



SECRETARÍA DE  
SALUD

## SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

# INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN BOGOTÁ.

JUNIO DE 2020 – JUNIO DE 2021



## EQUIPO DIRECTIVO

Alejandro Gómez López	Secretario Distrital de Salud.
Manuel González Mayorga	Subsecretario de Salud Pública.
Iliana Francineth Curiel Arismendy	Directora Salud Colectiva.
Diane Moyano Romero	Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.
Marcela Martínez Contreras	Subdirectora de Acciones Colectivas.
Adriana Ardila Sierra	Subdirectora de Determinantes en Salud.
Andrea Yiset López Hernández	Subdirectora de Gestión y Evaluación en Políticas de Salud Pública.
Sol Yiber Beltrán Aguilera	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

## EQUIPO DE REDACCIÓN Y COMPILACIÓN

Hugo Armando Muñoz Ramos  
Juan de Jesús Patiño González  
Cielo Rocío Valencia Corredor  
Griselly Franco Polo

Agradecimientos a los referentes de la Subsecretaría de Salud Pública por sus aportes a este documento.

## GLOSARIO

**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.

**Entornos de Vida.** Son escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen.

**Establecimientos de Interés Sanitario.** Son todas aquellas 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 (PIC), las cuales se articulan con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecutan los aseguradores en salud.  
el asegurador

**Inspección, Vigilancia y Control – IVC.** Son acciones orientadas a identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

**Información en Salud:** Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

**Intervenciones Colectivas.** Conjunto de 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 de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales. Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional.

**Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).** Es un plan de beneficios en salud que incluye acciones colectivas e individuales de alta externalidad de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario a los servicios y tecnologías cubiertos por la Unidad de Capitación UPC Pago por ; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito

**Procesos Transversales.** Los procesos trasversales 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. El actuar de estos procesos requiere articulación tanto con los espacios de vida cotidiana, como al interior de estos, que permita llevar sus acciones tanto a la población como a las IPS y actores claves.

**Rutas Integrales de Atención en Salud.** Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS— definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

**Seguimiento a la ejecución técnica del GSP-PSPIC.** Se refiere a la vigilancia de las condiciones técnicas para la ejecución del contrato, según los criterios establecidos, que incluye 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. Según la metodología de seguimiento a las acciones del plan de intervenciones colectivas establecida en la dependencia, Código: SDS-GSP-LN -01, se define como la observación de la evolución y el desarrollo del proceso relacionado con la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en la que las partes interesadas obtienen regularmente una realimentación sobre los avances que se han hecho para alcanzar las metas y objetivos, contribuyendo a la toma de decisiones<sup>1</sup>, con base en los cuatro espacios: (vivienda, trabajo, educativo y público) y 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) a los cuales se realiza el seguimiento<sup>1</sup>.

**Seguimiento a la ejecución financiera del GSP-PSPIC.** Actividades referentes a la gestión financiera y contable de los contratos, la revisión y soportes para los pagos a los contratistas, la gestión pertinente a la revisión de justificación y trámite para modificaciones y la información para la liquidación.

**Seguimiento a la ejecución administrativa del GSP-PSPIC.** Se refiere a la vigilancia administrativa de los contratos, velando por la existencia del expediente del contrato completo,

<sup>1</sup> Adaptado de "Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, Oficina de Evaluación, Nueva York, NY, 2009

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.

**Subredes Integradas de Servicios de Salud:** Se refiere al conjunto de IPS públicas que fueron reorganizadas en el marco de los contenidos del artículo 2 del Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud son: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

**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.** La Vigilancia en Salud Pública, una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pública/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-Pública.aspx>

Contenido	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1. <b>OBJETIVO</b> .....	<b>10</b>
2. <b>ALCANCE</b> .....	<b>10</b>
3. <b>DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b> .....	<b>10</b>
4. <b>MARCO NORMATIVO</b> .....	<b>11</b>
5. <b>MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN</b> .....	<b>13</b>
6. <b>OBJETIVOS DEL GSP-PSPIC</b> .....	<b>15</b>
7. <b>FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE GSP-PSPIC</b> .....	<b>16</b>
8. <b>PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS</b> .....	<b>17</b>
9. <b>ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES</b> .....	<b>18</b>
9.1. <b>Gestión en Salud Pública GSP</b> .....	<b>19</b>
9.1.1. <b>Vigilancia en Salud Pública - VSP</b> .....	<b>19</b>
9.1.2. <b>Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-</b> .....	<b>19</b>
9.1.3. <b>Gobernanza</b> .....	<b>20</b>
9.2. <b>Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC</b> .....	<b>21</b>
9.2.1. <b>Espacio Vivienda</b> .....	<b>21</b>
9.2.2. <b>Espacio Educativo</b> .....	<b>22</b>
9.2.3. <b>Espacio Trabajo</b> .....	<b>23</b>
9.2.4. <b>Espacio Público</b> .....	<b>24</b>
9.3. <b>Gestión administrativa, de la información y seguimiento técnico de la GSP y el PSPIC</b> .....	<b>25</b>
10. <b>CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC</b> .....	<b>25</b>
11. <b>ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EJECUCIÓN Y MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS</b> .....	<b>28</b>
12. <b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS</b> .....	<b>29</b>
12.1. <b>Seguimiento técnico</b> .....	<b>32</b>
12.2. <b>Seguimiento administrativo</b> .....	<b>32</b>
12.3. <b>Seguimiento jurídico</b> .....	<b>34</b>

12.4.	Seguimiento financiero y contable.....	35
12.4.1.	CO1.PCCNTR.1584626-2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 35	
12.4.2.	CO1.PCCNTR. 2353360-2021 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 37	
12.4.3.	CO1.PCCNTR 1584705 – 2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte 39	
12.4.4.	CO1.PCCNTR 2353163- 2021 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte 41	
12.4.5.	CO1.PCCNTR 1584814 – 2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.....	43
12.4.6.	CO1.PCCNTR 2353086-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.....	45
12.4.7.	CO1.PCCNTR 1584504 – 2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 47	
12.4.8.	CO1.PCCNTR 2353705-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 50	
12.4.9.	Consolidado financiero distrital de ejecución de contratos de GSP-PSPIC. Vigencia 4 junio 2020 a 30 junio 2021.....	52
13.	APORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 - 2024.....	52
14.	CONCLUSIONES.....	61

Tabla 1 Marco Normativo .....	11
Tabla 2 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión .....	17
Tabla 3 Contratos y convenios GSP-PSPIC 2020- 2021 .....	26
Tabla 4 Talento humano de la Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS - que ejecutaron las acciones de GSP y PSPIC 2020 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5 Modalidades de asistencia técnica .....	29
Tabla 6 Talento humano Secretaría Distrital de Salud .....	31
Tabla 7 Balance financiero contrato No. 1584626 - 2020 SISS Sur ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021 .....	36
Tabla 8 ejecución financiera por entorno y proceso transversal SISS SUR .....	37
Tabla 9 Balance financiero convenio No. 2353360 - 2021 SISS Sur ESE - Periodo 16 marzo a 30 junio de 2021 .....	38
Tabla 10 Balance financiero contrato No. 1584705 - 2020 SISS Norte ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021 .....	40
Tabla 11 Ejecución financiera por entorno y proceso transversal SISS Norte .....	41
Tabla 12 Balance financiero convenio No. 2353163 - 2021 SISS Norte ESE – Periodo 16 de marzo a 30 junio del 2021 .....	42
Tabla 13 Balance financiero contrato No. 1584814-2020 SISS Centro Oriente ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021 .....	45
Tabla 14 Ejecución financiera por entorno o proceso CO1.PCCNTR 2353086-2021 Subred Centro Oriente .....	46
Tabla 15 Balance financiero CO1.PCCNTR 2353086-2021 Subred Centro Oriente .....	47
Tabla 16 Balance financiero contrato No. 1584504- 2020 SISS Sur Occidente ESE Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021 .....	49
Tabla 17 Ejecución financiera por entorno o proceso CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente .....	50
Tabla 18 Balance financiero CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente .....	51
Tabla 19 Consolidado distrital de ejecución financiera de los contratos GSP-PSPIC de vigencia 4 junio 2020 a 30 junio 2021 .....	52
Tabla 20. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá" .....	53
Tabla 21. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida" .....	53
Tabla 22. Resultados por metas del Proyecto 7829 – "Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá" .....	56
Tabla 23. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá" .....	58
Tabla 24. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental" .....	59
Tabla 25. Resultados por metas del Proyecto 7832 - "Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial" .....	60
Tabla 26. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial" .....	60

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la Resolución 518 de 2015, establece que, el monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, deberá desarrollarse según directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, y las competencias previstas en la Ley 715 de 2001, entre otras, la Secretaría Distrital de Salud presenta este documento, el cual se constituye como un informe de resultados obtenidos de la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, para ejecución en lo local, y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), para el periodo comprendido entre junio de 2020 hasta junio de 2021; correspondiendo a la vigencia de los contratos y convenios interadministrativos, celebrados entre el FFDS con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de los cuales se ejecutaron las actividades de GSP-PSPIC en lo local.

Lo anterior, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo, 2020-2024, "Un Nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI", según las necesidades en salud identificadas para la población objeto, las metas nacionales y distritales relacionadas y el ejercicio de las funciones asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública.

Así, en cumplimiento de las Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2016 y 3280 de 2018, entre otras, en la primera parte del documento se socializan aspectos generales de planeación e implementación de la GSP-PSPIC, como los objetivos, el marco normativo, marco contextual y los procesos de planeación que se surtieron para la contratación y ejecución de actividades en lo local.

En la segunda parte del informe, se muestra el proceso de seguimiento, monitoreo y control, realizado a la ejecución de las acciones e intervenciones, así como los resultados de la supervisión de los contratos interadministrativos y los resultados obtenidos. Allí 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 junio de 2020 a junio de 2021.

En la tercera parte del informe, se describen los aportes de las acciones de GSP e Intervenciones Colectivas (PSPIC) a las metas del Plan Territorial de Salud - Plan Distrital de Desarrollo.

Es importante precisar que, si bien las intervenciones colectivas están a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, se necesita de la sinergia y articulación con actores del sector salud y con otros actores (intersectoriales) para lograr los resultados esperados. Así, los resultados se miden de acuerdo con las metas relacionadas en el Plan Territorial de Salud, de los siete proyectos de inversión, y los términos y lineamientos establecidos para los acuerdos de voluntades (contratos interadministrativos) suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS.

Finalmente, se describen las conclusiones que se han obtenido del ejercicio de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública implementadas y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C, que se ejecutaron en la ciudad durante el periodo referido.

## 1. OBJETIVO.

Socializar los resultados del seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, de competencia de la subsecretaría de Salud Pública de la secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., implementadas en lo local y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, durante el periodo comprendido entre junio de 2020 a junio de 2021; en el marco de la normatividad vigente pertinente, el Plan Territorial de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos con la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

## 2. ALCANCE

Este informe incluye los resultados del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera, administrativa jurídica, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se ejecutaron en las localidades de Bogotá, durante el periodo comprendido entre junio de 2020 a junio de 2021, en concordancia con lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social.

## 3. DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Teniendo en cuenta los contenidos del 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 de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se encuentran a cargo de la Subsecretaría 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 Públicas en Salud Pública.

En el marco de los contenidos del "Lineamiento para la supervisión e interventoría de Contratos o convenios" de la Secretaría Distrital de Salud, las áreas referidas anteriormente, son las encargadas de realizar el seguimiento, administrativo, jurídico, técnico, financiero y contable de los convenios o contratos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que se suscriben con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

#### 4. MARCO NORMATIVO

Para efectos de planeación, contratación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la Secretaría Distrital de Salud siguió las directrices establecidas por el Gobierno Nacional a través de las Resoluciones 518 y 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras normas que regulan el asunto.

La Resolución 518 de 2015 sigue vigente en todo su articulado, su Anexo Técnico fue modificado por la Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptaron 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 establecieron las directrices para su operación. Por lo tanto, las intervenciones colectivas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, son las establecidas en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

En el marco de lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo Financiero Distrital-Secretaría Distrital de Salud, suscribe los acuerdos de voluntades (convenios) con las IPS públicas de la ciudad. Para el caso de Bogotá, las IPS públicas son las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente E.S.E.

Finalmente, adicional a lo expuesto anteriormente, a continuación, se mencionan las principales normas que fundamentan planeación, contratación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá:

Tabla 1 Marco Normativo

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Organización de las Naciones Unidas, período 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS)
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Ley 1955 de 2019	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad".
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros
Ley 691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 651 de 2011	Por medio del cual se crea el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones
Decreto 1757 de 1994	Por la cual se organiza y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 197 de 20144	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá, D.C.
Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura
Decreto 637 de 2020	Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.
Decreto 1109 de 2020	Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1710 de diciembre 19 de 2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
Decreto 109 de enero 20 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura
Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Resolución 2626 de 2019	el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
Resolución 3280 de 2018	Adopta 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 establecieron las directrices para su operación.
Resolución 507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso recursos SGP en Salud Pública.
Resolución 276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
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
Acuerdo 761 de	Plan de Desarrollo: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. -

2020	Plan Territorial, de Salud 2020 - 2024.
Circular 25 de 2020	Brinda instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).
Decreto 417 de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
Resoluciones 385, 407, 450, 844, 1462, y 2230 de 2020.	Por la cual se proroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19.
Resolución 569 del 2021	Que actualiza la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud, enfatizando en el derecho a la salud, en los enfoques definidos en el PDD y en la contribución a la calidad de vida y de salud de la ciudad región de Bogotá
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Decreto 109 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones
Circular 040 de 2022 SDS	Obligaciones del ejercicio de la supervisión e interventoría y lineamientos para el proceso de liquidación de contratos y convenios.

## 5. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

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

Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 cuyos artículos 8, 10, 11, 13 y 14 facultan a la Subsecretaría de Salud Pública, Subdirección de Determinantes en Salud, Subdirección de Acciones Colectivas, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, a dar cumplimiento, a las funciones relacionadas con: *"Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud"* y *"realizar la vigilancia epidemiológica y sanitaria e implementar las normas pertinentes y vigentes delegadas a la Secretaría"*.

En concordancia, la Subsecretaría de Salud Pública, Gestiona sus actividades a través de los procesos de Gestión en Salud Pública, mediante el cual se desarrollan las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo, de competencia en Salud Pública, y el proceso de Inspección, Vigilancia y Control, en los componentes de Vigilancia en Salud Pública, para prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo. Estas, incluyen las pertinentes al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y las de Gestión en Salud Pública a cargo.

Para esto, tiene en cuenta lo establecido en la normatividad vigente pertinente, especialmente, con la Resolución 518 de 2015, que establece las disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública, de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, determinando las directrices para la formulación,

ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública. De las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, le corresponde "a los Departamentos y Distritos, monitorear y evaluar la ejecución técnica, administrativa y financiera de los Planes de Intervención Colectiva y verificar que el PIC se ejecute conforme a la Resolución. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la Institución encargada de la ejecución del PIC".

De igual manera, el artículo 10 de la citada Resolución 518 de 2015, estipula que la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, deberán cumplir con características de calidad, señalando que las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

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

De manera particular, la mencionada Resolución señala que la implementación de la RPMS implica, entre otros, reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades; concretar las atenciones por momentos del curso de vida; reconocer los entornos como escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y como unidades de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

Las acciones e intervenciones establecidas son adoptadas y adaptadas al contexto territorial, según el Plan Territorial de Salud vigente, con enfoque diferencial, poblacional y de acuerdo con los riesgos colectivos y la información del estado de salud de la población, acorde con lo establecido en el Anexo de la mencionada Resolución 3280 de 2018, en los numerales 2.2.1 y 2.2.2 sobre las responsabilidades de las Entidades Territoriales.

Es de anotar, que en el capítulo 5 del Anexo de la citada Resolución se señalan los parámetros generales de contratación para la ruta de promoción y mantenimiento, estableciendo en el numeral 5.1 lo siguiente: *"Intervenciones colectivas: Se constituyen las intervenciones,*

actividades, procedimientos e insumos establecidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 como elementos indispensables para ser incluidos y precisados en los contratos que se establezcan entre las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios seleccionados para la ejecución de las intervenciones colectivas”.

El Ente Territorial en salud viene desarrollando las acciones del PSPIC y de apoyo a la Gestión de la Salud Pública el nivel local, a través de contratos o convenios 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. Las acciones se definen a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental. Dichas acciones se operan en cuatro espacios (Entornos): Vivienda, Trabajo, Educativo y Público y 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.

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 - PSPIC, en los territorios. Dichas actividades son operadas por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y técnicos.

Además, El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1 Contenido del PIC: Las intervenciones del PIC están enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo y Los contenidos del plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con: •Las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos •Los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP •Las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud •Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley •Lo establecido en la Resolución (Anexo Técnico)

Respecto a la evaluación del PSPIC, una de las funciones de los Entes territoriales es monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en la resolución 518 de 2015, en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud. Además, publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación.

Durante el periodo informado, se ejecutaron acciones de apoyo a la Gestión en salud pública actividades e intervenciones de salud pública Colectiva, a través de contratos y convenios interadministrativos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) E.S.E. (Norte, Sur, Suroccidente y Centro Oriente), los cuales fueron ejecutados del 4 de junio de 2020 al 30 de junio de 2021.

## 6. OBJETIVOS DEL GSP-PSPIC

De acuerdo con lo descrito en la Guía Técnica de la Gestión de la Salud Pública – GSP - y del

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC - Bogotá D.C., se tuvieron los siguientes objetivos:

Objetivo General GSP-PSPIC en el marco de los contratos interadministrativos:

Incidir en la promoción y mantenimiento de la salud, los riesgos colectivos e individuales de la población que reside en Bogotá D.C. generados por las condiciones de vida y las ocasionadas por la Pandemia de Coronavirus en el contexto urbano y rural a través del desarrollo de acciones de la Gestión de la Salud Pública -GSP- y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-.

Objetivo General GSP-PSPIC en el marco de los convenios interadministrativos:

Orientar la ejecución de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo en salud, mediante la conducción e implementación de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública en lo local y las intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad de competencia de salud pública, en los entornos de vida cotidiana, para las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios de Bogotá (urbano-rural), en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de salud basado en APS y las condiciones de vida generadas por la pandemia por COVID-19.

## 7. FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE GSP-PSPIC.

Los recursos del Sistema General de Participaciones SGP son transferidos por la Nación por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo en salud, educación, agua potable y saneamiento básico; además de otros sectores definidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001, para los que se deben destinar el componente denominado de propósito general.

Los recursos del SGP en Salud se distribuyen en componentes de aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado (87%), subsidio a la oferta (3%) y salud pública (10%). Estos últimos deben administrarse en la subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, y se destinan a financiar las acciones de salud pública colectiva, de acuerdo con lo definido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015. Por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 2001, le compete al Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizar la distribución de los recursos del SGP, distribución que es realizada por la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DIFP) de esa entidad a través de un documento de distribución expedido anualmente y aplicando para ello los criterios de distribución establecidos en el Decreto 268 de 2020 y 292 de 2020.<sup>3</sup>

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo actual, las acciones de apoyo a la GSP e Intervenciones del PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el periodo comprendido junio de 2020 a junio 2021, se financiaron y ejecutaron a través de siete (7) proyectos de inversión, como se describe a continuación:

<sup>3</sup> <chromeextension://efaidnbnmnibpcjpcglclefndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/preguntas-frecuentes-sobre-la-implementacion-Resolucion-518-de-2015.pdf>

Tabla 2 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión

PROPOSITO DEL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO	PROGRAMA	NUMERO Y NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Sistema Distrital del Cuidado.	Proyecto: 7826 – Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.	Proyecto: 7828 – Condiciones Favorables para la Salud y la Vida.
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Salud para la vida y el bienestar.	Proyecto: 7829 - nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
Propósito: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Programa: Salud y bienestar para niños. 8	Proyecto: 7830 - Infancia imparable Bogotá.
Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	Manejo y prevención de contaminación. 8	Proyecto: 7831 - Saneamiento y Salud Ambiental
Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado. 1	Proyecto: 7832 - Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial.
Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños. 3	Proyecto: 7833 - Mujeres, Salud Incluyente y diferencial.

## 8. PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

En el marco de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, para los procesos de planeación de las Acciones de GSP y las intervenciones de Salud Pública Colectiva, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Planeación Sectorial, la Dirección Financiera, Subdirección de Contratación y la subsecretaría de salud pública, realizó, entre otras, las siguientes Gestiones:

- Revisión de los contenidos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Decenal de Salud Pública, Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud:

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de Bogotá, D.C. se formuló en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Distrital de Desarrollo 2020 - 2024 "Bogotá Mejor para Todos" y el Plan Territorial de Salud (PTS). El PTS se construyó siguiendo los lineamientos de la metodología "PASE a la Equidad en Salud" conforme a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud – PIS -.

También se tuvieron en cuenta los contenidos de las Resoluciones 518 y 1536 de 2015 (insumos estratégicos, operativos y financieros), 3202 de 2016 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. En ese contexto, de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente, el PSPIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud.

- Revisión de los resultados del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de las localidades

de Bogotá y definición de las Intervenciones:

El ejercicio de planeación de las acciones GSP y PSPIC, 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, resultados de los análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad, 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.

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, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas se establecieron UPZ priorizadas para el Distrito Capital.

- c) Armonización de las actividades y recursos de los proyectos de inversión (referidos en el numeral 7) para la contratación de las acciones de Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas en lo local:

Para este propósito, la Subsecretaría de Salud Pública en articulación con las Direcciones de Planeación, financiera y la Subdirección de contratación realizó las actualizaciones a los documentos de los proyectos de inversión, incluyendo las acciones e intervenciones a contratar con sus respectivos recursos. Esto, en el marco del proceso precontractual que debe surtir para la suscripción de acuerdos de voluntades con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Las Subsecretaría de Salud Pública, por su parte, elaboró los documentos técnicos (Lineamientos) que sustentan la operación de las intervenciones a desarrollar por las Subredes en las localidades.

## **9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES:**

La organización de las acciones de intervenciones fue definida con base en las directrices dadas en las Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que enmarca las intervenciones en dos líneas operativas: Promoción de la salud y la de gestión del riesgo. A través de estas líneas operativas se adelantan acciones de valoración integral del riesgo, identificación temprana, educación y comunicación para la salud y protección específica, orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo y en el Plan Territorial de Salud para Bogotá.

Estas acciones e intervenciones también se estructuraron siguiendo el abordaje de la salud propuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que comprende acciones en ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales, buscando dar respuesta a los

desafíos actuales en salud pública de la ciudad, como aspectos fundamentales para lograr el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

Para las vigencias objeto de este informe, las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC se organizaron de la siguiente manera, para su ejecución en lo local:

### 9.1. Gestión en Salud Pública GSP

En el contexto anterior, las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) se organizaron a través de tres (3) procesos transversales, así:

#### 9.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP.

Proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

- Vigilancia Sanitaria y ambiental, la cual se ejecuta a través de las siguientes líneas de intervención:
  - Seguridad química
  - Medicamentos Seguros
  - Alimentos sanos y seguros
  - Eventos transmisibles de origen zoonótico
  - Calidad del agua y saneamiento básico
  - Aire ruido y radiaciones electromagnéticas
  - Cambio climático
- Vigilancia Epidemiológica
  - Gestión de la información para la vigilancia en salud pública
  - Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública
  - Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la vigilancia en salud pública

#### 9.1.2. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-

Orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud y otros sectores, así como acompañar el proceso de adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en general y de las Rutas Integrales de Atención priorizadas en particular.

- Gestión de programas y acciones de interés en salud pública
  - Programa de tuberculosis y lepra (TB-Hansen)
  - Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

- Programa de vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
- Acciones de Interés en Salud Pública
  - Acciones para el curso de vida de infancia
  - Acciones para la promoción de la salud reproductiva
  - Acciones para el mejoramiento de las condiciones crónicas de salud
  - Acciones de seguimiento a cohortes priorizadas Seguridad Alimentaria y Nutricional
  - Estrategias IAMI y SAFL
  - Canalizaciones de casos y activación de rutas

### 9.1.3. Gobernanza.

Acción gubernamental que orienta la deliberación conjunta - interacción - interdependencia - coproducción - corresponsabilidad - asociación entre el Gobierno y las organizaciones privadas y sociales para favorecer decisiones públicas de interés común, en el que cada uno de los actores juegan roles cambiantes con acoplamientos recíprocos según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales<sup>4</sup>. Implica un proceso de gestión sectorial e intersectorial que se desarrolla a través del posicionamiento de las políticas en salud pública, en los diferentes espacios de coordinación y decisión distritales y locales, favoreciendo la participación de la sociedad civil para intervenir en las situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones.

- Gobernanza para la salud y la vida
  - Posicionamiento de las políticas, planes, programas, proyectos y de las estrategias para la gobernanza en salud en espacios o instancias locales
  - Gestión para la activación de respuestas intersectoriales
  - Movilización de actores comunitarios para la gobernanza en salud
  - Seguimiento a la implementación de las políticas, planes, programas, proyectos y de las estrategias para la gobernanza en salud en espacios o instancias
- Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
  - Acciones relacionadas con la generación de conocimiento y toma de decisiones en el nivel táctico y estratégico
  - Análisis de situación de salud y calidad de vida de las poblaciones diferenciales para el distrito – ASIS diferencial para la población.
- Informaciones en salud para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de las poblaciones Bogotanas.
  - Acciones de producción, organización y difusión de mensajes relacionados con la salud pública

<sup>4</sup> Adaptado de Resolución 518 de 2015

## 9.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC

En lo que se refiere a las intervenciones de Salud Pública Colectiva, es pertinente informar que la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, contiene las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica, y educación para la salud. Estas acciones e intervenciones se han adoptado y adaptado al contexto territorial, con enfoque diferencial, poblacional y de acuerdo con los riesgos colectivos y la información del estado de salud de la población.

Conforme a lo establecido en la citada Resolución, la implementación de las intervenciones colectivas se realizó en los entornos (espacios) de vida cotidiana (lugar donde regularmente se encuentran las personas). Es así, que la norma citada establece que los entornos de vida cotidiana son: Hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional. En ese mismo orden, la Secretaría Distrital de Salud organizó las intervenciones Colectivas en lo local, así:

### 9.2.1. Espacio Vivienda

El espacio vivienda es aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

De acuerdo con las particularidades mencionadas este espacio integra el entorno hogar e institucional, el primero entendido como un espacio de refugio, acogida y afecto; de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El segundo entendido como entorno institucional donde se prestan servicios sociales o de protección integral. Este espacio desarrolla Acciones Integradas donde concurren intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, que se soporta en procesos transversales de micro gestión para el fomento de la promoción de la salud y de gestión del riesgo.<sup>5</sup>

Las acciones integradas a través de las cuales se desarrollaron las intervenciones colectivas a través de este espacio (entorno), durante el periodo informado, fueron las siguientes:

<sup>5</sup> Recoge el espacio institucional a que se refiere la resolución 3280 de 2018  
Carrera 32 No. 12 - 81  
Teléfono: 3649090  
www.saludcapital.gov.co



**Espacio vivienda (Entornos Hogar e Institucional)**

- **Acción Integrada Cuidado para la Salud Familiar:**
  - + Gestión Operativa del Riesgo
  - + Gestión de Riesgos identificados por persona
  - + Seguimiento Familiar para la Gestión Integral del Riesgo
  - + Gestión de riesgo en familias indígenas de los pagadarios y alojamientos
  - + Abordaje étnico diferencial
  - + Seguimiento familiar para la gestión integral del riesgo en zonas periurbanas
- **Acción Integrada Cuidado para la Salud de las Personas y Cuidadores de las Instituciones:**
  - + Seguimiento de Condiciones de Riesgo Prioritarios en las Instituciones de Protección, albergues, alojamientos, hogares de paso y refugio
  - + Identificación del riesgo en las Instituciones de Protección, albergues, alojamientos, hogares de paso y refugio
  - + Instituciones de personas mayores saludables con plan seguimiento y monitoreo
  - + Seguimiento para el cuidado y desarrollo integral de la primera infancia a familias con niños y niñas de HCB y jardines infantiles de SDIS
- **Acción Integrada Atención Psicosocial a Personas Víctimas del Conflicto Armado en el Marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI:**
  - + Atención psicosocial modalidad individual
  - + Atención psicosocial modalidad familiar
  - + Atención psicosocial modalidad comunitaria
  - + Identificación de riesgos en salud para la población víctima del conflicto armado
  - + Evaluación de la implementación del componente de atención psicosocial del PAPSIVI 2016 - 2019
  - + Gestión técnica y administrativa para la implementación del PAPSIVI
  - + Gestión del riesgo para la salud de las mujeres víctimas del conflicto armado
  - + Implementación de la atención psicosocial - psicoancestral para la población afrodescendiente víctima del conflicto armado

### 9.2.2. Espacio Educativo

Es el espacio donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza / aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), padres y madres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, y los escenarios de educación formal (preescolar, básica y media).<sup>6</sup>

Las acciones integradas a través de las cuales se desarrollaron las intervenciones colectivas a través de este espacio (entorno), durante el periodo informado, fueron las siguientes:

<sup>6</sup> Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Bogotá, julio 2018

**Espacio educativo (Entorno Educativo)**

- \* **Acción Integrada Sintonizarte:**
  - + Gestión de eventos prioritarios en salud mental en la población escolar
  - + Familias protectoras de la salud mental
  - + Seguimiento de gestantes y lactantes en población escolarizada
  - + Promoción de prácticas en salud oral en escolares
  - + Fortalecimiento de capacidades para la formulación e implementación de los proyectos ambientales escolares (PRAES)
  - + Promoción de prácticas saludables en escolares

### 9.2.3. Espacio Trabajo

La Secretaría Distrital de Salud, reconoce el Espacio Trabajo (Laboral) como el lugar "donde las personas se organizan para producir bienes y servicios"<sup>7</sup> en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo. Adicionalmente es el escenario en donde se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, a través del desarrollo de herramientas e implementación de estrategias para transformar las percepciones y prácticas relacionadas con la labor, que inciden en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y se reflejan en la calidad de vida de la población del sector informal de la economía durante su curso de vida, en articulación con actores institucionales e intersectoriales, entendiendo el trabajo como un determinante de la salud en la población económicamente activa.

Las acciones integradas a través de las cuales se desarrollaron las intervenciones colectivas a través de este espacio (entorno), durante el periodo informado, fueron las siguientes:

**Espacio Trabajo (Entorno Laboral)**

- \* **Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil:**
  - + Niños, Niñas trabajadores con intervenciones colectivas para promover la desvinculación progresiva del trabajo infantil
  - + Adolescentes trabajadores con intervenciones colectivas para promover la desvinculación progresiva del trabajo infantil o promoción del trabajo protegido
  - + Seguimiento a la desvinculación de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos
- \* **Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud**
  - + Implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en UTIS de alto impacto
  - + Implementación de la estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en UTIS de mediano impacto
  - + Acompañamiento en la validación de registro de actividades económicas
  - + Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas

<sup>7</sup> Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Julio 2018.

#### 9.2.4. Espacio Público

Entendido como el entorno de todos los espacios de vida cotidiana abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la población de la ciudad, que favorece la interacción social e individual para la expresión comunitaria en un ambiente de vida natural o construido. (Nuria, 2013).

El Espacio Público se configura en un lugar dinamizador y de articulación con los otros espacios de vida cotidiana (Trabajo, Educativo y Vivienda), en los cuales transcurren y se desarrolla el curso de vida<sup>8</sup> a nivel individual de las personas en su contexto colectivo. Así mismo, es un lugar propicio para la generación de iniciativas comunitarias en salud y un escenario para la construcción de redes de participación que facilitan el empoderamiento de sujetos en torno al derecho a la salud para la gestión de riesgos a nivel poblacional y colectivo desde un enfoque integral. La calidad, la multiplicación y la accesibilidad del espacio público definirá en gran medida la calidad de vida de los ciudadanos que lo habitan (Murcia, 2009).

De acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2108, se realizan intervenciones colectivas en un espacio no específico dirigido a poblaciones vulnerables, tales como: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, personas en situación de prostitución, usuarios de drogas inyectables y habitantes de la calle.

Las acciones integradas a través de las cuales se desarrollaron las intervenciones colectivas a través de este espacio (entorno), durante el periodo informado, fueron las siguientes:

##### Espacio público (Entorno Comunitario)

\* **Acción integrada Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el espacio público:**

- + Gestión integral del riesgo a beneficiarios de la estrategia "cuidate, sé feliz"
- + Fortalecimiento del análisis de entornos ambientalmente saludables
- + Acciones de información y educación en covid-19 en el espacio público
- + Caracterización barrial y comunitaria covid-19

\* **Acción integrada Comunidades promotoras y protectoras de la salud:**

- + Gestión integral del riesgo a beneficiarios de la estrategia soporte social rehabilitación
- + basada en comunidad (RBC) discapacidad
- + Línea psicoactiva distrital (Piénsalo)
- + Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas - PID
- + Gestión integral del riesgo a beneficiarios de la estrategia RBC salud mental
- + Fortalecimiento comunitario para la prevención y mitigación del riesgo en covid-19
- + Apoyo a la gestión técnica y operativa de acciones itinerantes

<sup>8</sup> El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias (Resolución 3202 de 2016).

### 9.3. Gestión administrativa, de la información y seguimiento técnico de la GSP y el PSPIC.

La gestión administrativa, financiera y de la información del PSPIC y la GSP enmarca todas las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de las actividades y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la normativa vigente. Líneas de acción fueron las siguientes:

- Coordinación para la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- Gestión de espacios de vida cotidiana y procesos transversales (urbano y rural)
- Gestión de la información del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas

## 10. CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC

El art. 46 de la Ley 715 de 2001 define que las entidades territoriales tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.

La modalidad de contratación fue la Contratación Directa – Causal Contrato o convenio Interadministrativo.

Es importante precisar 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 vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente: 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa”.*

Atendiendo en lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud suscribió acuerdos de voluntades para la ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC en lo local con las cuatro IPS públicas que tiene la ciudad. Esto es, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE. Valga decir, que Bogotá no cuenta con IPS indígenas.

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas, se verificó el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, según se describe en el Anexo 4 de este documento- Análisis de capacidad Técnica y Operativa, resultados que se registraron en el anexo No 1 Análisis del sector y en la tabla denominada “ resultados- criterios de evaluación-

Resolución 518 de 2015, que forma parte integral del citado Anexo No 1 de cada contrato celebrado.

Los acuerdos de voluntades suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), para el desarrollo de acciones e intervenciones a nivel local de los contratos y convenios GSP-PSPIC, fueron los siguientes:

Tabla 3 Contratos y Convenios GSP-PSPIC 2020- 2021

ESE	CONTRATO O CONVENIO	No.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINACIÓN
Subred Sur Occidente	CONTRATO	1584504-2020	4/05/2020	15/03/2021
	CONVENIO	2353705-2021	16/03/2021	30/06/2021
Subred Centro Oriente	CONTRATO	1584814-2020	4/06/2020	15/03/2021
	CONVENIO	2353086-2021	16/03/2021	30/06/2021
Subred Sur	CONTRATO	1584626-2020	4/06/2020	15/03/2021
	CONVENIO	2353360-2021	16/03/2021	30/06/2021
Subred Norte	CONTRATO	1584705-2020	4/06/2020	15/03/2021
	CONVENIO	2353163-2021	16/03/2021	30/06/2021

A continuación, se describe la cobertura de servicios de salud pública de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud en las veinte (20) localidades de Bogotá, en el marco de lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá.

Gráfica No. 1.

Distribución de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ejecutoras de las acciones de apoyo a la GSP e intervenciones de PSPIC en las localidades de Bogotá.



Acuerdo 641

Alcaldía de Bogotá

A partir de los contenidos de los acuerdos de voluntades suscritos con la Subredes Integradas de Servicios de Salud, los productos contratados estaban enmarcados dentro de las acciones integradas.

Para el desarrollo de las intervenciones se utilizaron diferentes tecnologías y herramientas como caracterización social y ambiental, información, educación y comunicación en salud, tamizajes, rehabilitación basada en comunidad, conformación y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, canalización, desarrollo de jornadas de salud y zonas de orientación y centros de escucha, entre otras.

A través del desarrollo de estas acciones se ha pretendido contribuir a la afectación positiva de determinantes sociales, económicos y políticos de la 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.

Por otra parte, en la ejecución de las Acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y las Intervenciones Colectivas, se ha favorecido la articulación con diferentes actores y sectores (EPS, IPS, entidades distritales, entre otras), en procura de ofertar respuestas integrales e integradas a los usuarios que se benefician de los servicios de salud pública colectiva.

También se ha buscado la complementariedad intencionada de las intervenciones colectivas con las de otros planes de beneficios en salud, a través de rutas integrales de atención, favoreciendo la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en los entornos/espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, educativo y público).

Siguiendo 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 que establece el Plan Decenal de Salud Pública: 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.

Los lineamientos para la formulación del PSPIC se basan en la adaptación de estrategias de alto impacto y tecnologías establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que se implementaron a través de los diferentes espacios de vida y procesos transversales con el fin de contribuir a modificar modos, condiciones y estilos de vida.

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 Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública – VSP - y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP-, 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, fueron publicados en la página web de la Secretaría Distrital de Salud según las vigencias contractuales<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud\\_Urbana.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx)

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

Según lo establecido en artículo 5 de la Resolución 518 de 2015, los procesos para la Gestión de la Salud Pública son: Planeación integral en salud, Coordinación intersectorial, Participación Social, Gestión del conocimiento, Gestión de la prestación de servicios, Gestión de las intervenciones colectivas, Vigilancia en Salud Pública, Inspección, Vigilancia y Control – IVC, Gestión del aseguramiento, Gestión Administrativa y financiera, Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública, y Gestión de insumos de interés en salud pública.

Estos procesos permean los diferentes niveles de gestión (macro, meso y micro)<sup>10</sup>, según la estructuración de la guía técnico-administrativa. En el componente estratégico se destacan 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.

El talento humano que desarrolló las acciones para la GSP e intervenciones del PSPIC en las localidades, fue contratado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS). Sus acciones y perfiles se definieron en los lineamientos técnicos por espacios de vida y proceso transversal emitidos por la Secretaría Distrital de Salud. La cantidad y los tiempos de contratación dependieron de las metas contratadas y el tiempo de ejecución del contrato.

## **11. ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EJECUCIÓN Y MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:**

La asistencia técnica se enmarca en el enfoque del desarrollo o fortalecimiento de capacidades; bajo este enfoque, la Subsecretaría de Salud Pública conceptúa la asistencia técnica como el conjunto de actividades mediante las cuales se brindan las herramientas conceptuales, metodológicas e instrumentales que favorecen el desarrollo de capacidades para la realización de acciones de salubridad, alcanzando y manteniendo los resultados de salud definidos en el territorio (MSPS, 2018a; MinVivienda, 2018; INVIMA, 2017; Ley No. 1122 de 2007, art.32).

De tal manera, la asistencia técnica en salud pública favorece el desarrollo de capacidades técnicas y funcionales. Las primeras, referidas a los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes requeridas para prestar servicios de salud, constituyendo el insumo para el desarrollo de las capacidades funcionales, las cuales comprenden las aptitudes de gestión que permiten la planificación, implementación, monitoreo y seguimiento y evaluación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias, en salud (MSPS, 2018a; PNUD, 2009).

Con el mismo propósito, las actividades de asistencia técnica se orientan principalmente a

<sup>10</sup> Niveles de Gestión: Macro (Nivel nacional y distrital); Meso (Localidad y UPZ); Micro (espacios)

fortalecer las competencias esenciales que deben poseer los profesionales y técnicos que realizan acciones de salud pública, las cuales incluyen: la capacidad de aplicar el conocimiento relacionado con las ciencias de la salud pública; competencias para recopilar, evaluar, analizar y aplicar información en la toma de decisiones; competencias para planificar, ejecutar y evaluar las políticas y los programas en salud pública; capacidad de coordinar, influir y colaborar con otras instituciones y sectores para mejorar la salud y el bienestar de la población mediante la búsqueda de metas comunes; competencias socioculturales para interactuar eficazmente con diversos individuos, grupos y comunidades (OPS, 2013).

Para la ejecución de la asistencia técnica se definen cuatro modalidades: asesoría técnica, acompañamiento técnico, orientación técnica y capacitación. Las cuales, siendo complementarias para favorecer el desarrollo de capacidades, implican actividades y propósitos diferentes.

Tabla 4 Modalidades de asistencia técnica.

Modalidad	Actividad	Propósito
Asesoría Técnica	Recomendaciones técnicas, mediante la construcción conjunta	Dar respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas sentidos y expresados relacionados con la realización de acciones de salubridad
Acompañamiento técnico	Intercambio de experiencias y conocimientos, que se produce a través de la observación y valoración del trabajo en campo (en el sitio) y la utilización de un conjunto de estrategias y procedimientos para el desarrollo de habilidades	Perfeccionamiento de una práctica de la salud pública
Orientación técnica	La orientación técnica de un requerimiento se da por necesidad sobrevenida, en la cual brinda una indicación técnica, dando respuestas a inquietudes o consultas realizadas mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos o reuniones cortas presenciales o virtuales, para tratar temas concretos y puntuales	Orientar de manera concreta, clara y oportuna inquietudes cortas que puedan surgir durante la implementación de acciones, estrategias o procesos
Capacitación	Proceso sistemático de enseñanza - aprendizaje, virtual o presencial, a corto plazo. Se establece en el marco de la educación informal	Apropiación de los conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas y actitudes necesarias para el desempeño en salud pública

Nota: Tomado de las definiciones establecidas en el glosario (MSPS, 2018a, 2018b; INVIMA, 2018; MinVivienda, 2018; MinInterior, 2017; Bienestar Familiar, 2016; MinEducación, 2013; Ley 115 de 1994, art 43)

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.

## 12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS.

De acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 715 de 2001 y las Resoluciones 1536 de 2015, 518 de 2015 y 3280 de 2018 y el Decreto 441 de 21022 del Ministerio de salud y Protección Social, relacionadas con el Monitoreo y Evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrolla en el marco de la planeación integral para la salud, el PTS y el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME.

Los resultados aportan la información de avance en el cumplimiento de metas en salud, para los informes institucionales requeridos, los cuales evalúan las acciones, y logros obtenidos, frente a la implementación del PTS, el Componente Operativo Anual e Inversión en Salud

(COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) y los proyectos de inversión de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública.

Los resultados de la implementación de las acciones de apoyo a la GSP y del PSPIC, en lo local, aportan al cumplimiento de las metas del PTS, por lo que se asignan los recursos presupuestales, de acuerdo con lo establecido en los proyectos de inversión a cargo.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E. deben generar y registrar en herramientas informáticas y documentos, los datos de ejecución y resultados obtenidos en periodos de tiempo establecidos por la SDS, según la programación de interacciones integrales e integradas, actividades, procedimientos y gestión de insumos, en el marco de los contratos o convenios interadministrativos que se celebran con el FFDS-SDS; de acuerdo con los lineamientos técnicos, instrumentos de recolección y reporte de información, según matrices programáticas y presupuestales, que hacen parte integral de los contratos o convenios.

Siguiendo lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 518 del 2015, dentro de los acuerdos de voluntades (convenios) para la ejecución del PIC, se incluyen los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad (criterios de facturación y glosa) que deben cumplir las actividades y productos contratados con las Subredes, así como las disposiciones del SOGCS y el proceso para la revisión y validación de productos facturados, en el marco de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. También se incluyen los sistemas de información, mecanismos y herramientas necesarias para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento de los objetos contractuales.

Para el proceso de interventoría o supervisión, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un procedimiento relacionado y una metodología para el seguimiento a los contratos o convenios, de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas.

Las actividades supervisión son apoyadas por un equipo técnico interdisciplinario quienes realizan el seguimiento in situ y retrospectivo a las actividades e intervenciones realizadas por las Subredes. En el proceso se verifica, la calidad, continuidad y oportunidad de los servicios prestados, así como las Gestiones realizadas por las Subredes para favorecer el acceso de los usuarios a las intervenciones Colectivas en concordancia con las condiciones pactadas.

También se cuenta con espacios técnicos mensuales liderados por cuatro (4) subdirectores de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes realizan monitoreo y seguimiento a la ejecución. En conjunto con las Subredes acuerdan las acciones de mejora a implementar, para que la ejecución de los acuerdos de voluntades se realice cabalmente.

Los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública realizan el monitoreo, asistencia técnica y supervisión de los contratos o convenios interadministrativos, acorde con lineamientos, condiciones contractuales, directrices institucionales y normatividad vigente. Para este proceso se utilizan diferentes herramientas, a saber:

- Para metas e indicadores de proyectos de inversión: Los acuerdos de voluntades para ejecución del PSIC se enmarcan en los alcances que tienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo de competencia de las Entidades Territoriales – Subsecretaría de Salud Pública -. En ese contexto, en los lineamientos del PSIC, se incluyen parte de los indicadores de la Ruta de Promoción y

Mantenimiento de la Salud y los que hacen parte del Plan Territorial de Salud (PTS), de acuerdo con las metas asignadas, para su seguimiento y medición.

Mensualmente se realizó seguimiento al cumplimiento de metas trazadoras, estratégicas y sectoriales del Plan de Desarrollo Distrital (PDD). Para esto, se contó con las fichas EBI de los proyectos de inversión, las metas, las actividades e indicadores. Estos se registran en una matriz institucional en Excel (SEGPLAN) y mensualmente se reportan al área de planeación, los resultados del cumplimiento.

- Para las Metas e indicadores de gestión: Se realizó seguimiento a través de Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) trimestral, en formato institucional, con evidencias, e informes semestrales y anual; se midió cómo se cumplieron las metas de gestión y desempeño del proceso, se analizó el resultado y cada semestre se verificó si se requerían acciones de mejora o modificaciones.

Para los procesos de facturación, glosas y resolución de estas, en los documentos de los acuerdos de voluntades (convenios), se incluyeron las condiciones para cada uno de estos procesos. Adicionalmente, la Secretaría contó con un equipo técnico para la revisión de facturación, glosas y la resolución de glosas (cuando se presentan).

Finalmente, en los acuerdos de voluntades (convenios) se incluyeron cláusulas relacionadas con la solución de controversias y para los procesos de liquidación de contratos o convenios, se siguieron los procedimientos establecidos por la normativa vigente que regula contratación de las entidades públicas y establecen riesgos y controles en los estudios previos.

Para detallar las acciones integradas, los productos, las metas, las actividades y los insumos para la ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC, se contó con un Plan Programático y Presupuestal (PPP).

De acuerdo con la información de caracterización de los procesos, para planear, monitorear la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas, de junio 2020 a junio de 2021 desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, se contó (en promedio) con el siguiente talento humano:

Tabla 5 Talento humano Secretaría Distrital de Salud

NIVEL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Directivo	8	0	8
Asesor	1	0	1
Profesional especializado	29	171	200
Profesional universitario	43	105	148
Tecnólogo	0	4	4
Técnico	3	14	17
Secretaría	2	0	2
Asistencial	18	37	55
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>331</b>	<b>435</b>

Fuente: Calidad – Proceso Gestión en Salud Pública agosto 2020 y proceso IVC marzo 2021

El monitoreo y seguimiento de las acciones de GSP e intervenciones de 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.

### 12.1. Seguimiento técnico.

Tuvo como finalidad verificar la ejecución de los contratos o convenios de GSP-PSPIC, en relación con las especificaciones técnicas establecidas. El seguimiento técnico se hace a través de 2 modalidades:

- Seguimiento concurrente o de campo: Modalidad que permitió evaluar en campo o terreno la ejecución de las acciones del PSPIC y GSP acorde a los anexos del contrato o convenio.
- Seguimiento Retrospectivo: Modalidad que tuvo como característica la verificación de los soportes físicos y magnéticos, que daban cuenta de los productos e intervenciones relacionadas en el informe de gestión-PPP, cuentas de cobro y facturas presentadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Adicionalmente, se desarrollaron las Mesas de supervisión el cual era un espacio de reunión mensual (o según necesidad) en la que participaron entre otros los siguientes servidores: Supervisores (Subdirectores de Acciones Colectivas, de Determinantes en Salud, de vigilancia en salud pública y de Gestión de Políticas); coordinadora equipo de apoyo a la supervisión de contratos o convenios GSP – PSPIC; profesional de área jurídica de la Subsecretaría de Salud Pública; profesional de apoyo al proceso técnico y administrativo; profesionales de apoyo para la orientación técnica y monitoreo de las cuatro (4) subredes (líderes de Subredes); profesional de apoyo financiero de la Subsecretaría de Salud Pública y profesionales de entornos de vida y procesos transversales u otros actores (según necesidad). En este espacio se socializaron los resultados del seguimiento realizado por el equipo de apoyo a la supervisión a los contratos o convenios.

### 12.2. Seguimiento administrativo.

Para este proceso, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Se verificó que el expediente contractual de los contratos o convenios estuvieran debidamente cargados en la plataforma SECOP-II.
- Una vez se suscribieron los contratos o convenios se hizo seguimiento al proceso de Publicación y aprobación de garantías de cumplimiento en la plataforma SECOP-II.
- Informes contractuales parciales del supervisor, de avance y ejecución del contrato o convenio: Mensualmente las Subredes presentaron un informe que daba cuenta del avance en el cumplimiento de los compromisos contractuales. La Secretaría realizó la revisión de estos informes; luego con este insumo se elaboraron los informes de Supervisión para Publicación en la plataforma SECOP-II y envío del documento correspondiente a la Subdirección de contratación.
- Comités técnicos operativos: Instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos

técnicos, administrativos y financieros, creada en el marco de los convenios interadministrativos el cual sesionó mensualmente y en circunstancias especiales. Estuvo conformado por los directores de la Subsecretaría de Salud Pública, Supervisores del convenio (subdirectores), el gerente o su delegado y el coordinador del PSPIC de la Subred.

Las actividades realizadas en este espacio se centraron en revisar los avances en la ejecución del convenio, proponer y adoptar medidas preventivas o correctivas para solucionar en forma oportuna las dificultades en la ejecución.

- **Visitas de acompañamiento técnico en campo (madrinazgo):** Espacio de reunión mensual (o según necesidad) fue convocado y dirigido por la madrina (subdirectora de la SSSP) para realizar seguimiento técnico, administrativo y financiero a nivel de la Subred asignada. En este espacio se realizó monitoreo a la ejecución de las acciones e intervenciones contratadas o convenidas, generando las alertas respectivas para prevenir incumplimiento de metas, actividades y productos.

Por otra parte, de manera continua se realizaron aclaraciones de inquietudes, revisión y realimentación de informes presentados por las Subredes, emisión de conceptos técnicos, y desarrollo de mesas de trabajo para temas específicos.

Finalmente, todos los productos del seguimiento a los convenios (informes integrales y actas de seguimiento) fueron remitidos a la Subdirección de contratación para que reposen en el expediente.

En lo que se refiere al seguimiento a los riesgos asignados a las partes en la matriz de riesgos realizada para el proceso de contratación, la SDS- FFDS, analizó los posibles riesgos que pudieran 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 evidenció en los contratos en el anexo No. 4 Matriz de riesgos y en los convenios anexo No. 3 análisis de riesgos, encontrando que no se materializaron gracias a la ejecución de los controles descritos:

Contratos de vigencia 4 junio 2020 a 15 marzo 2021 - Anexo No. 4 Matriz de riesgos

- **Riesgo 1:** Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC y la gestión pública, contratados con la Subred integrada de Servicios de Salud. Para controlar este riesgo, en el seguimiento se verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales y productos mediante reuniones con coordinadores del nivel local, reuniones de seguimiento o seguimiento realizado en campo a través del equipo de apoyo a la Supervisión.
- **Riesgo 2:** No cumplimiento de directrices y lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC: Para controlar este riesgo se establecieron criterios de glosa que fueron incluidos en los anexos de los contratos o convenios.

- **Riesgo 3:** Autorizar facturación sin soportes requeridos: Para controlar este riesgo se establecieron criterios de facturación y glosas. También se realizó la verificación con lista de chequeo para validación antes de radicar las facturas y cuentas de cobro por parte de las Subredes.
- **Riesgo 4:** Expedición de nuevas normas, directrices o necesidades sobrevinientes que afecten la ejecución del contrato: Para controlar este riesgo, se realizó la verificación de la normalidad en la ejecución de los contratos o convenios a la luz de la normatividad vigente, las necesidades de la población y gestión legal para modificaciones, según conceptos técnicos de los supervisores.
- **Riesgo 5:** Verificación, análisis y registro incompleto o inexacto de la información financiera del contrato PSPIC: Para controlar este riesgo, se realizó verificación continua en el desarrollo de las intervenciones, procedimientos o actividades contratadas 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: Para controlar este riesgo, se realizó verificación del cumplimiento de lineamientos, frente al recurso humano que ejecutó las acciones e intervenciones en las localidades.

#### Convenios de vigencia 16 marzo a 30 junio del 2022 - Anexo No. 3 Matriz de riesgos

- **Riesgo 1:** Cambios normativos o por la expedición de normas posteriores a la celebración del convenio, que afecten las condiciones económicas, técnicas y/ o jurídicas inicialmente pactadas: para controlar este riesgo se realizó una revisión del contexto normativo y se realizaron las modificaciones contractuales pertinentes (otrosi) a los convenios.
- **Riesgo 2:** Certificar para desembolsos a la Subred, sin los requisitos y soportes requeridos: Para controlar este riesgo se realizó seguimiento por parte de la supervisión al cumplimiento del Anexo No 9 (criterios de facturación y glosa).
- **Riesgo 3:** Incumplir con los compromisos y anexos técnicos del convenio: Para controlar este riesgo las partes hicieron seguimiento a los compromisos acordados, para garantizar la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos y presentar soportes.
- **Riesgo 4:** Inadecuado seguimiento y control a la información financiera y de la ejecución del convenio: Para controlar este riesgo se realizó monitoreo y seguimiento a la ejecución de actividades y productos del GSP-PSPIC
- **Riesgo 5:** Modificaciones en las intervenciones, procedimientos, actividades, gestión de insumos a ejecutar del Plan de intervenciones colectivas- Gestión de la Salud Pública: Para controlar este riesgo se realizaron modificaciones al Plan de acción programático y presupuestal y a los anexos según pertinencia.

#### 12.3. Seguimiento jurídico

Para el periodo comprendido entre junio de 2020 a junio de 2021 se suscribieron cuatro (4) contratos y cuatro (4) convenios interadministrativos (uno con cada Subred Integrada de Servicios de Salud: Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente). El objeto de los contratos fue: *"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"*. Si bien los cuatro contratos suscritos, tuvieron cinco (4) adiciones; cinco (5) prórrogas y siete (7) modificaciones, no tuvieron cambios en su objeto contractual.

Por otra parte, el objeto de los convenios interadministrativos fue: *"Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente E.S.E.), para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental"*. Estos convenios tuvieron una (1) modificación, pero no tuvieron cambios en su objeto contractual.

#### 12.4. Seguimiento financiero y contable.

Para realizar este proceso, la Subsecretaría de Salud Pública conto con un equipo financiero conformado por profesionales y técnicos, quienes lideraron el proceso de seguimiento y articularon las Gestiones correspondientes con las diferentes áreas (contratación, planeación, tecnologías de la información, entre otras) para monitorear los procesos de facturación y desembolsos.

La facturación de los productos y giros se hizo mensualmente, según la programación y ejecución del Plan Programático y Presupuestal (PPP), que guardó coherencia con lo dispuesto en los anexos técnicos de los contratos y convenios.

A continuación, se muestra el balance financiero de la ejecución de los contratos y convenios ejecutados por cada Subred, para el periodo informado, acorde con lo registrado en los informes finales de supervisión:

##### 12.4.1. CO1.PCCNTR.1584626-2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

El valor total final del contrato para la vigencia junio 4 de 2020 a marzo 15 de 2021 fue de \$38.256.642.856, cuyo acumulado total de ejecución de la vigencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E fue de 97,44% (\$37,278,985,969)<sup>11</sup>. Durante la ejecución de dicho contrato, se realizaron reuniones de reprogramación de meta y/o actividades, lo cual contribuyó a que el mismo tuviera un cumplimiento óptimo en cuanto a las metas establecidas y una ejecución presupuestal y financiera rentable.

La mayor asignación<sup>12</sup> se realizó en el componente de Vigilancia en Salud Pública con un 32%.

<sup>11</sup> Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

<sup>12</sup> Informe final Subred Sur, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

seguido por el Espacio vivienda con un 20%, Espacio Público y Vigilancia Sanitaria y Ambiental con 9%, seguido por gestión de programas y acciones en salud pública con 8%, Componente Administrativo con 6% y finalmente Espacio Educativo, Gobernanza, Ruralidad y Espacio Trabajo con el 4%, respectivamente.

La mayor ejecución<sup>13</sup> durante la vigencia del contrato se observó en el componente administrativo, Espacio Educativo, Vigilancia Sanitaria y Ambiental con un 100%, seguido por Espacio Trabajo con el 99%, Vigilancia en Salud Pública y Gobernanza con el 98%, Programas y acciones con el 97%, Espacio Vivienda y la Ruralidad con el 96% y finalmente Espacio Público con el 95% de ejecución, respectivamente.

Cabe la pena resaltar que, durante la vigencia del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud, realizó ejercicios de redistribución y declaración de recursos subejecutados, los cuales apalancaron las diferentes actividades de los diferentes meses, es importante resaltar que, de acuerdo con lo anterior, el saldo pendiente de ejecución es objeto de disminución de acuerdo con las actividades que se facturen contra la liquidación del contrato No. 1584626-2020.

Tabla 6 Balance financiero contrato No. 1584626 - 2020 SISS Sur ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021

	CONCEPTO SUR	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$11,771,559,651
2	Valor adición 1	\$9,659,720,661
3	Valor adición 2	\$2,338,221,758
4	Valor adición 3	\$2,465,246,750
5	Valor adición 4	\$10,526,789,685
6	Valor adición 5	\$1,495,104,451
7	Valor total final del contrato	\$38,256,642,856
8	Valor facturación presentado por la Subred	\$37,565,108,386
9	Valor glosa definitiva aceptada	\$286,122,417
10	Valor total ejecutado	\$37,278,985,969
11	Valor total pagado por el FFDS (8-9)	\$37,278,985,969
12	Saldo a favor del FFDS	\$978.662.402
13	Valor liberado mediante acta de cancelación de reservas presupuestales N°6 de 30 de septiembre del 2021	\$1,005,595
14	Saldo para liberar a favor del FFDS (12-13)	\$977.656.887

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 1584626 - 2020

En cuanto al saldo a favor de FFDS, el Informe Final de Supervisión estableció: "Con relación al saldo presupuestal a favor del FEDS, según el Estado de Cuenta de fecha veintiuno (21) de febrero de 2022 corresponde a un valor de Novecientos Setenta y Ocho Millones Seiscientos Sesenta y Dos Mil Cuatrocientos Ochenta y Dos Pesos M/cte. (\$978.662.482), sin embargo, se evidencia que mediante acta de cancelación N°6 del 30 de septiembre del 2021 se liberó, un valor de Un Millón Cinco Mil Quinientos Noventa y Cinco Pesos M/cte. (\$1.005.595), por lo

<sup>13</sup> Informe final Subred Sur, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

anterior el valor a liberar a favor del FFDS corresponde a Novecientos Setenta y Siete Millones Seiscientos Cincuenta y Seis Mil Ochocientos Ochenta y Siete Pesos M/cte. (\$977.656.887).

Respecto del saldo presupuestal de Contrato, el Informe Final de Supervisión establece: Con respecto al saldo a liberar por valor de Novecientos setenta y siete millones seiscientos cincuenta y seis mil ochocientos ochenta y siete pesos MCTE (\$917.656.887), este corresponde a la subejecución del componente de Vigilancia en Salud Pública y los espacios de vida cotidiana: Público y Vivienda, lo anterior dado las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por CO VID-19 decretada por el gobierno Nacional, dicho saldo será liberado a través de la Dirección financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo, y de acuerdo con el estado de cuenta, el saldo del contrato a favor del FFDS, no está disponible por fenecimiento de las reservas presupuestales, en consecuencia, la Subsecretaría que tiene a cargo la gestión del proyecto de inversión o el rubro de gastos de funcionamiento por el cual se financió el contrato, conjuntamente con las Direcciones Financiera y de Planeación Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud, realizarán los trámites correspondientes para realizar la modificación presupuestal que permita contar con las apropiaciones disponibles.

#### 12.4.2. CO1.PCCNTR. 2353360-2021 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

El valor total de convenio fue de veinte mil cuarenta y cinco millones setecientos treinta y dos mil ciento veintisiete (\$20.045.732.127) de lo cual ejecutó la suma de dieciocho mil cuatrocientos setenta y dos millones novecientos ochenta y dos mil setecientos cincuenta y nueve pesos (\$18.472.982.759) con un porcentaje de ejecución del 92,2%

A continuación, se presenta la ejecución financiera por entorno y proceso transversal (tabla 11) y consolidado balance financiero (tabla 12)

Tabla 7 ejecución financiera por entorno y proceso transversal SISS SUR

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2353360)	VALOR EJECUTADO (INFORME DE GESTIÓN SUBRED)	% EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO)	SUBEJECUCIÓN (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO)	VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA)	SALDO POR LIBERAR (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL)
1. HOGAR	\$ 3.420.763.759	\$ 2.998.281.952	87,6%	\$ 422.481.807	\$ 1.026.761	0,03%	\$ 2.997.255.192	\$ 423.508.567
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 563.130.880	\$ 563.130.880	100,0%	\$ 0		0,00%	\$ 563.130.880	\$ 0
3. INSTITUCIONAL	\$ 174.996.844	\$ 174.996.844	100,0%	\$ 0		0,00%	\$ 174.996.844	\$ 0
4. RURALIDAD	\$ 596.606.862	\$ 596.606.862	100,0%	\$ 0	\$ 2.102.250	0,35%	\$ 594.504.611	\$ 2.102.250
5. COMUNITARIO	\$ 2.263.253.252	\$ 2.249.174.697	99,4%	\$ 14.078.555		0,00%	\$ 2.249.174.697	\$ 14.078.555
6. EDUCATIVO	\$ 869.775.964	\$ 705.631.497	82,0%	\$ 165.144.467		0,00%	\$ 705.631.497	\$ 165.144.467
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100,0%	\$ 0		0,00%	\$ 973.416.252	\$ 0
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 1.732.699.077	\$ 1.424.348.822	82,2%	\$ 308.349.255	\$ 18.457.231	1,30%	\$ 1.405.891.591	\$ 326.806.486
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 777.186.624	\$ 777.186.624	100,0%	\$ 0		0,00%	\$ 777.186.624	\$ 0
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100,0%	\$ 0		0,00%	\$ 281.939.400	\$ 0

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2353360)	VALOR EJECUTADO (INFORME DE GESTIÓN SUBRED)	% EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO)	SUBEJECUCIÓN (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO)	VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA)	SALDO POR LIBERAR (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL)
DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC)								
11 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 6.286.912.268	\$ 5.956.212.135	94,9%	\$ 320.700.134	\$ 35.521.610	0,60%	\$ 5.930.690.325	\$ 356.221.944
12 VIGILANCIA SANTARIA	\$ 2.014.050.944	\$ 1.933.242.744	96,0%	\$ 80.808.200	\$ 114.078.899	5,90%	\$ 1.819.163.845	\$ 194.887.099
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 19.945.732.127</b>	<b>\$ 18.844.168.709</b>	<b>93,5%</b>	<b>\$ 1.301.562.418</b>	<b>\$ 171.186.951</b>	<b>0,92%</b>	<b>\$ 18.472.982.758</b>	<b>\$ 1.472.749.368</b>

Fuente: Informe final de supervisión

El convenio presentó una subejecución, dada principalmente por dificultades en la contratación del talento humano, (perfiles de difícil consecución para algunos entornos y procesos, el no contar con aval por parte de las comunidades étnicas, para la definición de perfiles, y la terminación anticipada de contratos por parte de los colaboradores de la subred).

Por otro lado, para los meses de abril y mayo 2021 los problemas de orden público dificultaron la realización de algunas actividades, generando reprogramaciones constantes las cuales finalmente terminaron en cancelaciones por parte de las instituciones y establecimientos intervenidos.

Finalmente, algunos de los productos son programados a demanda, por lo cual su ejecución depende de la necesidad o requerimiento de las comunidades intervenidas, y no es un factor controlable.

Tabla 8 Balance financiero convenio No. 2353360 - 2021 SISS Sur ESE - Periodo 16 marzo a 30 junio de 2021

Nº	CONCEPTO SUR	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$20.045.732.127
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$19.945.732.127
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$100.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$20.045.732.127
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$171.186.951
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$1.301.562.416
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$18.572.982.760
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$18.472.982.760
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$100.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 18.472.982.759
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$1.472.749.368
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 1.472.749.368

Fuente: acta de liquidación

Quedo un saldo a favor del FFDS por valor de Mil Cuatrocientos Setenta y Dos Millones Setecientos Cuarenta y Nueve Mil Trescientos Sesenta y Ocho Pesos (\$1.472.749.368) M/Cte,

el cual fue liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Lo anterior en consideración a qué valor no pagado ni ejecutado de Mil Trescientos Un Mil Millones Quinientos Sesenta y Dos Mil Cuatrocientos Dieciséis Pesos M/Cte (\$1.301.562.416), dadas las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID 19 decretada por el gobierno nacional.

De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Ciento Setenta y Un Millones Ciento Ochenta y Seis Mil Novecientos Cincuenta y Un Pesos (\$171.186.951) M/Cte., tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 2353360-2021-Sur firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la subred Sur.

#### 12.4.3. CO1.PCCNTR 1584705 – 2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

Para la vigencia junio 2020 a marzo 2021 la Subred Norte contó con un valor final contratado de \$53.400.039.865 y presentó una ejecución del 98,55% (\$52.625.035.016)<sup>14</sup>.

Por otro lado, frente al cumplimiento de metas que han afectado la ejecución se informa que<sup>15</sup>:

**Espacio Público:** Durante el periodo de junio 2020 a marzo 2021, se realizó ajuste en la programación de las ejecuciones de las metas para las líneas de los productos de servicios de acogida, red de cuidado colectivo de la RBC, barrismo social y comunitario, centros de escucha para el acondicionamiento físico y salud mental, acciones IEC en salud ambiental, centros de escucha raizal, lo anterior se debió a la falta de talento humano para el desarrollo de las acciones, dado que algunos de los perfiles fueron de difícil consecución, sin embargo cabe resaltar que desde las áreas encargadas se realizó la gestión permitiendo así que al finalizar la vigencia solo se encontraba pendiente la consecución de un gestor de la barra blu ray.

Adicionalmente el cumplimiento de las metas proyectadas se logró con el proceso de reprogramación que se realizó en el mes de marzo.

**VSA:** El valor no facturado se da por la no contratación completa del talento humano necesario para el cumplimiento de metas, 18 personas faltantes en la línea de Medicamentos Seguros, siendo el producto más afectado "Establecimiento vigilado y controlado", por eso durante varios meses se observó una notoria subejecución.

Es importante aclarar que esta línea y el resto del componente presentó varias dificultades adicionales a la contratación oportuna del talento humano que incrementaron la subejecución tales como: Detección de funcionarios con COVID-19, situación que impidió el cumplimiento de actividades por temas de aislamiento, el no cumplimiento de metas por parte de contratistas donde nuevamente se observa que los productos 1019 Vigilancia Epidemiológica y Ambiental y 1013 "Establecimiento vigilado y controlado" se ven afectados en su ejecución presupuestal.

Frente a las actividades desarrolladas en el mes de marzo la subejecución se dio porque los contratistas no alcanzaron a terminar las metas asignadas en las líneas de aire, ruido, rem y de medicamentos seguros por inconvenientes personales.

<sup>14</sup> Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

<sup>15</sup> Informe final Subred Norte, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

Educativo: Para la vigencia se dejaron de facturar en la localidad de Engativá los productos código 61 - 242 "Promoción de prácticas saludables en escolares", código 266 "Ejecución administrativa y técnica de los lineamientos del Espacio Educativo", código 275 "Base de datos del espacio educativo" y código 314 "Acompañamiento y orientación en las acciones de implementación de protocolos de bioseguridad en los establecimientos educativos", debido a la cancelación de actividades por parte de las Instituciones Educativas y a la falta de talento humano requerido para el cumplimiento de las actividades contratadas con Secretaría Distrital de Salud.

Vivienda: Durante el periodo Junio 2020 a Marzo 15 de 2021 el espacio vivienda se reorganiza para dar repuesta las nuevas necesidades del contrato en cada uno de los momentos epidemiológicos de la pandemia COVID-19, el producto de muestreo en conglomerados fue un producto trazador fundamental en la ejecución de las directrices de orden distrital y nacional, se ejecutaron las estrategias de zonas de cuidado especial por transmisibilidad y severidad avanzando en la caracterización de la población más vulnerable. Así mismo, se realizó la articulación intersectorial con Secretaría Distrital de Integración Social para la ejecución de la estrategia de Tropa social con el objetivo de caracterizar madres cabeza de hogar priorizadas en las localidades de la Subred Norte.

La respuesta se dio directamente proporcional al talento humano con el cual se contó acorde a cada mes, fue difícil la consecución del perfil de enfermería y muchas personas se retiraron al conocer que las acciones del espacio vivienda eran en su gran mayoría en terreno y por el alto riesgo de exposición al virus algunos desistían de las actividades programadas.

En el análisis de la subejecución se identifican las siguientes razones:

El más alto número de ingreso de algunos perfiles fue durante el segundo trimestre del contrato por lo cual en el primer trimestre la ejecución fue más baja. Se presentaron así mismo, retiros y no cumplimiento de metas en algunos de los perfiles nuevos. Algunos perfiles manifiestan que sólo pueden desarrollar acciones en trabajo en casa y al programarse acciones en presencialidad prefieren no continuar. Acorde a la programación y recursos definidos desde nivel central el producto de Familias Étnicas se contrató hasta el mes de diciembre 2020.

El producto de 141 de insumos de muestreo COVID-19 es un producto a demanda que generó subejecución en algunos meses.

Durante el mes de marzo de 2021 se programaron acciones con recursos de subejecución acorde a cada línea. El producto de muestreo fue priorizado y se dio continuidad durante todo el mes.

Tabla 9 Balance financiero contrato No. 1584705 - 2020 SISS Norte ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021

	<b>CONCEPTO NORTE</b>	<b>VALOR EN PESOS</b>
1	Valor inicial del contrato	\$15,666,922,966
2	Valor adición 1	\$12,919,441,179
3	Valor adición 2	\$3,163,757,824
4	Valor adición 3	\$4,081,790,627
5	Valor adición 4	\$14,911,595,098
6	Valor adición 5	\$2,656,532,161
7	Valor total final del contrato	\$53,400,039,865
8	Valor total ejecutado	\$52,625,035,016

	CONCEPTO NORTE	VALOR EN PESOS
9	Valor facturado por la subred	\$53,203,870,512
10	Valor glosa definitiva aceptada	\$578,835,496
11	Valor total pagado por el FFDS	\$52,625,035,016
12	Saldo a favor del FFDS	\$775,004,849
13	Saldo para liberar a favor del FFDS	\$775,004,849

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 1584705 - 2020

De conformidad con lo anterior, se deja constancia que la Subred Norte, ha recibido las sumas allí relacionadas, suma de las cuales se efectuaron las retenciones de Ley para cumplir las obligaciones tributarias a su cargo.

En cuanto al saldo presupuestal del contrato, el informe final de supervisión estableció: Con respecto al saldo a liberar por valor de Setecientos Setenta y Cinco millones Cuatro mil Ochocientos cuarenta y nueve pesos M/cte. (\$775,004,849), este corresponde a la subejecución de los componentes: Programas y acciones en Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública como se evidencia en el informe de gestión, lo anterior dado las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 decretada por el Gobierno Nacional, dicho saldo será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo, y de acuerdo con el informe final de supervisión y con el estado de cuenta, el saldo del contrato a favor del FFDS no está disponible por fenecimiento de las reservas presupuestales, en consecuencia, la Subsecretaría que tiene a cargo la gestión del proyecto de inversión o el rubro de gastos de funcionamiento por el cual se financió el contrato conjuntamente con las Direcciones Financiera y de Planeación Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud realizarán los trámites correspondientes para realizar la modificación presupuestal que permita contar con las aprobaciones disponibles.

#### 12.4.4. C01.PCCNTR 2353163- 2021 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

El valor total de convenio fue de veintiocho mil seiscientos setenta y cuatro millones ochocientos seis mil setecientos doce pesos M/CT (\$28.674.806.712), el aporte del SDS-FFDS fue por valor de: Veintiocho Mil Quinientos Setenta y Cuatro Millones Ochocientos Seis Mil Setecientos Doce Pesos M/Cte. (\$28.574.806.712) y el de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. fue por la suma de: Cien Millones de Pesos M/Cte. (\$100.000.000), recursos representados en recurso humano, administrativo y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio", con un porcentaje de ejecución del 89,8%

A continuación, se presenta la ejecución financiera por entorno y proceso transversal (tabla 11) y consolidado balance financiero (tabla 12)

Tabla 10 Ejecución financiera por entorno y proceso transversal SISS Norte

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
	CONVENIO 2353163	INFORME DE GESTION SUBRED	VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO	VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO		VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO	VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA	VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL
1. HOGAR	\$ 3.498.317.519	\$ 2.631.054.728	75,21%	\$ 867.257.791	\$ 10.226.419	0,39%	\$ 2.620.828.309	\$ 877.484.210
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 519.755.960	\$ 506.192.949	97,39%	\$ 13.562.611		0,00%	\$ 506.192.949	\$ 13.562.611
3. INSTITUCIONAL	\$ 583.322.720	\$ 540.800.769	92,71%	\$ 42.521.951	\$ 63.535	0,01%	\$ 540.737.254	\$ 42.585.466
5. COMUNITARIO	\$ 3.257.893.328	\$ 3.257.818.638	100,00%	\$ 74.710	\$ 8.371.452	0,26%	\$ 3.249.447.186	\$ 8.446.162
6. EDUCATIVO	\$ 660.776.004	\$ 815.956.986	94,79%	\$ 44.819.018		0,00%	\$ 815.956.986	\$ 44.819.018
7. LABORAL	\$ 873.436.252	\$ 972.070.121	99,86%	\$ 1.346.131		0,00%	\$ 972.070.121	\$ 1.346.131
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 2.464.534.917	\$ 2.155.377.707	87,46%	\$ 309.157.210		0,00%	\$ 2.155.377.707	\$ 309.157.210
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 1.136.154.380	\$ 931.867.800	82,03%	\$ 204.286.580	\$ 2.486.858	0,27%	\$ 929.381.142	\$ 206.773.238
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENIONES COLECTIVAS (IPFIC)	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100,00%	\$ 0		0,00%	\$ 281.939.400	\$ 0
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 11.209.611.530	\$ 10.355.579.153	92,38%	\$ 854.032.357	\$ 154.343.354	1,49%	\$ 10.201.235.800	\$ 1.008.375.711
12. VIGILANCIA SANTARIA	\$ 3.789.090.122	\$ 3.627.042.652	95,72%	\$ 162.047.470	\$ 137.727.154	3,80%	\$ 3.489.315.498	\$ 299.774.624
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 28.574.806.712</b>	<b>\$ 26.075.700.884</b>	<b>91,25%</b>	<b>\$ 2.499.105.829</b>	<b>\$ 313.118.552</b>	<b>1,20%</b>	<b>\$ 25.762.582.332</b>	<b>\$ 2.812.224.381</b>

Fuente: Informe final de supervisión

Tabla 11 Balance financiero convenio No. 2353163 - 2021 SISS Norte ESE – Periodo 16 de marzo a 30 junio del 2021

Nº	CONCEPTO NORTE	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$28.674.806.712
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$28.574.806.712
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$100.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$28.674.806.712
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$313.118.552
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$2.499.105.829
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$25.862.582.331
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$25.762.582.331
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$100.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO	\$25.762.582.331
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$2.812.224.381
13	SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$2.812.224.381

Fuente: acta de liquidación.

Quedo un saldo a favor del FFDS, por valor de Dos Mil Ochocientos Doce Millones Doscientos

Veinticuatro Mil Trescientos Ochenta y Un pesos M/Cte. (\$2.812.224.381) el cual será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Lo anterior en consideración a que se presentó un valor no pagado ni ejecutado de Dos Mil Cuatrocientos Noventa y Nueve Millones Ciento Cinco Mil Ochocientos Veintinueve Pesos M/Cte. (\$2.499.105.829), el cual se generó como consecuencia de las dinámicas de los entornos y procesos:

- Entorno hogar, la dificultad se presentó con consecución de enfermeras y perfiles étnicos.
- Entorno educativo: la operación se vio afectada por cierres de colegios, medidas restrictivas por la pandemia y falta del talento humano completo.
- GPAISP: dificultades en la consecución de algunos perfiles requeridos en los lineamientos, como enfermeras y auxiliares de enfermería, especialmente por el requerimiento de experiencia en PAI.
- Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Ambiental y Gestión de Políticas (gobernanza), la subejecución se debió a dificultad con la consecución de algunos perfiles.

A la subejecución se suma una glosa aceptada por valor de Trescientos Trece Millones Ciento Dieciocho Mil Quinientos Cincuenta y Dos pesos M/CTE (\$313.118.552) en los entornos Hogar, Institucional, Comunitario, Gestión de Políticas; Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia Sanitaria, tal y como se muestra en la tabla 11.

#### 12.4.5. C01.PCCNTR 1584814 - 2020 - Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Para la vigencia junio de 2020 a marzo de 2021 la Subred Centro Oriente contó con un valor final contratado de \$42.268.784.448, el cual tuvo una ejecución del 98.69% (\$41.713.068.255)<sup>16</sup>.

La subred realizó de manera mensual solicitud de reprogramación de metas para los diferentes espacios y procesos transversales debido a las dinámicas de las localidades y a la notificación de eventos y actividades las cuales son a demanda con el fin de subsanar la subejecución de recursos que se tiene en lo corrido del contrato PIC.

Por otro lado, frente al cumplimiento de metas que han afectado la ejecución se informa que<sup>17</sup>:

Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública: Para los productos "Implementación del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá", "Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en operación.", "IPS con seguimiento mensual en los Programas de Interés en Salud Pública - PAI", "Seguimiento a la operación de la estrategia extramural del PAI",

<sup>16</sup> Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

<sup>17</sup> Informe final Subred Centro Oriente, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

"Operación de la estrategia extramural del PAI", se vio afectado el cumplimiento de acuerdo a lo programado teniendo que durante el mes se tuvo terminaciones anticipada de contrato, estas actividades fueron reprogramadas para su cumplimiento durante los primeros días de marzo.

**Gobernanza:** Se presenta subejecución debido a que SDS asigno recursos por un total de \$10.072.000 para el producto de "generación del conocimiento para toma de decisiones en COVID 19, este recurso ya se encontraba puesto por otra línea por lo que se solicitara redistribución de estos recursos para apalancar el producto de toma de muestras, que pertenece a espacio vivienda para los primeros días de marzo y así lograr una ejecución del 100%.

**Espacio Público:** Se presenta subejecución debido a que para los productos "Fortalecimiento del análisis de entornos ambientalmente saludables", "Acciones de IEC en covid\_19", "Red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones psicosociales", "Centros de escucha mujer es salud" y "Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental". Se vio afectado el cumplimiento debido a que para los centros de escucha por lineamiento se solicitaba experiencia especifica esto imposibilito la consecución de estos perfiles, para el producto de "barrismo social y salud colectiva" se realizó reprogramación de la subejecución para los 15 primeros días del mes de marzo.

**Espacio Trabajo:** Para el producto "fortalecimiento de mecanismos de bioseguridad con trabajadores" se vio afectado el producto ya que se tenía programado realizar en un mes, esto dificulto la consecución de los perfiles debido a la duración del contrato, esta actividad fue reprogramada para apalancar la entregad de kit de bioseguridad.

**Vigilancia en Salud Pública:** Para los productos "Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas", "Asistencia técnica las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, UPGD" y "UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública", se vio afectado el cumplimiento de acuerdo a lo programado teniendo en cuenta que varias instituciones se encuentran cerradas debido a la para los productos "Seguimiento ESPII COVID 19 (técnico)", "Seguimiento ESPII COVID 19\_ Especializado" y "Seguimiento ESPII COVID 19\_ Universitario" se presenta subejecución teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato, e incapacidades del talento humano).

**Espacio Vivienda:** Para los productos "Gestión Operativa del riesgo", "Gestión de Riesgos identificados por personas", "Seguimiento Familiar para la Gestión Integral del Riesgo", "Gestión para el abordaje diferencial de comunidades étnicas\_ profesional", "Instituciones de Personas Mayores (IPM) saludables con seguimiento y monitoreo", Se vio afectado el cumplimiento de acuerdo a lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato, e incapacidades del talento humano), se realizó reprogramación de estas actividades para su cumplimiento en el mes de marzo.

**Vigilancia en Salud Ambiental y Sanitaria:** Para los productos "Establecimiento vigilado y controlado", "Inspección en Viviendas" se vio afectado el cumplimiento debido a que durante el trimestre debido a que durante el mes se tuvo en aislamiento preventivo por parte de algunos colaboradores, sin embargo estas actividades serán reprogramadas para cumplimiento en el mes marzo 2021, para el producto "Observación y seguimiento al animal agresor" se afectó el

cumplimiento debido a que son actividades a demanda y finalmente para el producto "Vigilancia epidemiológica ambiental" Se vio afectado el cumplimiento de acuerdo a lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato, e incapacidades del talento humano).

Se aclara que los recursos en subejecución fueron tomados para el desarrollo de las actividades correspondientes a los primeros quince días de marzo, por lo cual no se registra en este informe la ejecución final del contrato, lo anterior debido a que al momento de radicado del mismo se tiene pendiente el radicado de la factura de estos días.

La Subred cuenta con 12 facturas regulares las cuales corresponden a los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero 2021 y febrero 2021, y 3 facturas adicionales en los meses de junio, septiembre y diciembre todas radicaron dentro de los tiempos establecidos en el contrato.

Tabla 12 Balance financiero contrato No. 1584814-2020 SISS Centro Oriente ESE - Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021

	CONCEPTO CO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$12.783.004.193
2	Valor adición 1	\$10.948.683.761
3	Valor adición 2	\$2.865.879.682
4	Aclaratorio No 1 a la adición No 2	\$2.289.879.682
5	Valor adición 3	\$2.710.575.391
6	Valor adición 4	\$11.418.766.677
7	Valor adición 5	\$1.507.874.739
8	Valor total del contrato	\$42.268.784.448
9	Valor total ejecutado	\$41.713.068.255
5	Valor total pagado	\$41.713.068.255
6	Saldo a favor del FFDS	\$555.716.193
7	Saldo para liberar a favor del FFDS	\$555.716.193

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 1584814 - 2020

En cuanto al saldo presupuestal del contrato, el informe final de supervisión estableció: "Con respecto al saldo a liberar por valor de Quinientos Cincuenta y Cinco Millones Setecientos Dieciséis Mil Ciento Noventa y Tres Pesos M/cte. (\$555,716.003) este corresponde a la subejecución de los componentes Programas y acciones de programas en Salud Pública, Gobernanza y Vigilancia en Salud Pública y Espacio de Vida Cotidiana Público, como se evidencia en el informe de gestión, lo anterior dadas las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 decretada por el gobierno nacional, dicho saldo será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

#### 12.4.6. CO1.PCCNTR 2353086-2021 - Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Para la vigencia 15 de marzo a 30 de junio del 2021 la Subred Centro Oriente contó con un

convenio cuyo valor fue de Veintidós Mil Seiscientos Trece Millones Setecientos Ochenta y Seis Mil Quinientos Cuarenta y Nueve Pesos M/Cte. Valor Exento de IVA (\$22.613.786.549), el aporte del SDS-FFDS es por valor de: veintidós mil quinientos trece millones setecientos ochenta y seis mil quinientos cuarenta y nueve pesos M/CTE (\$22.513.786.549) y el de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. es por la suma de: cien millones de pesos M/CTE. (\$100.000.000), recursos representados en recurso humano, administrativo y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio, con un porcentaje de ejecución del 92,8%.

Lo anterior, genero un saldo a favor del FFDS, por valor de Mil Quinientos Treinta y Seis Millones Ochocientos Un Mil Treientos Cincuenta y Cinco Pesos M/Cte. (\$1.536.801.355), distribuido en un valor no ejecutado de Mil Ciento Setenta y Nueve Millones Cuatrocientos Ochenta y Seis Mil Quinientos Noventa y Cuatro Pesos M/Cte. (\$1.179.486.594), y una glosa aceptada por valor de trecientos cincuenta y siete millones trescientos catorce mil setecientos sesenta y un pesos M/Cte. (\$357.314.761) relacionada en la tabla a continuación:

Tabla 13 Ejecución financiera por entorno o proceso CO1.PCCNTR 2353086-2021 Subred Centro Oriente.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (convenio 2353086)	VALOR EJECUTADO (Informe de gestión subred)	% EJECUCIÓN (valor ejecutado sobre valor asignado)	SUBEJECUCIÓN (valor asignado menos valor ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (valor glosa definitiva entre valor ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (valor ejecutado menos valor glosa definitiva)	SALDO A LIBERAR (valor asignado menos valor ejecutado real)
1. HOGAR	\$ 3.279.940.480	\$ 2.663.521.389	81,21%	\$ 616.419.091	\$ 9.259.456	0,35%	\$ 2.654.261.933	\$ 625.678.547
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 5.519.755.560	\$ 4.490.868.368	94,44%	\$ 28.887.192	\$ 2.730.724	0,55%	\$ 488.157.644	\$ 31.597.916
3. INSTITUCIONAL	\$ 3.111.105.456	\$ 3.075.995.192	98,87%	\$ 35.110.264		0,00%	\$ 3.075.995.192	\$ 35.110.264
5. COMUNITARIO	\$ 3.027.555.608	\$ 2.976.670.406	98,32%	\$ 50.885.202	\$ 7.483.491	0,25%	\$ 2.969.186.915	\$ 58.368.693
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 860.776.004	100,00%	\$ 0		0,00%	\$ 860.776.004	\$ 0
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100,00%	\$ 0	\$ 3.079.687	0,32%	\$ 970.336.565	\$ 3.079.687
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 2.088.017.506	\$ 1.853.696.027	88,78%	\$ 234.321.489	\$ 35.976.129	2,16%	\$ 1.817.719.898	\$ 274.297.618
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 1.136.154.380	\$ 1.125.268.798	99,04%	\$ 10.885.582	\$ 9.488.251	0,84%	\$ 1.115.800.548	\$ 20.353.832
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (OSPEY EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS (IPFIC)	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100,00%	\$ 0		0,00%	\$ 281.939.400	\$ 0
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 6.728.439.277	\$ 6.666.059.665	99,07%	\$ 62.389.616	\$ 128.406.767	1,93%	\$ 6.537.662.898	\$ 190.776.379
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3.306.686.616	\$ 3.334.458.416	94,79%	\$ 172.228.200	\$ 156.910.241	5,01%	\$ 2.977.548.175	\$ 329.138.441

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (convenio 2353086)	VALOR EJECUTADO (informe de gestión subred)	% EJECUCIÓN (valor ejecutado sobre valor asignado)	SUBEJECUCIÓN (valor asignado menos valor ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (valor glosa definitiva entre valor ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (valor ejecutado menos valor glosa definitiva)	SALDO A LIBERAR (valor asignado menos valor ejecutado real)
VALOR TOTAL	\$ 22.513.786.549	\$ 21.334.299.914	94,76%	\$1.179.486.594	\$ 357.314.761	1,67%	\$ 20.976.985.194	\$ 1.536.801.355

Fuente: informe final de supervisión convenio 2353086-2021 Subred Centro Oriente

Tabla 14 Balance financiero CO1.PCCNTR 2353086-2021 Subred Centro Oriente

	CONCEPTO CO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$22.613.786.549
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$22.513.786.549
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$100.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$22.613.786.549
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$357.314.761
6	SALDO NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$1.179.486.592
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$21.076.985.194
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$20.976.985.192
9	VALOR EJECUTADO APORTES SUBRED	\$100.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO	\$20.976.985.192
11	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$0.0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS	\$ 1.536.801.357
13	SALDO POR LIBERAR A FAVOR DEL FFDS	\$ 1.536.801.357

Fuente: informe final de supervisión convenio 2353086-2021 Subred Centro Oriente

El valor del aporte de la Subred fue ejecutado en su totalidad según consta en el informe final de supervisión.

#### 12.4.7. CO1.PCCNTR 1584504 – 2020 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para la vigencia junio de 2020 a 15 de marzo de 2021 la Subred Sur Occidente contó con un contrato cuyo valor final contratado fue de \$58,841,566,955, el cual tuvo una ejecución de 95.93% (\$56,448,204,436)<sup>18</sup>.

La subejecución total en la Subred Sur Occidente se discrimina en los diferentes componentes de la siguiente manera<sup>19</sup>: componente VSP representa el 6,16% del total subejecutado, espacio vivienda el 1,91%, Vigilancia Sanitaria el 0,5%, GPAISP el 3,4% (debido a la programación de dosis de fiebre amarilla que no se ejecuta teniendo en cuenta la emergencia decretada por Covid-19, la cual afecta la demanda de usuarios para la aplicación de las dosis), y espacio público con 7,27% de subejecución.

Los productos que intervienen dentro de dicha subejecución son<sup>20</sup>:

<sup>18</sup> Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

<sup>19</sup> Informe final Subred Sur Occidente, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

<sup>20</sup> Informe final Subred Sur Occidente, vigencia junio 2020 a marzo de 2021

Vigilancia epidemiológica: es de tener en cuenta que la operación para el periodo mencionado generó cambio en las dinámicas del componente además de que el recurso disponible se aumentó en aras de atender y abordar lo requerido frente a la contingencia por Covid-19. Gran parte de la subejecución se debió a algunos perfiles que en su momento pese a los esfuerzos de la subred no se tuvieron. El producto 132 y 204 Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios, es el que mayor influye en toda la subejecución total, pues equivale a \$335,121,132 el cual equivale al 20,3 % de la subejecución del componente durante el periodo de análisis; igualmente el producto 213 Seguimiento ESPII COVID-19\_ Especializado pues equivale \$596,958,781 el cual equivale al 44 % de la subejecución del componente durante el periodo de análisis.

Espacio vivienda: El producto 41 y 218 Seguimiento Familiar para la Gestión Integral del Riesgo representa el 5,8%, del total de subejecución con un valor de \$76.643.558. Igualmente, el producto 311 "Abordaje diferencial e interseccional para población víctima del conflicto armado a través del diseño e implementación de estrategias diferenciales para la reconciliación y la paz" influye en la subejecución total pues presenta un valor de \$43,963,702. Se resalta que para vivienda la mayor parte de la subejecución se debe al talento humano en su mayoría perfiles de auxiliar de enfermería y enfermería; la subred generó los esfuerzos del caso para garantizar dicho talento humano, sin embargo, existen variables como rotación de personal, situaciones frente a pandemia etc.

Espacio Público. El producto 265 Servicios de acogida es el de mayor influencia en la ejecución total, pues equivale al 35% sobre el total de la subejecución con 191 millones, igualmente, el producto 348 Fortalecimiento comunitario para la prevención y mitigación del riesgo en COVID-19 (COMERCIO - SERVICIOS), tiene un porcentaje de ejecución del 66,7% (\$81,696,000), el producto 349 Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con una subejecución de 1,3% frente al total para el trimestre pues no se logra garantizar la totalidad del talento humano para los equipos a desarrollar actividades.

Vigilancia sanitaria: 4,2% y 2,5% son los porcentajes de subejecución del componente aplica para los productos 1003 y 1020 generado por aspectos relacionados con la contratación de talento humano necesario para el proceso. Quizás es el componente con menor subejecución teniendo en cuenta los ejercicios de reprogramación y redistribución de meta aplicadas durante el trimestre.

Gestión de programas y acciones de interés en salud. El producto 164 gestión de enlace institucional con 29 millones de subejecución junto con el producto 161 Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros e ingreso de manera oportuna y con calidad del dato al Aplicativo PAI versión 2,0., que presenta un 57,2 % de subejecución frente al valor programado para la línea durante el periodo del contrato; son los de mayor influencia en el componente. Aspectos como la poca demanda de vacuna de fiebre amarilla influye en el cumplimiento de metas.

La Subred ha venido realizando todas las Gestiones pertinentes para el cumplimiento del plan programático y presupuestal, se han generado estrategias a fin de garantizar el talento humano requerido para el cumplimiento de metas y productos aclarando que existen perfiles de alta rotación y perfiles de difícil consecución, y estrategias de abordaje de instituciones a fin de evitar subejecución por meta.

Es necesario considerar que las subejecuciones que presente la subred frente a recursos sean destinadas en su totalidad para apalancar la operación del mes o meses siguientes y evitar traumatismo a la hora de analizar el recurso disponible frente a la programación.

Pese a la subejecución se aclara que existen variables propias de las dinámicas de las localidades, de la concertación de talento humano con perfiles especiales, de las dinámicas de las instituciones, de los ajustes y nuevas metas propuestas entre otros; sin embargo, la Subred solicita a la SDS que se tengan en cuenta dichas situaciones que pueden ser de fuerza mayor, además de las situaciones externas como el caso de la declaración de emergencia y simulacro de cuarentena frente a COVID-19.

Se aclara que existen requerimientos realizados a la Secretaría Distrital de Salud frente a la ejecución de IEC (Intervenciones epidemiológicas de campo) desde el componente de Vigilancia en salud pública las cuales influyen en la ejecución de recursos, cumplimiento de meta e indicadores del contrato. Se precisa que se encuentra pendiente de cobro contra liquidación de recursos después de última verificación contra factura del 1 al 15 de marzo de 2021, de la misma manera los recursos pendientes de aval de IEC para cobro los cuales no se han definido.

Tabla 15 Balance financiero contrato No. 1584504- 2020 SISS Sur Occidente ESE Periodo 4 de junio de 2020 al 15 de marzo de 2021

	CONCEPTO SO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$17,371,868,439
2	Adición No. 1	\$15,195,955,752
3	Adición No. 2	\$3,578,730,073
4	Adición No. 3	\$4,414,255,488
5	Adición No. 4	\$15,791,191,362
6	Adición No. 5	\$2,489,565,841
7	Valor total final del contrato	\$58,841,566,955
8	Valor facturación presentada por la subred	\$56,891,865,107
9	Glosa definitiva aceptada	\$443,660,671
10	Valor total ejecutado (8-9)	\$56,448,204,436
11	Valor total pagado por el FFDS	\$56,448,204,436
12	Saldo a favor del FFDS (7-11)	\$2,393,362,519
13	Saldo a liberar a favor del FFDS	\$2,393,362,519

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 1584504 - 2020

De conformidad con lo anterior, se deja constancia que la Subred, ha recibido las sumas allí relacionadas, suma de las cuales se efectuaron las retenciones de Ley para cumplir con las obligaciones tributarias a su cargo.

En cuanto al saldo presupuestal de Contrato, el Informe Final de Supervisión estableció: Con respecto al saldo a liberar por valor de Dos mil trescientos noventa y tres millones trescientos sesenta y dos mil quinientos diecinueve pesos M/Cte. (\$2.393.362.519), este corresponde a la subejecución de los componentes Programas y acciones en Salud Pública, Gobernanza y Vigilancia en Salud Pública y el espacio de vida cotidiana Público vivienda, como se evidencia en el Informe de Gestión, lo anterior dado las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 decretada por el gobierno Nacional dicho saldo será liberado a través de la Dirección financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo, y de acuerdo con el informe final de supervisión y con el Estado de Cuenta del Saldo

de \$2.393.362.519 la suma de \$1.902.843.045 de los registros presupuestales 2052, 2053, 2997, 2999, 3002, 5500, 5503, 5505, 5507, 5509, 5512, 5515, 5517, 4817, 4821, 4824, 4825, 4027, 4030, 4035, 4037, 4040, 4041 y 4042 de la vigencia 2020 no se encuentran disponibles por fenecimiento de reserva presupuestal según acta del 31 de diciembre del año 2021.

#### 12.4.8. CO1.PCCNTR 2353705-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para la vigencia 15 de marzo a 30 de junio del 2021 la Subred Sur Occidente contó con un convenio cuyo valor fue de veintinueve mil setecientos treinta millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco pesos M/CTE (\$29.730.455.545), el aporte del SDS-FFDS es por valor de: veintinueve mil seiscientos treinta millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco pesos M/CTE (\$29.630.455.545), y el de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E fue de cien millones de pesos M/CTE (\$100.000.000), recursos representados en recurso humano, administrativo y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio. La ejecución fue del 85,8%.

Lo anterior generó un saldo a favor del FFDS por valor de Cuatro Mil Doscientos Nueve Millones Cuatrocientos Treinta y Siete Mil Trescientos Veintitrés Pesos (\$4.209.437.323) M/Cte distribuido así: Tres Mil Setecientos Sesenta y Tres Millones Ochocientos Sesenta y Siete Mil Cuatrocientos Setenta y Siete pesos M/CTE (\$3.763.867.477), correspondió a la subejecución dadas las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID 19 decretada por el gobierno nacional y una glosa aceptada por valor de Cuatrocientos Cuarenta y Cinco Millones Quinientos Sesenta y Nueve Mil Ochocientos Cuarenta y Seis pesos (\$445.569.846) M/Cte.

Tabla 16 Ejecución financiera por entorno o proceso CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (Convenio 2353705)	VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred)	% EJECUCIÓN (Valor Ejecutado Sobre Valor Asignado)	SUBEJECUCIÓN (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (VALOR Glosa Definitiva Entre Valor Ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (Valor Ejecutado Menos Valor Glosa Inicial)	SALDO A LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real)
1. HOGAR	\$ 5.511.029.480	\$ 3.655.359.208	66%	\$ 1.857.660.272		0,00%	\$ 3.655.359.208	\$ 1.857.660.272
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 575.844.320	\$ 569.816.816	99%	\$ 6.027.504	\$ 4.638.807	0,81%	\$ 565.178.009	\$ 10.666.311
3. INSTITUCIONAL	\$ 1.075.407.804	\$ 1.073.412.541	100%	\$ 2.095.263	\$ 1.753.056	0,16%	\$ 1.071.659.485	\$ 3.748.319
4. COMUNITARIO	\$ 2.647.647.968	\$ 2.071.963.872	78%	\$ 575.784.146	\$ 0	0,00%	\$ 2.071.963.872	\$ 575.784.146
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 787.877.251	92%	\$ 72.898.753	\$ 712.950	0,09%	\$ 787.164.301	\$ 73.611.703
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.251	100%	\$ 1		0,00%	\$ 973.416.251	\$ 1
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 2.040.612.524	\$ 1.443.531.431	71%	\$ 597.081.093	\$ 101.677.059	7,04%	\$ 1.341.854.371	\$ 698.758.153

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (Convenio 2353705)	VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred)	% EJECUCIÓN (Valor Ejecutado Sobre Valor Asignado)	SUBEJECUCIÓN (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (VALOR Glosa Definitiva Entre Valor Ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (Valor Ejecutado Menos Valor Glosa Inicial)	SALDO A LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real)
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 896.842.619	\$ 896.842.619	100%	\$ 0		0,00%	\$ 896.842.619	\$ 0
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y 11. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC)	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 281.939.400	\$ 0
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 10.795.745.771	\$ 10.433.898.966	97%	\$ 361.846.805	\$ 188.929.782	1,79%	\$ 10.246.969.183	\$ 548.776.587
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3.969.203.402	\$ 3.678.629.763	93%	\$ 290.573.639	\$ 149.858.193	4,07%	\$ 3.528.771.571	\$ 440.431.832
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 29.630.455.545</b>	<b>\$ 25.866.588.067</b>	<b>87%</b>	<b>\$ 3.763.867.477</b>	<b>\$ 445.569.846</b>	<b>1,72%</b>	<b>\$ 25.421.018.222</b>	<b>\$ 4.209.437.323</b>

Fuente: informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente.

Tabla 17 Balance financiero CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente

N°	CONCEPTO SO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$29.730.455.545
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$29.630.455.545
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$100.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$29.730.455.545
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$445.569.846
6	SALDO NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$3.763.867.477
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$25.521.018.222
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$25.421.018.222
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$100.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO	\$25.421.018.222
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$0
12	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 0
13	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$4.209.437.323

N°	CONCEPTO SO	VALOR EN PESOS
14	SALDO POR LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$4.209.437.323

Fuente: informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR 2353705-2021 Subred Sur Occidente

El valor del aporte de la subred indicado en el numeral 3 de la tabla 14 fue ejecutado en su totalidad.

Los contratos y convenios suscritos con las Subredes integradas de servicios de Salud cumplieron con el objeto a satisfacción, así mismos, acreditaron el pago de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social Integral, mediante certificaciones expedidas por Revisor Fiscal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y 1753 de 2015, Decretos 1702 de 2002, Decreto de 2003, cuando correspondan, y demás normas que las reglamenten o complementen.

Las actas de liquidación se pueden consultar en la plataforma del SECOP II.

#### 12.4.9. Consolidado financiero distrital de ejecución de contratos de GSP-PSPIC. Vigencia 4 junio 2020 a 30 junio 2021.

El distrito asignó para para la ejecución del GSP-PSPIC en el periodo entre el 3 junio 2020 y 30 junio 2021, un valor de \$ 293.831.815.057 de lo cual se pagó el 94,85%. A continuación, se detalla el valor contratado y pagado a cada Subred Integrada de Servicios de Salud en el marco de los contratos o convenios suscritos.

Tabla 18 Consolidado distrital de ejecución financiera de los contratos GSP-PSPIC de vigencia 4 junio 2020 a 30 junio 2021.

ESE	VALOR CONTRATADO	VALOR PAGADO	PORCENTAJE
SUBRED SUR OCCIDENTE	\$ 88.572.022.500	\$ 81.869.222.658	92,43%
SUBRED CENTRO ORIENTE	\$ 64.882.570.997	\$ 62.690.053.447	96,62%
SUBRED SUR	\$ 58.302.374.983	\$ 55.751.968.728	95,63%
SUBRED NORTE	\$ 82.074.846.577	\$ 78.387.617.347	95,51%
<b>Total</b>	<b>\$ 293.831.815.057</b>	<b>\$ 278.698.862.180</b>	<b>94,85%</b>

Fuente: Actas de liquidación contratos y convenios con Subredes Integradas de Servicios de Salud

### 13. APOORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 - 2024.

A través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, se ejecutaron acciones que aportaron al cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan de Distrital de Desarrollo "Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" y el actual Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C., por medio de los siete (7) proyectos de inversión (7826-"Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá", 7828-"Condiciones Favorables para la Salud y la Vida", 7829-"Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá", 7830-"Infancia imparable Bogotá", 7831-"Saneamiento y Salud Ambiental"., 7832-"Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial" y 7833-"Mujeres, Salud Incluyente y diferencial").

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 cuales le aportan las acciones de Gestión de la Salud Pública y del PSPIC con fuente SEGPLAN el cual su reporte oficial es a diciembre de 2020 y preliminar de enero a junio 2021.

Tabla 19. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá".

DETALLE DE LA META 7826	Línea de Base	Programado 2020 físico	Ejecutado 2020 Físico	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
01. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	1. Personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 20.000 2. Cuidadores de personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 30.000 3. Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 0	6.500	9.077	17.000	9.375
02. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	Cuidadores de personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 30.000	3.000	5.925	6.000	3.720
03. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	Cuidadores de personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 30.000	3.000	2.946	9.000	4.273
04. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 0	500	206	2.000	1.382

Fuente: SEGPLAN 2020 a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021

Tabla 20. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida".

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
0.1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Vancela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	20243 casos reducción 6% respecto a 2017	5%	6.000 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 73% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).	10%	1.639 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 64% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
0.2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	6,9 casos por 100.000 menores de 5 años	6,9 casos por 100.000 menores de 5 años	Año 2020: Tasa: 2,1 x 100 mil menores de 5 años. (13 casos) FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUIAF_NO, datos PRELIMINARES - (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.	6,85 casos por 100.000 menores de 5 años	Al mes de JUNIO del 2021: 5 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 1 x 100 mil menores de 5 años.
0.3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C.	0	10%	10%	45%	12,48%
0.4. A 2024 alcanzar un 50% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	85% proporción de personas que conocen su diagnóstico	85% 82% 70%	La medición de esta meta se publica un año posterior (18 meses) por las fuentes de información de población, el Spectrum (herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social y el informe de la cuenta de alto costo).	86% 83% 71%	Acumulado 2.076 casos incidentes de VIH en la ciudad. Dato preliminar, fuente Sivigila, SE 27.
0.5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	0,82 x 100.000 mil habitantes.	< 1	Tasa de mortalidad 2020: 0,95 casos por 100.000 hab. (80 casos causa básica de muerte TB).	< 1	52 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a junio de 2021, datos preliminares.
0.6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	0	5%	5%	30%	11%
0.7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	195.293 niños, niñas y adolescentes (NNA) y cuidadores intervenidos entre 2016 y 2019.	6028	7970	75.351	38.345
0.8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	84.117 personas	2520	24.988	31.500	17.014
0.9. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes	0	0,00%	0%	25%	5%
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	0	0,00%	0%	25%	10,44%

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	0	0,00%	0%	30%	0%
12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años.	Tasa 133 muertes por condiciones crónicas por 100.000 personas de 30 a 69 años. Año 2018, fuente RUAF - Estadísticas vitales.	≤127x 100.000	131 muertes por 100.000 habitantes	≤127x 100.000	0
13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	0	3,80%	4,3%	10%	7,12%
14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	Oportunidad en el inicio de tratamiento en casos de cáncer en menores de 18 años incluyendo leucemias menor o igual a 2 días, para el año 2019 fue de 68%	68%	68,2%	73,10%	Durante el año 2021, con corte a Junio (SE 27), se han notificado 120 casos de cáncer en menores de 18 años como confirmados en el SIVIGILA, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días es de 68% (n=81 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 115
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	1E+05	5% (n=5904)	4,95% (n=5.880)	10% (n=11808)	7,28 (n=8.593)
16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	2018: 63,5%	63,5%	Cierre 2020: 59,36% lo cual representa 71.816 niños y niñas de un total de 120.978 registros consolidados, a través de notificación rutinaria del SISVAN por parte de las IPS que hacen parte de la red de Vigilancia de Salud Pública para el subsistema.	63,9%	Información no disponible
17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	Oportunidad en la implementación de tratamiento en cáncer de cuello uterino de 28,1% para el año 2019. Fuente SIVIGILA.  Oportunidad en la implementación	Ca Cervical 28,1% Ca Mama 21,5%	Cáncer de cuello uterino 25,2% Cáncer de seno 21,9%	30,9% 23,6%	Durante el año 2021, con corte a Junio (SE 27), se han notificado 857 casos de cáncer de mama como confirmados en el SIVIGILA, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días es de 25% (n=216 casos). Información preliminar y

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
	de tratamiento en cáncer de mama de 21,5% para el año 2019. Fuente SIVIGILA				acumulada Fuente SIVIGILA evento 155.  Durante el año 2021, con corte a junio (SE 27), se han notificados 835 casos de cáncer de cuello uterino como confirmados en el SIVIGILA; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días se dio en el 23% (n=192 casos). Información preliminar y acumulada Fuente SIVIGILA evento 155.
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	99,5% en las primeras 48 h de notificado.	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100,00%	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100%
19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	0,00%	12,50%	80%	39,99%
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100% en mantenimiento, sin dato en integración de los subsistemas.	100,00%	100%	100%	100%
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	1,76 casos por cada 100 egresos hospitalarios a agosto de 2020	<2	1,74%	<2	Tasa de junio 2,4
22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	Subdirección Laboratorio de Salud Pública como dependencia de la SSSP y nivel de bioseguridad 2	10%	10%	40%	27,5%

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021.

Tabla 21. Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”.

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado Ene-dic 2021	Ejecutado enero a junio 2021
A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Año 2018: razón de 25.2 por 100.000 nacidos vivos (n=22 casos). Año 2019: Razón de 23.6 por 100.000 nacidos vivos (n=20 casos) (Dato Preliminar)	1,0%	RMM Año 2020= 29,1 por 100.000 NV (23 casos) Datos preliminares. Aumento de 13,4% con relación a 2018 (RMM 25,2 por 100.000 NV). Aumento de 14,7% con relación a 2019 (RMM 24,8 por 100.000 NV. Datos preliminares)	1,0%	Durante el periodo de enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 22 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 68,97 por 100.000 nacidos vivos. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Línea Base 2018. Fuente 2020: datos PRELIMINARES (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.
01. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fatales. (Cierre de base de datos 2018 EEV- RUAF tasa de 14.6).	Año 2018: tasa de 14.6 por 1.000 nacidos vivos + muertes fatales (n=1.284 casos). Año 2019: Tasa de 11.9 por 1.000 nacidos vivos + muertes fatales (n=1016 casos) (Dato Preliminar)	0,5%	RMM Año 2020= 29,1 por 100.000 NV (23 casos) Datos preliminares. Aumento de 13,4% con relación a 2018 (RMM 25,2 por 100.000 NV). Aumento de 14,7% con relación a 2019 (RMM 24,8 por 100.000 NV. Datos preliminares)	0,5%	En el periodo Enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 533 casos de mortalidad perinatal, correspondiente a una tasa de mortalidad perinatal de 16.5 por 1.000 nacidos vivos + muertes fatales. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES, Corte 12-07-201- Ajustado 21-07-2021.
02. A 2024 cero tolerancias con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y sus familias.	Año 2018: (línea de Base) Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 0.9 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años. Año 2019 TEF de 0.7 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años (Dato preliminar)	1,0%	TMP Año 2020=13,1 por 1.000 nacidos vivos + muertes fatales (1042 casos) Datos Preliminares. Reducción de 10,3% con relación a 2018 (TMP=14,6 por 1.000 nacidos vivos+Fatales). Aumento de 10,1% con relación a 2019 (TMP= 11,9 por 1.000 nacidos vivos+Fatales). Datos preliminares.	1,0%	Durante el periodo de enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 61 nacimientos en personas menores de 14 años.
03. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	Año 2018: (línea de Base) Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 34.6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Año 2019 TEF de 31,2 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. (Dato Preliminar)	0,5%	TEF Año 2020= 0.6 por 1.000 adolescentes mujeres entre 10 y 14 años. (181 casos) Datos Preliminares. Reducción 33,3% con relación a 2018 (TEF=0.9 por 1.000 adolescentes mujeres de 10 y 14 años). Reducción 14,3% con relación a 2019 (TEF=0.7 por 1.000 adolescentes mujeres de 10 a 14 años. Datos preliminares.	0,5%	Durante el periodo de enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 3.157 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.
04. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19	Año 2018: Nacimientos en mujeres menores a 19 años que ya tuvieron un hijo n=1.606.	1,8%	TEF Año 2020= 27.5 por 1.000 adolescentes mujeres de 15 a 19 años. (8.358 casos) Datos	1,8%	Durante el periodo de enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 451 nacimientos

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado enero a junio 2021
años que ya tuvieron un hijo.	Año 2019. Nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo n=1.416 casos (Dato Preliminar)		Preliminares. Reducción 20,5% con relación a 2018 (TEF=34,6 por 1.000 adolescentes mujeres de 15 y 19 años). Reducción 11,9% con relación a 2019 (TEF=31,2 por 1.000 adolescentes mujeres de 15 a 19 años. Datos Preliminares).		en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.
05. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, cameleros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	87.670 personas acumulado de las vigencias 2017 a 2019.	6,6%	6,6%	6,6%	3,30%
06. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	Cero	20%	20,0%	20,0%	10,00%

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021

Tabla 22. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá".

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
01. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	2018: Incidencia 1,5 por 1000NV +Fetales (131 casos)	2,0%	La incidencia es de 1,57 casos por mil Nacidos vivos con 125 casos de sífilis Congénita en el D.C.	6%	A semana 26 se han notificado 51 casos de sífilis congénita, de los cuales 16 casos ingresaron a la notificación en el mes de Junio (datos preliminares). En comparación con el mismo periodo del año anterior 2020 se evidencia una disminución de casos dado que se habían notificado al mismo periodo 71 casos (datos preliminares).
02. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2018: 0	0,0%	0,0%	0	0

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
03. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	2018: 18,9%	18,5%	36,8%	18%	35,33%
04. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	0	40%	0,4%	30%	36,32%
05. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59,3%. Fuente: SISVAN.	2019: 59,3%	61,3%	52,3%	63%	61,0%
06. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	2018: 8,8	8,8%	7,8 por mil nacidos vivos	8,7	En el periodo enero - junio de 2021, según datos preliminares se han presentado 251 casos de mortalidad en menores de un año, correspondiente a una tasa de 7,9 por 1.000 nacidos vivos (NV).
07. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	2019: Menor de un año con tercera dosis de pentavalente: 89,3% Población de un año con dosis de TV: 92,6 Población de cinco años refuerzo TV: 94,7	95,0%	81,6%	95%	43,9%
08. A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	2019: 33,2%	0,8%	35,7%	37%	En el periodo enero - junio (semana epidemiológica 26) de 2021, según datos preliminares se han notificado 722 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C., de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 34,2% (n=247).

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021.

Tabla 23. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental".

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	70% de implementación de las estrategias de la Política de Salud Ambiental año 2019.	78%	78%	85%	52,4%
02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	239 Barrios a 2019 Fuente: (Ficha de Indicador Proyecto 06- 2020)	7%	7%	28%	14,1%

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	cero	5%	5%	15%	0,3%
04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	65% año 2019	80% (n=223.176)	55%	80% (n=446.353)	234.236
05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo.	176.200 establecimientos vigilados en 2019	1%	0,69% (122.751)	1,8% (n=179.372)	107.343
06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas. Año 2019	100%	100%	100% (96)	100%
07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	Muertes por: Cardiovasculares (EIC y ACV) 38,5 por 100.000 habitantes.  Infección respiratoria aguda en menores de 5 años 1,9 por 100.000 habitantes.  EPOC mayores de 30 años 9,6 por 100.000 habitantes. (PRELIMINAR)	1%	1%	3%	0,2%
08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas.	0	20%	20%	25%	12,6%

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021

Tabla 24. Resultados por metas del Proyecto 7832 - "Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial".

Metas Proyecto 7832	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado ene-dic 2021	Ejecutado ene-jun 2021
01. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	7.200 atenciones a víctimas del conflicto armado	1.000	1.000	4.135	1.124

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021.

Tabla 25. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial".

Metas Proyecto 7833	Línea de Base	Programación física 2020	Ejecución física 2020	Programado Enero a diciembre 2021	Ejecutado ene-jun 2021
01. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	0	4	4	5	0
02. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	58,3% de los casos de violencia con abordaje efectivo - 2019 (SIVIM)	2,0%	61,4% (LB=56,3%+5,1% =61,4%)	4% (LB=56,3%+4% =60,3%)	54,6%
03. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	3,74% casos de violencia atendidos por la línea 106	4,0%	4,0%	7,00%	4,83%

Fuente: SEGPLAN 2020 con corte a diciembre 2020 – SEGPLAN 2021 datos preliminares con corte a junio 2021

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. Sin embargo, por declaración de estado de emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19 algunas acciones se vieron afectadas en su ejecución y cumplimiento.

## 14. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC -, desde el 4 de junio de 2020 al 30 de junio de 2021, estableciendo estrategias de intervenciones colectivas e individuales, líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública, según la normatividad vigente; con el fin de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital.

Los contenidos de las acciones del PSPIC, se plantearon y ejecutaron de acuerdo con 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 – PDS -, los ejes del Plan Distrital de Desarrollo – PDD - y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS -; reconociendo los entornos de vida de las personas, el curso de vida y los enfoques: De derechos, diferencial, poblacional, de género, de cultura ciudadana y territorial.

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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, realizó contratos y convenios interadministrativos de manera continua, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., adscritas a la Secretaría 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.

Se garantizó la disponibilidad de recursos para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la Gestión en Salud Pública para el nivel local, según lo observado en los Planes de Adquisiciones y se realizó de manera permanente la gestión a través de contratos y convenios interadministrativos suscritos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E. desde el 4 de junio de 2020 hasta el 15 de marzo de 2021 y desde el 16 marzo a 30 junio del 2021, los cuales fueron objeto de seguimiento continuo de manera directa por los supervisores de la Secretaría Distrital de Salud - SDS.

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 contratos y convenios fueron Publicados en la plataforma transaccional SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co), y se pueden consultar en dicha plataforma. Entre los documentos Publicados se encuentran: Estudios y documentos previos, Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), Condiciones generales adicionales y sus anexos, 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).

En los contratos y convenios se observó que, con las firmas de los Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., se respaldó bajo la gravedad del juramento, que no se hallaban incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidos en la normatividad vigente y que éstos firmaron el acuerdo anticorrupción.

Se definieron 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 – SIG - de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en los anexos de los contratos.

Para el logro de los objetivos del seguimiento y auditoría del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC - y las de apoyo a la Gestión de Salud Pública – GSP - a cargo, se contó con documentos establecidos como: Guías generales, anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios (Vivienda, Educativo, Trabajo y Público) y Procesos transversales (Vigilancia en Salud Pública – VSP -, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP - y Gobernanza), así como la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación, glosas y procesos de seguimiento, vigilancia y control al cumplimiento de obligaciones.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. llevó 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 mediante supervisión al cumplimiento de las obligaciones contractuales, según los contratos del PSPIC. El objeto convenido fue cumplido por las Subredes y recibido por la Secretaría Distrital de Salud – SDS - a entera satisfacción, de lo cual dieron cuenta los supervisores con la firma del informe final de ejecución en el cual se certificó el cumplimiento a satisfacción.

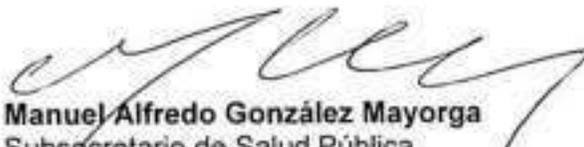
Igualmente, se encontró que las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., verificaron de manera continua, según los soportes presentados, la facturación, y certificaron con soportes, que se encontraban a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social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

A la fecha, no se ha presentado reporte de 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. del Gobierno Nacional; tampoco se han presentado situaciones que requieran trámite de multas, sanciones ni declaratorias de incumplimiento para los contratos y convenios referidos.

Respecto a la adaptación y adopción de nuevas estrategias ante la llegada de la Pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, se encontró que las acciones integradas de salud pública de la GSP y el PSPIC, fueron objeto de modificaciones, ante las necesidades de dar respuesta en cuanto a la prevención, contención y mitigación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus SARS-CoV2, implementando actividades dentro de los mismos contratos con las E.S.E.

Finalmente, se considera que la implementación del GSP-PSPIC en la ciudad de Bogotá ha contribuido al cumplimiento de metas planteadas en el Plan Territorial de Salud – PTS –, a través de los proyectos de inversión. Sin embargo, la afectación generada por la pandemia por COVID-19 tuvo repercusiones negativas en algunos indicadores de las metas trazadoras del PTS<sup>21</sup>.

Cordialmente,



**Manuel Alfredo González Mayorga**  
Subsecretario de Salud Pública



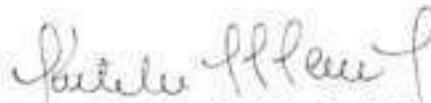
**Iliana Francineth Curiel Arismendy**  
Directora Salud Colectiva



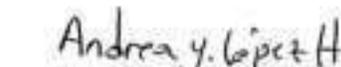
**Diane Moyano Romero**  
Directora de Epidemiología, Análisis y  
Gestión de Políticas de Salud Colectiva.



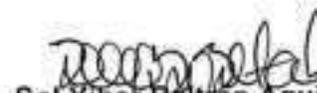
**Claudia Hasbleidi Acosta Rios**  
Subdirectora de Acciones  
Colectivas (E)



**Edna Katalina Medina Palacios**  
Subdirectora de Determinantes en  
Salud (E)



**Andrea Yiset López Hernández**  
Subdirectora de Gestión y Evaluación  
en Políticas de Salud Pública



**Sol Yiber Beltrán Aguilera**  
Subdirectora de Vigilancia en Salud  
Pública

#### Aporte de información y revisión final:

- Olga Álvarez: Resultados de proyectos de inversión por metas – PE-SSSP
- Claudia Acosta: Referente equipo de apoyo a la supervisión convenios GSP-PSPIC - SAGP
- Yamile Villota: Referente Subred Centro Oriente - Subdirección de Acciones Colectivas

<sup>21</sup> Nota: Este documento se desarrolla como producto de seguimiento al PSPIC y acciones transversales de GSP a cargo de la Subsecretaría 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 junio de 2020 hasta marzo de 2021, Se han utilizado como fuentes de información, los documentos Publicados por esta Secretaría en la página web, los documentos técnicos de los equipos de trabajo de la Subsecretaría de Salud Pública, los informes de supervisión y los de seguimiento, la información financiera de la Subsecretaría de Salud Pública, así como la normatividad vigente, tal y como se ha relacionado.

- Francy Valbuena: Referente Subred Sur<sup>Sur</sup> - Subdirección de Acciones Colectivas Laura Angarita: Referente Subred Norte - Subdirección de Acciones Colectivas
- Leslie Torres: Referente Subred Sur Occidente - Subdirección de Acciones Colectivas
- Cielo Rocío Valencia Corredor – Profesional especializada - Dirección de Salud Colectiva
- Fanny Sandoval – Profesional especializada de la Subsecretaría de Salud Pública
- Alexei Ferrer – Profesional especializado -Subdirección de Determinantes en Salud
- Jennifer Carolina Sarmiento – Profesional especializada Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- Juan de Jesús Patiño González / Profesional especializado Subdirección de Acciones Colectivas
- Jeimy Carolina Barragán Rodríguez Profesional especializado-financiera de la Subsecretaría de Salud Pública

Informe Publicado por la Subsecretaría de Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en la página web de la SDS

[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud\\_Urbana.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx)