, según la programación y ejecución del Plan Programático y Presupuestal anexo a los contratos y en coherencia con lo dispuesto en los lineamientos técnicos para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de apoyo a la gestión de la Salud Pública. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE radican a la supervisión o interventoría del contrato, la factura en medio físico y magnético, durante los tres primeros días hábiles del mes siguiente a la ejecución de las actividades, junto con los soportes establecidos en el anexo de criterios de facturación y glosas, en los términos del clausulado de los contratos:

- Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.
- Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. La documentación incluida en el Anexo 9 Criterios de facturación y glosas.

6.3.4 Seguimiento y control de los contratos PSPIC

Referente a los resultados del seguimiento realizado a los contratos para las acciones del PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en el nivel local, según contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS - SDS, se contó, inicialmente, con un equipo exclusivo para apoyo a la supervisión designado por la Subsecretaría de Salud Pública y posteriormente con una firma Interventora que realizó el análisis de la información , presentando los respectivos informes finales de interventoría de dichos contratos. En los informes, los cuales están publicados en el SECOP II, se realizó una descripción analítica de los hallazgos más relevantes por los productos ejecutados en el periodo abril 2017 a marzo 2018 en el Espacio Público, Espacio Vivienda, Espacio Trabajo, Espacio Educativo y en los procesos transversales de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Gobernanza y Vigilancia en Salud Pública, así como

los planes de mejora, glosas generadas en el proceso, y análisis financiero de acuerdo a las facturas relacionadas.

Como hallazgos importantes por contratos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud contratadas para la ejecución de acciones del PSPIC y GSP en el nivel local, durante los últimos años, de acuerdo con los anexos de Análisis del Sector, ítem de análisis de capacidad técnica y financiera, así como los resultados del seguimiento a la ejecución y la supervisión y/o interventoría realizada, se encuentra que hubo cumplimiento de obligaciones contractuales y de manera específica, se presenta a continuación, un resumen:

- Evaluación técnica: teniendo en cuenta que el cumplimiento técnico de los lineamientos se ve reflejado en el valor que no fue objeto de glosa, la evaluación se basó en el porcentaje de glosas técnicas en virtud de la facturación realizada por las subredes, encontrando que el porcentaje de glosa promedio de 1.08%.

  El siguiente cuadro muestra una disminución significativa de 1.36% en el porcentaje de glosas, que en el 2016 fue de 1.95% y en el año 2018 fue de 0.59%.

SUBRED	2016	2017	2018	TOTAL	Evaluación
SUBRED CENTRO ORIENTE	1,10%	0,36%	0,85%	0,67%	Satisfactoria
SUBRED NORTE	3,54%	0,77%	0,97%	1,42%	Satisfactoria
SUBRED SUR	1,92%	2,28%	0,44%	1,65%	Satisfactoria
SUBRED SUR OCCIDENTE	0,94%	0,86%	0,14%	0,65%	Satisfactoria
TOTAL	**1,95%**	**1,03%**	**0,59%**	**1,08%**	**Satisfactoria**

- Evaluación financiera: corresponde al porcentaje de ejecución obtenida por la subred. Se obtiene a partir del valor del presupuesto asignado a la subred con relación al valor facturado menos las glosas.

SUBRED	2016	2017	2018	TOTAL	Evaluación
SUBRED CENTRO ORIENTE	98,27%	97,68%	98,31%	97,99%	Satisfactoria
SUBRED NORTE	94,14%	97,51%	97,73%	96,86%	Satisfactoria
SUBRED SUR	94,86%	96,01%	99,07%	96,73%	Satisfactoria
SUBRED SUR OCCIDENTE	98,58%	96,01%	98,49%	97,26%	Satisfactoria
TOTAL	**96,42%**	**96,80%**	**98,37%**	**97,20%**	**Satisfactoria**

Se puede apreciar que hubo un aumento en la ejecución de 1.94% entre las vigencias 2016 y 2018.

Se concluye entonces que es una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera de la Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Por otra parte, se menciona que las Subredes Integradas de Servicios de Salud allegaron la constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual fue verificada en el registro de prestadores de servicios de salud REPS, para el caso de todos los contratos suscritos con el FFDS.

De acuerdo con el análisis de los Informes Finales de auditoría a los contratos PSPIC, presentados por el equipo de seguimiento de la Subsecretaría de Salud Pública y por la firma Interventora contratada por la SDS – FFDS "Consorcio Bogotá PIC Interventoría 2018", se encontró que los contratos tuvieron prórrogas y adiciones con sus modificatorios, justificadas en su momento, para dar continuidad y fortalecer las acciones del PSPIC y la GSP.

Así mismo, se registra que las Subredes Integradas de Servicios de Salud presentaron y soportaron el cumplimiento de las obligaciones, que fueron debidamente verificadas y en las cuales se destaca que se realizaron las acciones colectivas según lo programado, con participación social, dirigidas a la población programada de acuerdo al curso de vida y a grupos poblacionales vulnerables, facilitando la veeduría ciudadana y disponiendo de la infraestructura, recursos, insumos, dispositivos y demás elementos establecidos para la ejecución del contrato.

Finalmente, se certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones, productos y actividades contratadas.

Así, la Secretaria Distrital de Salud, procede a revisar la información y gestionar los trámites correspondientes para la liquidación del contrato.

7 SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS ASIGNADOS A LAS PARTES EN LA MATRIZ DE RIESGOS REALIZADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

La SDS- FFDS, ha analizado los posibles riegos que pueden afectar el proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el entorno socioambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

Como resultado del citado análisis, se diligenció la matriz adoptada al interior de la SDS, resultado que se evidencia en el anexo No. 4 Matriz de riesgos de los contratos celebrados, encontrando que no se materializaron gracias a la ejecución de los controles descritos:

- Riesgo 1: Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC y la gestión pública, contratados con la Subred integrada de Servicios de Salud - En el seguimiento se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales y productos, reuniones con coordinadores del nivel local, reuniones de supervisión o interventoría e Informes.
- Riesgo 2: No cumplimiento de directrices y lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC - Supervisor del contrato i Interventor - equipo de apoyo a la supervisión o de firma interventora y equipos técnicos de la SDS para seguimiento.
- Riesgo 3: Autorizar facturación sin soportes requeridos. Establecer criterios de facturación y glosas, realizar verificación con lista de chequeo al recibir facturación y validar antes de requerir la gestión de pago.
- Riesgo 4: Expedición de nuevas normas, directrices o necesidades sobrevinientes que afecten la ejecución del contrato - Verificación de la normalidad en la ejecución del contrato a la luz de la

normatividad, las necesidades de la población y gestión legal para modificaciones al contrato, según conceptos técnicos de supervisores o de interventora y justificación.

- Riesgo 5: Verificación, análisis y registro incompleto o inexacto de la información financiera del contrato PSPIC - Verificación continúa en el desarrollo de la intervención, procedimiento o actividad contratada según lineamientos y criterios de facturación y glosa.
- Riesgo 6: No contar con el talento humano requerido y/o con los perfiles establecidos en los lineamientos - Verificación del cumplimiento de lineamientos frente a recurso humano que ejecuta.

8 APORTES DEL PSPIC A RESULTADOS DEL PLAN DE DESARROLLO "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS"

Los resultados en salud para la ciudad se logran a través de las acciones coordinadas del PSPIC, de la Gestión de Salud Pública en el nivel local y Distrital, de las acciones de las diferentes Dependencias de la Secretaria Distrital de Salud como Autoridad Sanitaria Territorial, confluyendo además con las acciones de los otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como las EAPB, las IPS, los mismos usuarios y de otros Sectores del Orden Distrital que tienen competencia en la resolución de necesidades que afectan la calidad de vida y la salud de la población Bogotana.

Referente a estos resultados, se considera que la implementación del PSPIC en la ciudad ha contribuido en especial al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y de los proyectos de inversión que financian el Plan.

Dichos resultados se pueden consultar en los reportes del Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo -SEGPLAN, en la página web de la entidad[7] , así como en los informes de Rendición de cuentas y de Balance Social, que se encuentran disponibles en la página oficial de la Secretaría de Salud[8] y que para el año 2018, están disponibles en: Resolución Reglamentaria 011 de 2014 - Rendición de Cuentas vigencia 2018 a la Contraloría de Bogotá D.C. - Balance Social, en el cual la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud presenta las acciones y resultados obtenidos por la Administración durante la vigencia 2018, con el fin de mejorar los problemas sociales atendidos y cumplir con lo establecido en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020.

En el documento de balance resultados 2018 Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020, se publican entre otros, los siguientes resultados:

- En 2017 se presenta una reducción de 231 casos de muertes por enfermedades crónicas en menores de 70 años.
- La tasa de trabajo infantil ampliada se redujo en 5,7 puntos porcentuales, pasando de 11% en 2014 a 5,3% en 2017, lo que significa 87.000 niñas y niños menos en trabajo infantil.
- En 2018 se logró que 6.215 niñas y adolescentes menores de 19 años disfruten cada etapa de sus vidas. Esto implica una disminución de 3,97 puntos porcentuales en la tasa de nacimientos en niñas entre los 10 y los 19 años, pasando de 16,5% en 2014 a 2,53% en 2018.

[7] http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/SeguimientoaProyectos.aspx

[8] http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformedeGestion.aspx

- La mortalidad materna desciende, pasando de una razón de 27,4 por 100.000 nacidos vivos [n=31 casos] en 2016 a 25,2 [n=22 casos] por 100.000 nacidos vivos en 2018.
- Reducción de la tasa de mortalidad infantil de 9.4 x 1.000 nacidos vivos (nv) [n=927 casos] en 2016 a 8,8 por 1000nv [n=767 casos] en 2018, registrando una reducción de 160 casos.
- La mortalidad en menores de cinco años desciende en 216 casos, pasando de una tasa por 1.000nv de 11,2 en 2016 [n=1.106 casos] a una tasa de 10,2 por 1000nv [n=890 casos] en 2018.
- La información reportada en las Bases de datos Estadísticas Vitales SDS definitivas muestran que por cada 100.000 personas con condiciones crónicas no transmisibles se evitó 132 muertes de 60 a 69 años, evaluado entre los años 2005 a 2015, el número promedio de muertes evitadas en promedio por causa condición crónica es de 179.

Se destaca, además:

- Reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad en menores de cinco años por causas evitables.
- Cero casos de mortalidad por desnutrición en el año 2017 y periodo enero-noviembre de 2018.
- El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito ha tenido una reducción del 8,6% para el periodo 2014 a 2017, pasando de una razón de 29,9 por 100.000 nacidos vivos (n=31 casos) en el año 2014 a 27,3 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2017 (n=25 casos).
- Se encuentra una tendencia a la disminución en el Distrito Capital de las tasas específicas de fecundidad en mujeres en edades de 15 a 19 años, evidenciando en el año 2017 una reducción de la Tasa en un 26.3% en relación con la tasa reportada en el año 2014 (línea de base).
- Teniendo en cuenta que la infección asociada a la atención en salud es uno de los eventos adversos más frecuentes en el mundo y en Colombia, se evidencia la mejora en este indicador de calidad de atención en salud en el distrito capital.
- Disminución del número de casos de los eventos de meningitis, lepra y tuberculosis (datos preliminares) respecto al mismo periodo del año anterior.
- La ciudad de Bogotá ha logrado mantener la eliminación de la prevalencia e incidencia de la enfermedad de Hansen cumpliendo con las metas nacionales establecidas (prevalencia menor a 1 caso por cada 10.000 habitantes).

Estos resultados son producto de las acciones desarrolladas por el sector salud, en el marco del modelo de atención integral, al cual contribuyeron las intervenciones ejecutadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud con los contratos del PSPIC, entre las cuales se resaltan:

- En el Espacio Vivienda se desarrollaron acciones de seguimiento y consejería familiar e individual en hábitos de vida saludables y acciones de gestión de riesgo específica a personas con condiciones crónicas por reportarse sin asistencia regular a los programas de las subredes. Para el periodo acumulado entre 2016 a diciembre de 2018 se han caracterizado 52.361 familias en este espacio; todas las familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas recibieron consejería e implementación de planes familiares para la promoción de hábitos saludable.
- En el Espacio Educativo, se intervinieron 176 sedes de Colegios Distritales con la participación de 106.854 estudiantes y 7.579 docentes. A través de la acción integrada Sintonizarte, en el periodo 2016 a 2018 se desarrollaron acciones específicas para mejorar los hábitos de vida saludable y generar factores protectores para condiciones crónicas realizando acciones en 100 instituciones educativas, se realizaron 11.144 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de

la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 5.773 docentes y 296.548 estudiantes.

- La ciudad cuenta con 13 unidades de Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ, distribuidos en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Realización de 4 jornadas distritales y 16 ferias intersectoriales del Programa de Prevención de Maternidad y Paternidad.
- En el Espacio Público desde abril de 2017 se desarrolla la estrategia "Cuídate Se Feliz" que tiene por objetivo identificar alertas de riesgo para enfermedades crónicas en mayores de 18 años, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC. Durante el proceso de implementación de la estrategia se ha contado con 760 puntos activos registrados con equipos de profesionales en parques, centros comerciales y zonas de alta afluencia de público en días de semana y diferentes puntos de valoración en ciclovía, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC.
- En las Unidades de Trabajo Informal - UTI desde el Espacio trabajo, con énfasis en el abordaje preventivo y de orientación a tamizaje de personas con riesgo de condiciones crónicas, se presentaron los siguientes resultados: entre 2016 y 2018 se ha realizado asesoría a 16.897 trabajadores pertenecientes a 23.280 UTIS que recibieron información sobre autocuidado para las condiciones crónicas. Se realiza consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables a 12.288 personas sobre hábitos y estilos de vida saludables y asesoría a 26.953 sobre autocuidado para las condiciones crónicas.
- Mediante el seguimiento a las actividades de protección específica y detección temprana según la resolución 4505 de 2012 se logra evidenciar un incremento en la proporción de mujeres con toma de citología cérvicouterina del 10.92% en el año 2014 al 50.1 % para el primer trimestre de 2018, lo que favorece la detección oportuna de condiciones crónicas de la población objeto. Asimismo, en la proporción de mujeres con realización de mamografía se observó un incremento del 10.7% en el año 2014 al 33% en el 2017, a marzo de 2018 la proporción de mujeres con realización de mamografía es del 33.9% lo que muestra un aumento significativo.
- Mantenimiento de la estrategia AIEPI Comunitario en Hogares de Bienestar familiar y familias con niños y niñas menores de 5 años, para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia, fortaleciendo las prácticas saludables que mejoran la salud y calidad de vida de esta población.
- Formación de Líderes comunitarios en AIEPI Comunitario, con énfasis en Infección Respiratoria en los 16 barrios promotores de la Salud, con el fin, de realizar identificación temprana de signos de alarma, apropiar cuidados en casa y acciones para evitar la transmisión.
- Desarrollo de los centros de escucha para personas en ejercicio o vinculados a la prostitución, donde se han identificado 31.568 personas distribuidas en 19 localidades del Distrito; Del total identificado, se aplicaron pruebas rápidas para VIH en 6.818 personas encontrando 31 personas reactivas y respecto a la prueba tamiz para sífilis se aplicó a 6.820 encontrando 151 personas con resultado reactivo. En estos establecimientos inicia la implementación de entornos laborales saludables, con el fin de identificar la exposición a riesgos de las personas en ejercicio o vinculadas

a esta actividad económica, orientándolos frente al mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud.

- En el periodo 2016-2018 se ha logrado un 75% de avance en la implementación de acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales, reconociendo al programa distrital "Prevención de la paternidad y maternidad temprana" y a la estrategia "Embarazados todos por la vida" como ejes centrales en el desarrollo de acciones asociadas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Es de resaltar la articulación y coordinación sectorial con las diferentes direcciones y subdirecciones de la SDS, así como con los y las profesionales de las subredes integradas de servicios de salud para Igualmente por medio de las acciones de promoción y gestión del riesgo en salud desarrolladas desde los diferentes espacios de vida cotidiana se ha logrado que las gestantes identifiquen los riesgos en salud de manera oportuna y las mujeres generen factores protectores, cuidado, autocuidado y socio cuidado relacionados con los eventos de interés en salud sexual y reproductiva: prevención de embarazos en adolescentes, métodos de regulación de fecundidad.
- Los Equipos de Respuesta Inmediata–ERI de las subredes Integradas de servicios de salud y el nivel central de la Secretaria de Salud, realizan el control y seguimiento de eventos en salud pública como brotes, ETA y las emergencias o urgencias sanitarias y/o socio naturales, que se presentan en la población del Distrito capital, garantizando una atención oportuna dentro de las 48 horas, evitando así los efectos negativos en salud, como el aumento de incapacidades, las ausencias laborales o escolares y el aumento de la morbimortalidad en salud mediante la aplicación de medidas de aislamiento, cuarentena y cierres preventivos en establecimientos.
- Con las acciones adelantadas desde la línea de Eventos transmisibles de origen zoonótico se ha logrado mantener en cero (0) el número de casos autóctonos de rabia humana y animal en el Distrito, lo anterior en coherencia con el propósito que la Organización Panamericana de la Salud, definió para las Américas, de "la eliminación de la rabia transmitida por perros".
- El mejoramiento en la calidad del agua que suministran los sistemas de abastecimiento, producto de la vigilancia permanente, ha generado impactos positivos en las comunidades que usan este recurso en sus actividades cotidianas. El agua con menor índice de riesgo para su consumo representa un mejoramiento en condiciones de calidad de vida, relacionadas principalmente con disminución de la posibilidad de contraer enfermedades vehiculizadas por el agua.

Para ampliar la información, se encuentra disponible el informe de rendición de cuentas y otros informes de gestión 2016 a 2018, en la página web de la SDS[9].

9 CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, desde julio de 2016 hasta diciembre 2018, estableciendo estrategias de intervenciones colectivas e individuales, líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública; con el fin de aportar en el mejoramiento de la

[9] http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformedeGestion.aspx
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inf_gestion_evaluacion_auditoria.aspx
Documento balance resultados 2018 Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020, en:
http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/rendicioncuentas2018_bogota_mejor_para_todos.pdf

calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital y teniendo en cuenta la estrategia de Salud Urbana.

Los contenidos de las acciones del PSPIC, se plantearon y ejecutaron de acuerdo con la información de riesgos y de situación en salud enfermedad, según las problemáticas y necesidades sociales identificadas a partir del análisis de calidad de vida salud y enfermedad de la población del D.C., los resultados en salud definidos en las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública, los ejes del Plan de Desarrollo Distrital y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud, reconociendo los espacios donde se desarrolla la vida, el entorno, el curso de vida y los enfoques poblacionales y diferenciales.

Para la ejecución de las actividades relacionadas con las acciones de Gestión de Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC – en el nivel local, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, ha realizado contratos interadministrativos de manera continua y de acuerdo con la normatividad vigente, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, implementando las estrategias relacionadas con la gestión del riesgo en salud pública y la promoción de la salud en los territorios de la Ciudad.

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá ha garantizado la disponibilidad de recursos para las actividades del PSPIC, según lo observado en los Planes de Adquisiciones y realizó de manera permanente la gestión a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la gestión en salud pública en el nivel local.

Por su parte, están definidas las metodologías, procesos y procedimientos, así como lineamientos y demás directrices establecidas para la operación, seguimiento y monitoreo del PSPIC, los cuales están establecidos en el sistema integrado de gestión de la Secretaria Distrital de Salud y en los anexos de los contratos, según ha sido pertinente.

A la fecha, no se ha presentado incumplimiento en las actividades contratadas, razón por la cual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5., tampoco se han presentado situaciones que requieran tramite de multas, sanciones ni declaratorias de incumplimiento para los contratos referidos.

Para el logro de los objetivos del seguimiento y auditoria del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las de apoyo a la Gestión de Salud Pública a cargo, se cuenta con documentos establecidos como: Guías generales, anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios y Procesos transversales, así como la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación, glosas y procesos de seguimiento, vigilancia y control al cumplimiento de obligaciones.

Referente a los contenidos del PSIC, se observa coherencia con lo requerido en la normatividad, directrices nacionales y los anexos operativos se publican en la página web de la SDS, se actualizan con cada vigencia contractual.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. lleva a cabo seguimiento y monitoreo físico y financiero de las metas y actividades de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), así como el seguimiento permanente – supervisión y/o interventoría, al cumplimiento de las obligaciones contractuales, según los contratos del PSPIC.

En los contratos se observa que, con las firmas, las Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., se respaldó bajo la gravedad del juramento, que no se hallaban incursas en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidas en la normatividad vigente y firmaron el acuerdo anticorrupción.

Igualmente, se encuentra que las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., verificaron de manera continua, según los soportes presentados, la facturación, y certificaron con soportes, que se encontraban a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

Para la contratación, se tuvieron en cuenta los aspectos legales y reglamentarios; además, aquellos de carácter técnico que daban directriz y especificaban las actividades y productos a realizar y sobre los cuales se realizó el seguimiento al cumplimiento; los anexos comprendieron entre otros, documentos que hacen parte integral de los Contratos publicados en la plataforma transaccional SECOP II www.colombiacompra.gov.co, y se pueden consultar de manera pública; entre los documentos adjuntos se encuentran: Estudios y documentos previos, Certificados de Disponibilidad Presupuestal. Condiciones generales adicionales y sus anexos. Además, la Oferta presentada por los contratistas, los anexos técnicos de los contratos (Metas del Proyecto de Inversión, Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Plan Programático y presupuestal, Insumos y recursos requeridos para la operación, Criterios de Facturación y Glosas y el de Componentes de Costos).

Se encuentra coherencia entre el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas" PSPIC ejecutado, con las funciones y las competencias relacionadas, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública; igualmente, con los fines institucionales, las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y sus proyectos de inversión relacionados.

Para la implementación del PSPIC en el nivel local, se contrató con las Instituciones de carácter público, de conformidad con la normatividad vigente, en especial, las Resoluciones 518 de 2015 y 3202 de 2017, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se verifica que hubo continuidad de las acciones del PSPIC en Bogotá durante el periodo evaluado, contribuyendo a mantener y mejorar la salud de las personas que viven en la ciudad, mediante la realización de intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, dirigidas a toda la población.

Respecto a las características de calidad esperadas, las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad realizadas surgieron de unos diagnósticos locales, hechos y datos, reconociendo condiciones diferenciales de la población y su territorio, con enfoque de derechos y adaptando los contenidos de PSIC con necesidades en salud y el PDSP, estableciendo unas acciones integradas, con operación a través de espacios y proceso transversales. Las intervenciones estuvieron enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo y se dirigieron a las personas, familias y comunidades sin distinción alguna y con la con participación de diferentes actores.

Por último, se está avanzando hacia el mejoramiento de los métodos y adaptación a los cambios normativos y operacionales que se presentan, en lo referente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública, en articulación con los demás actores involucrados.

Se considera que la implementación del PSPIC en la ciudad ha contribuido en especial al cumplimiento de las metas planteadas en el Plan Territorial de Salud, para los Proyectos 1186 de Atención Integral en Salud, y las correspondientes del Proyecto 7523, de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, lo cual se puede verificar en los diferentes informes de gestión y rendición de cuentas, publicados por esta secretaria y que han sido parte de los insumos para este informe[10].

Se emite este informe, en cumplimiento de la normatividad vigente,

AMELIA REY BONILLA
Directora de Salud Colectiva

MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA
Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectivas

LUZ MERY VARGAS GOMEZ
Subdirectora de Acciones Colectivas
Subdirectora de Determinantes en Salud (e)

LIBIA FORERO GARCÍA
Subdirectora de Gestión y Evaluación en Políticas de Salud Pública.

ELIZABETH COY JIMÉNEZ
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

[10] Nota: Este documento se desarrolla como producto del seguimiento al PSPIC y acciones transversales de GSP a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública, ejecutadas en el nivel local de la Ciudad de Bogotá, respondiendo a la necesidad de publicar los principales hallazgos del seguimiento y los resultados de evaluación, así como los relacionados con el estado de salud de la población. Incluye resultados desde julio de 2016 hasta diciembre 2018; la información financiera está actualizada según vigencia contractual hasta marzo 03 de 2019. Se han utilizado como fuentes de información los documentos publicados por esta Secretaria en la página web, los documentos técnicos de los equipos de trabajo de la Subsecretaria de Salud Pública, los informes de interventoría y los de seguimiento, la información financiera de la Subsecretaria de Salud Pública, así como la normatividad vigente, tal y como se ha relacionado. Compilado y desarrollado con base en informe preliminar a junio de 2018 MCFM y otros documentos relacionados (Cielo Rocío Valencia Corredor – marzo- mayo de 2019). Revisado – ajustado por Libia Forero – Luz Mery Vargas - Alejandro Díaz, revisado y aprobado por Subdirectores y Directores de la Subsecretaria de Salud Pública). Informe publicado por la Subsecretaria de Salud Pública - Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. A mayo 2019, en la página web de la SDS http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx