

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario distrital de salud.

JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO

Subsecretario de salud pública

PATRICIA MOLANO BUILES

Directora de Salud Colectiva

MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS

Subdirectora de Acciones Colectivas.

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

DIANA SOFÍA RÍOS OLIVEROS

Subdirectora de Determinantes en Salud.

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| 1. OBJETIVO DEL INFORME..... | 11 |
| 2. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN | 11 |
| 2.1. Financiamiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) e Intervenciones de Salud Colectiva (PSPIC)..... | 13 |
| 2.2. Planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas..... | 16 |
| 2.3. Contratación de las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC en el año 2024 | 19 |
| 2.4. Dependencias responsables de la supervisión de los convenios GSP-PSPIC..... | 22 |
| 3. MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL GSP-PSPIC 2024 | 23 |
| 3.1. Gestión de la Salud Pública - GSP | 25 |
| 3.1.1. Proceso transversal Vigilancia en Salud Pública - VSP. | 25 |
| 3.1.1.1. Vigilancia en salud pública epidemiológica..... | 25 |
| 3.1.1.2. Vigilancia de la salud ambiental..... | 29 |
| 3.1.1.2.1. Línea de alimentos sanos y seguros | 29 |
| 3.1.1.2.2. Línea de calidad del agua y saneamiento básico | 36 |
| 3.1.1.2.3. Línea de eventos transmisibles de origen zoonótico..... | 39 |
| 3.1.1.2.4. Línea de medicamentos seguros | 45 |
| 3.1.1.2.5. Línea de seguridad química..... | 50 |
| 3.1.1.2.6. Línea cambio climático | 61 |
| 3.1.1.2.7. Línea de aire, ruido y radiación electromagnética | 63 |
| 3.1.2. Proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP- | 67 |
| 3.1.2.1. Gestión para la atención integral de la Primera Infancia | 67 |
| 3.1.2.2. Seguridad alimentaria y nutricional:..... | 69 |
| 3.1.2.3. Gestión y acción para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas..... | 72 |
| 3.1.2.4. Fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Ruta Integral en Salud Bucal: | 73 |
| 3.1.2.5. Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con salud sexual y la salud reproductiva: | 73 |
| 3.1.2.6. Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género:..... | 75 |
| 3.1.2.7. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV: | 75 |

| | |
|--|-----|
| 3.1.2.8. Programa de Tuberculosis y Lepra:..... | 76 |
| 3.1.2.9. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI):..... | 76 |
| 3.1.2.10. Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI | 78 |
| 3.1.2.11. Productos étnicos: “Más Bienestar para la comunidad Afro” y “Más Bienestar para la comunidad Palenquera” | 84 |
| 3.1.3. Proceso transversal de Análisis y políticas para el bienestar de los territorios 2024. | 84 |
| 3.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Macro, Meso y Micro Gestión de la Salud Pública | 89 |
| 3.1.4.1. Educación para la Salud Pública -ESP | 94 |
| 3.1.4.2. Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI) | 107 |
| 3.1.4.3. Participación Social para la Incidencia actualmente participación social transformadora | 110 |
| 3.1.4.4. Canalización para la activación de rutas integrales de atención en el GSP – PSPIC a la oferta distrital sectorial e intersectorial. | 110 |
| 3.1.4.5. Respuesta a población migrante internacional..... | 136 |
| 3.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC | 141 |
| 3.2.1. Entorno cuidador hogar..... | 142 |
| 3.2.2. Entorno cuidador educativo | 146 |
| 3.2.3. Entorno cuidador laboral..... | 147 |
| 3.2.4. Entorno cuidador comunitario | 153 |
| 3.2.5. Entorno cuidador institucional | 157 |
| 3.2.6. Acciones desarrolladas desde el GSP-PSPIC con la población campesina y rural del Distrito Capital | 159 |
| 4. APORTE DE LAS ACCIONES DE APOYO DE LA GSP DE COMPETENCIA DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 – 2024 | 164 |
| 5. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, JURÍDICO, FINANCIERO Y CONTABLES A LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE QUE EJECUTARON LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC..... | 177 |
| 5.1. Seguimiento técnico a los convenios GSP-PSPIC. | 177 |
| 5.2. Seguimiento administrativo a los convenios GSP-PSPIC | 180 |
| 5.3. Seguimiento jurídico a los convenios GSP-PSPIC | 183 |
| 5.4. Seguimiento financiero y contable a los convenios GSP-PSPIC..... | 184 |
| 5.4.1. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024 | 184 |
| CO1.PCCNTR. 4802142-2023 SSIS Sur | 185 |

| | |
|--|-----|
| CO1.PCCNTR. 4802117-2023 SSIS Norte | 186 |
| CO1.PCCNTR. 4802228-2023 SSIS Centro Oriente..... | 189 |
| CO1.PCCNTR. 4802135-2023 SISS Sur Occidente | 190 |
| 5.4.2. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de junio a 31 de julio 2024 | 193 |
| CO1.PCCNTR. 6363413-2024 SSIS Sur | 193 |
| CO1.PCCNTR. 6363415-2024 SSIS Norte | 194 |
| CO1.PCCNTR. 6362496-2024 SSIS Centro Oriente..... | 196 |
| CO1.PCCNTR. 6362843-2024 SISS Sur Occidente | 197 |
| 5.4.3. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | 199 |
| CO1.PCCNTR. 6587273-2024 SSIS Sur | 199 |
| CO1.PCCNTR. 6589446-2024 SSIS Norte | 200 |
| CO1.PCCNTR. 6590076-2024 SSIS Centro Oriente..... | 201 |
| CO1.PCCNTR. 6588824-2024 SSIS Sur Occidente | 202 |
| 5.4.4. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 17 de octubre al 01 de diciembre 2024..... | 202 |
| CO1.PCCNTR. 6912425-2024 SSIS Sur | 203 |
| CO1.PCCNTR. 6911933-2024 SSIS Norte | 203 |
| CO1.PCCNTR. 6911666-2024 SSIS Centro Oriente..... | 204 |
| CO1.PCCNTR. 6912002-2024 SSIS Sur Occidente | 204 |
| 5.4.5. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 03 de diciembre 2024 a 23 de julio 2025 | 205 |
| CO1.PCCNTR. 4174-2024 SSIS Sur | 205 |
| CO1.PCCNTR. 4177-2024 SSIS Norte | 206 |
| CO1.PCCNTR. 4176-2024 SSIS Centro Oriente..... | 206 |
| CO1.PCCNTR. 4175-2024 SSIS Sur Occidente | 206 |
| 6. CONCLUSIONES | 207 |
| 7. GLOSARIO | 210 |
| 8. ABREVIATURAS | 212 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión – primer semestre 2024 | 13 |
| Tabla 2 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios..... | 19 |
| Tabla 3 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024..... | 20 |
| Tabla 4 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo junio – julio 2024 | 20 |
| Tabla 5 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo agosto a 15 de octubre 2024..... | 20 |
| Tabla 6 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 17 de octubre a 1 de diciembre 2024..... | 21 |
| Tabla 7 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 3 de diciembre 2024 a 23 julio 2025 | 21 |
| Tabla 8 Organigrama - Dependencias responsables del seguimiento y monitoreo del GSP-PSPIC..... | 22 |
| Tabla 9 Sistemas de Vigilancia en Salud Pública del Distrito, resultados enero a diciembre 2024. | 27 |
| Tabla 10 Visitas de inspección sanitaria con emisión de concepto sanitario..... | 30 |
| Tabla 11 Visitas de inspecciones sanitarias a vehículos | 30 |
| Tabla 12 Autorizaciones sanitarias para el transporte, expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles: | 31 |
| Tabla 13 Operativos Línea de Alimentos Sanos y Seguros..... | 31 |
| Tabla 14 Medidas Sanitarias de Seguridad (MSS) en desarrollo de eventos masivos 2024..... | 32 |
| Tabla 15 Vigilancia intensificada Línea de Alimentos Sanos y Seguros | 33 |
| Tabla 16 Programa de Alimentación Escolar- PAE - plantas de ensamble y catering año 2024..... | 33 |
| Tabla 17 Actividades seguimiento vehículos transportadores de alimentos, operativos y muestreos año 2024..... | 33 |
| Tabla 18 Inspección, vigilancia y control a catering aeropuerto..... | 34 |
| Tabla 19 Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas en plantas de ensamble, catering y rutas de distribución año 2024. | 34 |
| Tabla 20 Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas en catering privados año 2024. | 34 |
| Tabla 21 asistencias técnicas de la línea de alimentos sanos y seguros: | 36 |
| Tabla 22 Vigilancia intensificada línea de calidad del agua y saneamiento básico | 37 |
| Tabla 23 Asistencias técnicas Línea de calidad del agua y saneamiento básico | 39 |
| Tabla 24 Ejecución de aplicación de plaguicidas, vacunación antirrábica y seguimiento al animal agresor | 41 |
| Tabla 25 Vigilancia intensificada línea de eventos transmisibles de origen zoonótico | 44 |
| Tabla 26 Asistencias técnicas línea de eventos transmisibles de origen zoonótico..... | 44 |
| Tabla 27 Vigilancia intensificada Línea de medicamentos seguros..... | 46 |
| Tabla 28 Actividades relevantes desarrolladas por el Programa Distrital de Farmacovigilancia enero 2024 – diciembre 2024..... | 46 |
| Tabla 29 asistencias técnicas línea de medicamentos seguros..... | 50 |
| Tabla 30 total de establecimientos vigilados y controlados línea de seguridad química..... | 52 |
| Tabla 31 Tipos de medidas sanitarias línea de seguridad química..... | 54 |
| Tabla 32 Organización para la vigilancia intensificada - epidemiológica ambiental | 55 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 33 Indicadores vigilancia intensificada línea de seguridad química | 55 |
| Tabla 34 Asistencias técnicas línea de seguridad química | 60 |
| Tabla 35 Asistencias técnicas línea cambio climático | 63 |
| Tabla 36 Asistencias técnicas línea de aire, ruido y radiación electromagnética..... | 66 |
| Tabla 37 Población beneficiaria de las actividades y productos de la gestión para la atención integral de la primera infancia, realizadas de enero a septiembre de 2024 | 68 |
| Tabla 38 Asistencias técnicas de la gestión para la atención integral de la primera infancia | 68 |
| Tabla 39 Población beneficiaria de las actividades y productos de la gestión para la atención integral de la primera infancia, realizadas de octubre a diciembre 2024..... | 69 |
| Tabla 40 Asistencias técnicas de la gestión para la atención integral de la primera infancia | 69 |
| Tabla 41 Población beneficiaria de las actividades en seguridad alimentaria y nutricional..... | 70 |
| Tabla 42 Asistencias técnicas en seguridad alimentaria y nutricional | 70 |
| Tabla 43 Población beneficiaria de las actividades y productos | 72 |
| Tabla 44 Asistencias técnicas..... | 73 |
| Tabla 45 Población beneficiaria de las actividades y productos | 74 |
| Tabla 46 Asistencias técnicas..... | 74 |
| Tabla 47 Población beneficiaria de las actividades y productos | 75 |
| Tabla 48 Población beneficiaria de las actividades y productos | 76 |
| Tabla 49 Asistencia técnica..... | 76 |
| Tabla 50 Población beneficiaria de las actividades y productos | 76 |
| Tabla 51 Población beneficiaria de las actividades y productos | 78 |
| Tabla 52 Cumplimiento en metas de vacunación, comparativos años 2023 / 2024. Bogotá | 81 |
| Tabla 53 Coberturas de vacunación de niños y niñas menores de un año. Según localidad. Bogotá. 2024 | 82 |
| Tabla 54 Coberturas de vacunación en niños y niñas de un año. Según localidad. Bogotá. 2024 | 82 |
| Tabla 55 Coberturas de vacunación en niños y niñas de cinco años. Según localidad. Bogotá. 2024 | 83 |
| Tabla 56 Productos del proceso transversal y su ejecución, 2024..... | 87 |
| Tabla 57 asistencias técnicas | 88 |
| Tabla 58 Estructura del proceso macro, meso y micro gestión de la salud pública en el marco del Modelo MAS Bienestar. | 93 |
| Tabla 59 Resultados del 1 al 31 mayo 2024 Subred Norte | 95 |
| Tabla 60 relación de actividades o productos con cantidad ejecutada | 97 |
| Tabla 61 resultado de ejecución enero mayo 2024 Subred Sur | 98 |
| Tabla 62 Indicadores junio julio 2024 - Subred Sur | 99 |
| Tabla 63 Indicadores agosto octubre 2024 - Subred Sur | 99 |
| Tabla 64 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores – subred Centro Oriente | 100 |
| Tabla 65 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores subred Centro Oriente | 101 |
| Tabla 66 indicadores Subred Sur Occidente | 103 |
| Tabla 67 indicadores Subred Sur | 104 |
| Tabla 68 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores | 105 |
| Tabla 69 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores | 106 |
| Tabla 70 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores | 107 |
| Tabla 71 Entregables Documentos Operativos Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública | 108 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 72 Individuos abordados por los cinco Entornos Cuidadores en el año 2024 por curso de vida .. | 109 |
| Tabla 73 Tabla de asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la SSP | 110 |
| Tabla 74 Líneas de acción de activación de rutas y canalizaciones año 2024..... | 110 |
| Tabla 75 línea de tiempo canalizaciones actualizada en 2024..... | 111 |
| Tabla 76 Activaciones de ruta por generadores y por Subredes - año 2024 | 112 |
| Tabla 77 Comparación resultados de gestión de Activaciones de ruta y canalizaciones por Modalidades - Año 2024 – Distrito Capital..... | 112 |
| Tabla 78 Activación de rutas por generador Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital año 2024..... | 113 |
| Tabla 79 Margen de error de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital año 2024 ... | 113 |
| Tabla 80 Gestión efectiva Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024..... | 114 |
| Tabla 81 Gestión efectiva Modalidad EAPB 2024 | 115 |
| Tabla 82 Gestión No efectiva Modalidad EAPB 2024..... | 115 |
| Tabla 83 Rankin de gestión efectiva EAPB y avance comparativo años 2023-2024 – modalidad EAPB* | 116 |
| Tabla 84 Aumento de activación de rutas a EAPB 2024– 2023* | 117 |
| Tabla 85 Opciones de respuesta en Gestión efectiva de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024 | 117 |
| Tabla 86. Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024 | 118 |
| Tabla 87 Generadores de canalizaciones modalidad entre espacios de vida cotidiana 2024 – Plan de Intervenciones Colectivas | 119 |
| Tabla 88 Receptores de canalizaciones modalidad entre espacios de vida cotidiana 2024 – Distrito Capital | 120 |
| Tabla 89 Resultados de gestión canalizaciones modalidad entre Entornos 2024 – Plan de Intervenciones Colectivas..... | 120 |
| Tabla 90 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024 | 121 |
| Tabla 91 Generadores de canalizaciones Modalidad Sin Aseguramiento 2024 – Distrito Capital | 121 |
| Tabla 92 Resultados de gestión canalizaciones modalidad Sin Aseguramiento 2024..... | 122 |
| Tabla 93 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024 | 122 |
| Tabla 94 Errores de canalización modalidad sin aseguramiento año 2024 Distrito Capital..... | 123 |
| Tabla 95 Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de canalizaciones Modalidad Sin Aseguramiento 2024 – Distrito Capital | 123 |
| Tabla 96 Generadores de canalizaciones Modalidad Oferta Social Intersectorial 2024 – Distrito Capital | 124 |
| Tabla 97 Resultados de gestión canalizaciones modalidad Oferta Social Intersectorial 2024 | 124 |
| Tabla 98 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024 | 125 |
| Tabla 99 Recepción de canalizaciones por Institución Intersectorial modalidad Oferta Social Intersectorial año 2024 Distrito Capital | 126 |
| Tabla 100 Resultados de gestión de canalización instituciones distritales modalidad Oferta Social Intersectorial año 2024 Distrito Capital | 126 |
| Tabla 101 Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de canalizaciones Modalidad Oferta Social Intersectorial 2024 – Distrito Capital | 127 |
| Tabla 102 Generadores de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital | 128 |
| Tabla 103 Gestión efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital | 129 |
| Tabla 104 Opciones de respuesta gestión efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital | 129 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 105 Opciones de respuesta gestión No efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital | 129 |
| Tabla 106 Acceso efectivo por modalidad de población migrante no regular canalizada por anexo año 2024 – Distrito Capital | 130 |
| Tabla 107 Resultados de Gestión modalidad EAPB población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital | 130 |
| Tabla 108 Resultados de Gestión modalidad Entre entornos población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital | 131 |
| Tabla 109 Resultados de Gestión modalidad Oferta Social población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital | 131 |
| Tabla 110 Direccionamiento de barreras de Acceso a EPS por Subred – Distrito Capital año 2024..... | 132 |
| Tabla 111 Comparativo año 2024 - 2023 direccionamiento de barreras de acceso a EPS – Distrito Capital | 132 |
| Tabla 112 Tipos de barreras de Acceso a atención Individual de Salud identificadas – Distrito Capital año 2024..... | 132 |
| Tabla 113 Comparativo año 2024 - 2023 Gestión de barreras de Acceso por EPS – Distrito Capital | 133 |
| Tabla 114 Direccionamiento de fallidos eventos de Salud Mental a EPS para su seguimiento Comparativo año 2023-2024 | 134 |
| Tabla 115 Opciones de respuesta gestión No efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital | 135 |
| Tabla 116 Planes de Cuidado Familiar desarrollados entre enero y el 15 de octubre 2024..... | 143 |
| Tabla 117 Planes de Cuidado Familiar realizados entre el 17 de octubre y 31 de diciembre de 2024 .. | 145 |
| Tabla 118 Asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la Subsecretaría de salud públicas..... | 146 |
| Tabla 119 Tabla con relación de productos y número de beneficiarios año 2024. | 147 |
| Tabla 120 Asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la SSP.... | 147 |
| Tabla 121 Respuesta integradora Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal | 149 |
| Tabla 122 Respuesta integradora: Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil | 151 |
| Tabla 123 Fortalecimiento de habilidades y capacidades equipos técnicos territoriales del entorno cuidador laboral..... | 151 |
| Tabla 124 Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios productos vs ejecución enero - octubre 2024..... | 155 |
| Tabla 125 Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios - relación productos vs ejecución octubre 17 - diciembre 2024 | 155 |
| Tabla 126 Fortalecimiento de habilidades y capacidades a equipos técnicos territoriales. | 156 |
| Tabla 127 Número de Instituciones abordadas por el Entorno durante el año 2024..... | 158 |
| Tabla 128 Asistencias técnicas entorno cuidador institucional | 159 |
| Tabla 129 Resultados por metas del Proyecto 7826 - “Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá”. | 165 |
| Tabla 130 Resultados por metas del Proyecto 7828 - “Condiciones Favorables para la Salud y la Vida”. | 165 |
| Tabla 131 Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”. | 168 |
| Tabla 132 Resultados por metas del Proyecto 7830 “Infancia Imparable Bogotá”. | 169 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 133 Resultados por metas del Proyecto 7831 - “Saneamiento y salud ambiental”. | 170 |
| Tabla 134 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”. | 171 |
| Tabla 135 Resultados por metas del Proyecto 7833 - “Mujeres, Salud Incluyente y diferencial”. | 171 |
| Tabla 136 Resultados por metas del Proyecto 8141 - “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”. | 172 |
| Tabla 137 Resultados por metas del Proyecto 8143 - “Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.” | 176 |
| Tabla 138 Resultados por metas del Proyecto 8145 - “Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.” | 177 |
| Tabla 139 Resultados por metas del Proyecto 8147 - “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”. | 177 |
| Tabla 140 Talento humano para la ejecución mensual por entorno cuidador, tema y proceso transversal del GSP-PSPIC 2024 - Subredes Centro Oriente y Norte. | 178 |
| Tabla 141 Talento humano para la ejecución mensual por entorno cuidador, tema y proceso transversal del GSP-PSPIC 2024 - Subredes Sur Occidente y Sur | 179 |
| Tabla 142 Resumen de matriz de riesgos establecida para los convenios GSP-PSPIC ejecutados en el año 2024. | 181 |
| Tabla 143 Convenios GSP-PSPIC objeto de seguimiento retrospectivo y de campo en el 2024 | 184 |
| Tabla 144 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802142-2023 Subred Sur – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | 185 |
| Tabla 145 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802142-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024 | 186 |
| Tabla 146 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802117-2023 Subred Norte – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | 186 |
| Tabla 147 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802117-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024 | 188 |
| Tabla 148 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802228-2023 Centro Oriente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024. | 189 |
| Tabla 149 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802228-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024 | 190 |
| Tabla 150 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | 190 |
| Tabla 151 Ejecución financiera CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | 192 |
| Tabla 152 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6363413-2024 Subred Sur – vigencia 1 de junio a 31 de julio 2024 | 193 |
| Tabla 153 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6363415-2024 Subred Norte – vigencia 01 de junio a 31 de julio 2024 | 194 |
| Tabla 154 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6362496-2024 Centro Oriente – vigencia 01 de junio del 31 de julio 2024. | 196 |
| Tabla 155 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6362843-2024 Subred Sur Occidente – vigencia 01 junio a 31 de julio 2024 | 197 |
| Tabla 156 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6587273-2024 Subred Sur – 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | 199 |
| Tabla 157 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6589446-2024 Subred Norte – 1 de agosto a | |

15 de octubre 2024 200

Tabla 158 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6590076-2024 Subred Centro Oriente – 1 de agosto a 15 de octubre 2024..... 201

Tabla 159 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6588824-2024 Subred Sur Occidente – 1 de agosto a 15 de octubre 2024..... 202

Tabla 160 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6912425-2024 Subred Sur – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024..... 203

Tabla 161 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6911933-2024 Subred Norte – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024..... 203

Tabla 162 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6911666-2024 Subred Centro Oriente – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 204

Tabla 163 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6912002-2024 Subred Sur Occidente – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 204

Tabla 164 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4174-2024 Subred Sur – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025 205

Tabla 165 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4177-2024 Subred Norte – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025 206

Tabla 166 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4176-2024 Subred Centro Oriente – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025 206

Tabla 167 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4175-2024 Subred Sur Occidente – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025 206

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud en el marco del pública anualmente en la página web la Secretaría Distrital de Salud - SDS el informe de resultados obtenidos del seguimiento a la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) para la ejecución en lo local, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública.

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre de 2024, para las acciones e interacciones en salud pública que se ejecutaron en el marco de los convenios inter-administrativos GSP-PSPIC suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud.

El GSP-PSPIC fue construido de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, en cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), las políticas públicas pertinentes, los objetivos y metas de desarrollo Sostenible – ODS, entre otros, en concordancia con los Planes Distritales de Desarrollo – PDD para Bogotá, en los que están inmersos los Planes Territoriales de Salud – PTS, y que confluyeron para el año 2024, siendo estos: *“Un Nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”* y el Plan de Desarrollo vigente para el segundo semestre del año: *“Bogotá camina segura” 2024 -2027*, según el Acuerdo Distrital 927 de 2024.

Así, para el nuevo Plan Territorial de Salud se incorporaron los elementos para establecer el nuevo modelo de salud MÁS BIENESTAR, que busca una prestación de servicios más resolutive, soportada en la Atención Primaria Social, que incida en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, así impactar sobre las mortalidades en población joven y saludable; garantizar el goce efectivo de un ambiente sano, la salud ambiental y disminuir las inequidades sanitarias y prestacionales.

En particular, desde la Subsecretaría de Salud Pública se gestionan los convenios interadministrativos para la ejecución en los territorios de Bogotá D.C de las acciones e interacciones GSP-PSPIC, en cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 295 del 2023, todas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), entre otras normas que regulan el asunto, y se realiza asistencia y seguimiento a su ejecución para lograr los resultados esperados, a lo que corresponde este informe.

En la primera parte del documento se socializan aspectos generales como es el objetivo de este documento, el marco contextual y de gestión, que incluye la planeación, la contratación y las dependencias responsables de la supervisión de la ejecución del GSP-PSPIC en lo local.

En la segunda parte del documento se presentan las generalidades del monitoreo y seguimiento, realizado a la ejecución de las acciones e intervenciones, por cada entorno cuidador y proceso transversal; así mismo, se incluyen los resultados de los principales indicadores establecidos. También se describen los aportes de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) e Intervenciones Colectivas (PSPIC) a las metas del Plan Territorial de Salud - Plan Distrital de Desarrollo Distrital.

En la última parte, se relacionan los resultados del seguimiento técnico, administrativo, jurídico y financiero a los convenios interadministrativos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

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 los avances en las metas relacionadas en el Plan Territorial de Salud, de los siete (7) proyectos de inversión hasta el 30 de junio del 2024 y los cuatro (4) proyectos de inversión a partir de 1 de julio 2024 a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, en concordancia con los términos y lineamientos establecidos para los acuerdos de voluntades (convenios 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.

Es de anotar que este informe da cumplimiento a la normatividad vigente según lo referido en el artículo 11.2.7. de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS¹, el cual establece que las Entidades Territoriales en Salud deben: *“Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC”*, obligación ratificada por la Resolución 295 de 2023² del MSPS y en el marco de lo establecido en la Resolución 100 de 2024 del MSPS, en cuanto al seguimiento integral y medición de los resultados obtenidos en la Planeación Integral para La Salud y la implementación del Plan Territorial de Salud.

1. OBJETIVO DEL INFORME

Presentar los resultados del monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Distrital – PSPIC y de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, implementadas en lo local, durante el periodo comprendido entre el primero (1) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de 2024; en el marco de la normatividad vigente, los Planes Territoriales de Salud (PTS) vigentes para el año 2024 y los acuerdos de voluntades suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

2. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

¹ 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

² Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

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 en Bogotá, 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, desarrolló sus actividades a través de los procesos de: Gestión en Salud Pública, mediante el cual se desarrollaron 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 actividades, incluyeron las pertinentes al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y las de Gestión en Salud Pública a cargo.

Para esto, tuvo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente pertinente, especialmente, en la Resolución 518 de 2015 y las modificaciones incluidas en la Resolución 295 de 2023 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

El Artículo 3. de la resolución 295 de 2023 que modifica el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, De las competencias asignadas a los actores involucrados le corresponde *“Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución .*

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto”.

El Ente Territorial en salud viene desarrollando las acciones del PSPIC y de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en el nivel local, a través de convenios interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de

Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS, los cuales, fueron implementados en las 20 localidades del Distrito Capital. Las acciones se definieron a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental.

Dichas acciones se operaron en cinco entornos cuidadores: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional y a través de cuatro procesos transversales: Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública - GPEISP, anteriormente denominado (Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública), Vigilancia en Salud Pública – VSP, Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios, y gestión estratégica, táctica y operativa, del GSP - PSPIC.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ejecutaron las acciones del GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, en los territorios, siguiendo lo establecido en los anexos de los convenios interadministrativos celebrados con el FFDS-SDS; dichas actividades fueron operadas por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y técnicos.

Respecto a la evaluación del GSP-PSPIC, el artículo 11.1.6 de la resolución 295 del 2023 refiere que una de las funciones del ente territorial 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 estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta Resolución.* Por lo anterior, la SDS contrató un equipo interdisciplinario que realiza la auditoría en campo, apoyando la supervisión de los convenios para garantizar así, la ejecución técnica, financiera, administrativa y jurídica de los convenios a través de los cuales se ejecuta el GSP-PSPIC en lo local.

2.1. Financiamiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) e Intervenciones de Salud Colectiva (PSPIC).

Los convenios del GSP-PSPIC se financiaron a treves de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, 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, y se destinaron a financiar las acciones de salud pública colectiva, de acuerdo con lo definido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 y por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 2001. Así como de recursos propios del ente territorial (Fuente 12 de aporte ordinario).

En el marco de los Planes Distritales de Desarrollo vigentes en el año 2024, las acciones de apoyo a la GSP e Intervenciones del PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el primer semestre del 2024, se financiaron y ejecutaron a través de siete (7) proyectos de inversión, citados a continuación:

Tabla 1 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión – primer semestre 2024

| PROPÓSITO 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. 4 metas | 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. 23 metas | Proyecto: 7828 – Condiciones Favorables para la Salud y la Vida. |

| PROPÓSITO 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. | Salud para la vida y el bienestar. 7 metas | 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 metas | 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 metas | 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 meta | 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 metas | Proyecto: 7833 - Mujeres, Salud Incluyente y diferencial. |

Fuente: Proyectos de inversión

Los proyectos de inversión se financian a través de las fuentes denominadas “Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP)” y “Otros Recursos departamentales y/o distritales”; de manera complementaria se encuentra la fuente “Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)” por la cual se disponen recursos para esos proyectos excepto el de Saneamiento Salud Ambiental. Por último, se aclara que el proyecto 7828 recibió presupuesto de una fuente adicional que corresponde a “Transferencias en salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)”

Es importante precisar que, a partir del 1 de julio de 2024 entró en vigor el Acuerdo 927 de 2024, a través del cual se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, en particular, desde la Subsecretaría de Salud Pública, en lo referente al GSP- PSPIC que se ejecutó en las localidades y territorios de Bogotá, a través de 4 proyectos de inversión se aportó al cumplimiento de lo propuesto de manera directa en 4 programas así:

Programa: **“Salud Pública Integrada e Integral” - Proyecto de Inversión número 8141** “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.”, si bien, el proyecto cuenta con cuarenta y cuatro (44) metas, desde las acciones enmarcadas dentro de los convenios contribuye al logro de treinta y nueve (39) metas, las cuales se describen a continuación:

- 1) Definir, implementar y poner en funcionamiento una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de las desigualdades en salud.
- 2) Implementar cuatro líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública - Subsecretaría de Participación).
- 3) Implementar la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad. (Subsecretaría de Salud Pública).
- 4) Implementar la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).
- 5) Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo con los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.
- 6) Vincular a las acciones colectivas e individuales del sector salud el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores.

- 7) Vincular a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) al menos 48.000 personas con discapacidad, sus familias y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial
- 8) Vincular el 100% de personas que realizan y están vinculadas con las actividades sexuales pagadas identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
- 9) Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de habitanza de y en calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
- 10) Vincular el 100% de la población de los sectores sociales LGBTI identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud, las cuales incluirán el acompañamiento para el tránsito y transformaciones corporales de personas transgénero.
- 11) Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud
- 12) Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- 13) Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.
- 14) Gestionar e implementar el plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, del 100% de los NNA identificados desde el sector salud.
- 15) El 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia y comunitaria, promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo
- 16) Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022
- 17) Implementar el plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.
- 18) Mantener a 10 por cada 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal.
- 19) Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
- 20) Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales
- 21) Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.
- 22) Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos
- 23) Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.
- 24) Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- 25) Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.
- 26) Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años
- 27) Reducir la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años al 35,4%.
- 28) Llevar a cabo acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en 1.275.000 habitantes del distrito
- 29) Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
- 30) Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.

- 31) Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.
- 32) Reducir a menos de 130 x 100mil habitantes, la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.
- 33) Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral
- 34) Mantener en el distrito la tasa de mortalidad por Tuberculosis por debajo de la tasa de mortalidad nacional.
- 35) A 2027 se habrá implementado una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad
- 36) A 2027 implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el DC
- 37) A 2027 incrementar mínimo en un 50% el porcentaje de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC
- 38) A 2027 implementar el 60% del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá
- 39) Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.

Programa: **“Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar”**, Proyecto de Inversión número 8145: " Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C ", el cual cuenta con una sola meta, orientada a garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.

Programa **“Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género”**, con el Proyecto de Inversión número 8147: " Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C", el cual cuenta con una sola meta, orientada a lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.

Programa **“Movilidad segura e inclusiva”**, con el Proyecto de Inversión número 8143: "Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y salvable", el cual cuenta con una sola meta, orientada a Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.

2.2. Planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

En el marco de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, para la planeación del GSP- PSPIC, 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, se realizaron, entre otras, las siguientes gestiones:

- a) 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 *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XX, el cual incorpora 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.

Con el Acuerdo No. 927 del 07 de junio de 2024 se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 *“BOGOTÁ CAMINA SEGURA”*, el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) *“Bogotá Avanza en Seguridad”*; (II) *“Bogotá Confía en su Bien-Estar”*; (III) *“Bogotá Confía en su Potencial”*; (IV) *“Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática”*; y, (V) *“Bogotá Confía en su Gobierno”*; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Es así como se incorporó el Plan Territorial de Salud -PTS 2024-2028, como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 *“BOGOTÁ CAMINA SEGURA”* tal y como se establece en el Acuerdo 927 de 2024, documentos que hacen parte integral del Plan, Artículo 319.3. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2028” junto con sus anexos.

Este incorpora elementos orientadores para la implementación del nuevo modelo de salud MÁS BIENESTAR, y establece los objetivos, metas, estrategias y recursos que invertirá la ciudad para mejorar el bienestar y calidad de vida de las familias y comunidades de Bogotá en los próximos cuatro años. Específicamente, busca una prestación de servicios más resolutiva, soportada en la Atención Primaria Social, que incida en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, así como su impacto en el aumento de mortalidades en población joven y saludable; garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y la salud ambiental, y disminuir las inequidades sanitarias y prestacionales, porque Bogotá debe ser la misma para toda su gente.

El PTS ha sido formulado con participación de la comunidad y otros sectores, responde no solo a las necesidades de la población y a las particularidades de los territorios en la ciudad, sino también a los compromisos adquiridos en el programa de gobierno y en las diferentes políticas públicas vigentes, además hace posible visibilizar los aportes del Distrito al cumplimiento de las metas de Estado y de País, particularmente, las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las Políticas Públicas, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En particular, desde la Subsecretaría de Salud Pública, en lo referente a estos convenios, a través de

las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública -GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC que se desarrollan en las localidades y territorios de Bogotá, aportan al cumplimiento de lo propuesto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: (3) Salud y bienestar, (5) Igualdad de género, (6) Agua limpia y saneamiento, (8) Trabajo decente y crecimiento económico, (10) Reducción de Desigualdades, (11) Ciudades y comunidades sostenibles y el (13) Acción por el clima.

- b) 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 de las veinte (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 uno de los entornos cuidadores.

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 en la transición 2020 - 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XX al nuevo modelo 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA” de las actividades y recursos de los proyectos de inversión para la contratación de las acciones del GSP-PSPIC 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, los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace: [https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan Intervenciones Colectivas.asp](https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Colectivas.asp).

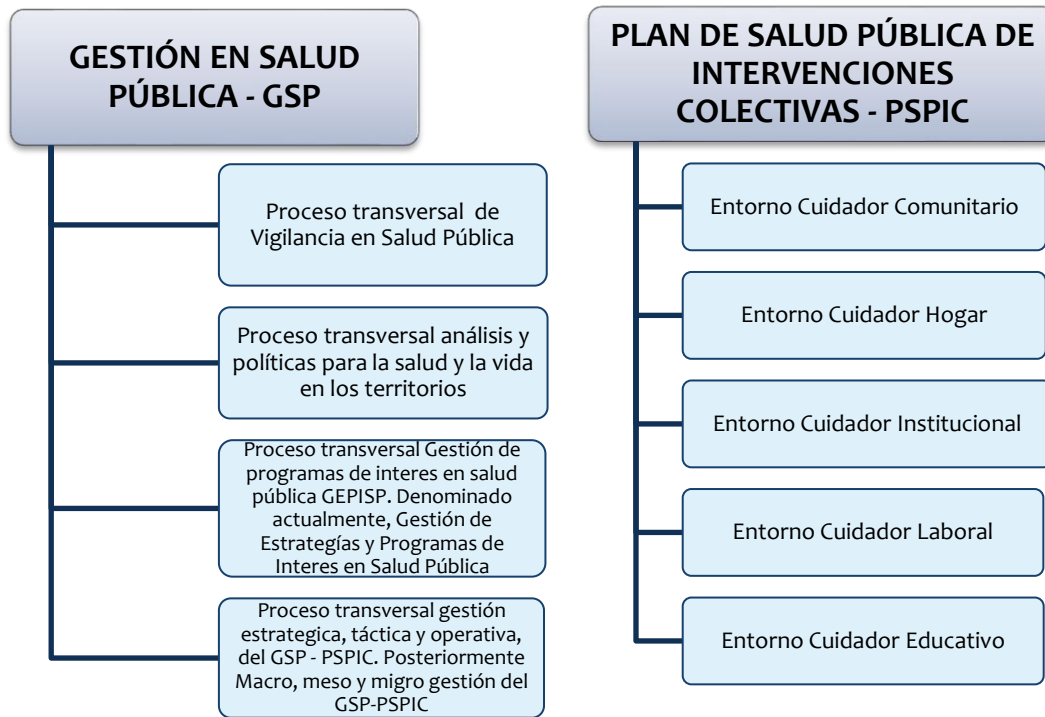
- d) Se realizaron mesas de trabajo con las subredes integradas de servicios de Salud, con el propósito de concertar las actividades, intervenciones y productos a desarrollar en el marco de la misión de cada Subred, las necesidades de las comunidades y los lineamientos operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la planeación, contratación y seguimiento a la ejecución de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones de Salud Pública Colectiva.
- e) Se realizaron mesas de trabajo y encuentros comunitarios con representantes de las etnias indígenas

que se asientan en Bogotá, con el propósito de planear y acordar las actividades e Intervenciones a ejecutar en los territorios y comunidades, a partir de los enfoques diferencial y territorial establecidos en el plan distrital de desarrollo.” Un nuevo contrato social y ambiental”.

- f) Para la operación y desarrollo del GSP- PSPIC en los territorios y localidades, la Secretaría Distrital de Salud ha organizado dos grupos o categorías grandes, para diferenciar en lo operativo las acciones de Gestión de la Salud Pública de las Intervenciones de Salud Pública Colectiva, según lo establecido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para este propósito, la Subsecretaría de Salud Pública adapta las siguientes agrupaciones funcionales para el desarrollo de las acciones de gestión de la Salud Pública en lo local, como apoyo a los procesos de Gestión en Salud Pública, para lo referente a competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.

Tabla 2 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios



Fuente: Elaboración propia - Subsecretaría de Salud Pública – SDS 2024

Las acciones del GSP-PSPIC se realizaron siguiendo los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los contenidos del Modelo Territorial de Salud, en los “entornos cuidadores” de vida. Estas accionen se basaron en los elementos de la APS y los enfoques que plantea el Plan Distrital de Desarrollo³

2.3. Contratación de las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC en el año 2024

³ Documento marco para la operación de las acciones de gestión de la salud pública y plan de salud pública de intervenciones colectivas en Bogotá - Gestión en Salud Pública - Subsecretaría de Salud Pública - SDS

La modalidad de contratación fue la Contratación Directa – Causal Convenio Interadministrativo. En concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual fue modificado por el Artículo 4 de la Resolución 295 del 2023, en el cual se dan las directrices para la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal; así como el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 el cual refiere los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud suscribió acuerdos de voluntades para la ejecución del GSP-PSPIC en lo local con las cuatro IPS públicas que tiene la ciudad, que son: SSIS Norte E.S.E., SSIS Sur E.S.E., SSIS Sur Occidente E.S.E. y SSIS Centro Oriente E.S.E. Valga decir, que Bogotá no cuenta con IPS indígenas.

Para la contratación del GSP-PSPIC, se verificó el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, según se describe en el Anexo 4 Análisis de capacidad técnica y Operativa, de los estudios previos de cada convenio, resultados que también 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 de cada convenio.

Los acuerdos de voluntades que se ejecutaron o suscribieron en el 2024 con las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, para el desarrollo de acciones e intervenciones a nivel local de los convenios GSP-PSPIC, fueron los siguientes:

Tabla 3 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|----------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| SUR OCCIDENTE | 4802135-2023 | 27/03/2023 | 31/05/2024 | \$ 105.636.060.846 |
| CENTRO ORIENTE | 4802228-2023 | 27/03/2023 | 31/05/2024 | \$ 91.868.525.236 |
| SUR | 4802142-2023 | 27/03/2023 | 31/05/2024 | \$ 84.742.485.454 |
| NORTE | 4802117-2023 | 27/03/2023 | 31/05/2024 | \$ 102.592.743.375 |
| TOTAL | | | | \$ 384.839.814.911 |

Fuente: SECOP II

Tabla 4 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo junio – julio 2024

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|----------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| SUR OCCIDENTE | 6362843-2024 | 1/06/2024 | 31/07/2024 | \$ 12.712.532.830 |
| CENTRO ORIENTE | 6362496-2024 | 1/06/2024 | 31/07/2024 | \$ 10.230.066.177 |
| SUR | 6363413-2024 | 1/06/2024 | 31/07/2024 | \$ 8.956.351.319 |
| NORTE | 6363415-2024 | 1/06/2024 | 31/07/2024 | \$ 11.409.807.910 |
| TOTAL | | | | \$ 43.308.758.236 |

Fuente: SECOP II

Tabla 5 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo agosto a 15 de octubre 2024

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|----------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| SUR OCCIDENTE | 6588824-2024 | 1/08/2024 | 15/10/2024 | \$ 16.032.303.370 |
| CENTRO ORIENTE | 6590076-2024 | 1/08/2024 | 15/10/2024 | \$ 13.449.003.410 |
| SUR | 6587273-2024 | 1/08/2024 | 15/10/2024 | \$ 11.677.657.830 |
| NORTE | 6589446-2024 | 1/08/2024 | 15/10/2024 | \$ 14.513.627.776 |

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|--------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| TOTAL | | | | \$ 55.672.592.386 |

Fuente: SECOP II

Tabla 6 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 17 de octubre a 1 de diciembre 2024

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|----------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| SUR OCCIDENTE | 6912002-2024 | 17/10/2024 | 1/12/2024 | \$ 7.229.787.037 |
| CENTRO ORIENTE | 6911666-2024 | 17/10/2024 | 1/12/2024 | \$ 6.911.634.699 |
| SUR | 6912425-2024 | 17/10/2024 | 1/12/2024 | \$ 5.874.984.099 |
| NORTE | 6911933-2024 | 17/10/2024 | 1/12/2024 | \$ 7.716.714.062 |
| TOTAL | | | | \$ 27.733.119.897 |

Fuente: Secop II

Tabla 7 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 3 de diciembre 2024 a 23 julio 2025

| SUBRED | CONVENIO No. | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR TOTAL |
|----------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| SUR OCCIDENTE | 4175-2024 | 3/12/2024 | 23/07/2025 | \$ 40.473.746.709 |
| CENTRO ORIENTE | 4176-2024 | 3/12/2024 | 23/07/2025 | \$ 38.233.820.314 |
| SUR | 4174-2024 | 3/12/2024 | 23/07/2025 | \$ 32.656.239.108 |
| NORTE | 4177-2024 | 3/12/2024 | 23/07/2025 | \$ 42.393.570.770 |
| TOTAL | | | | \$ 153.757.376.901 |

Fuente: Secop II

A través de estos convenios se aunaron esfuerzos entre el FFDS-SDS y las Subred Integrada de Servicios de Salud; las partes se comprometieron a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública en los territorios de Bogotá D.C., referentes a las competencias de Salud Pública; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión descritas en el Anexo N.º 5 “Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP”, los lineamientos señalados en los Anexos N.º 6 “Anexo 6. Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”; Anexo N.º 7 “Anexo 7. Plan Programático y Presupuestal -PPP”, Anexo N.º 8 “Anexo 8. Insumos requeridos para la operación de la GSP y PSPIC” y Anexo N.º 9 “Anexo 9. Criterios de glosas”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones integradas y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred. El seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC - y las de apoyo a la Gestión de Salud Pública – GSP – se realizó teniendo como carta de navegación los anexos de los convenios.

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

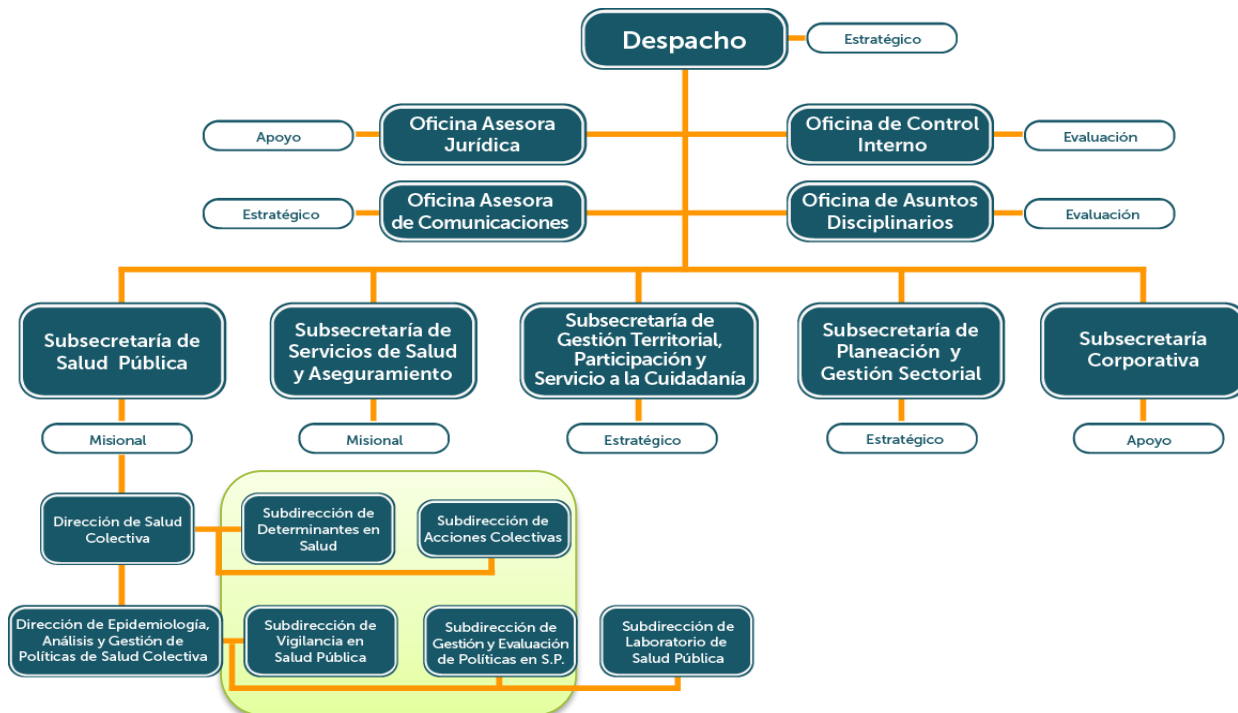
niveles de gestión (macro, meso y micro)⁴, para implementar en el nivel local, a través de los convenios. En el componente estratégico se destacan tres ejes transversales que representan categorías de análisis y orientación para la generación de políticas, planes, proyectos y estrategias que se realizan 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 e intervenciones del GSP-PSPIC en las localidades, fue vinculado directamente por las SISS. Sus acciones y perfiles se definieron en los lineamientos técnicos (anexo 6 del convenio) por entornos cuidadores y procesos transversales emitidos por la Secretaría Distrital de Salud. La cantidad y los tiempos de contratación dependieron de las metas contratadas y el tiempo de ejecución de los convenios.

2.4. Dependencias responsables de la supervisión de los convenios GSP-PSPIC

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), estuvieron a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública (SSSP), direcciones y subdirecciones sin incluir la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.

Tabla 8 Organigrama - Dependencias responsables del seguimiento y monitoreo del GSP-PSPIC



Fuente: organigrama SDS – Subsecretaría de Salud Pública

⁴ Niveles de Gestión: Macro (Nivel nacional y distrital); Meso (Localidad y UPZ); Micro (espacios)

Para el periodo del presente informe, la Supervisión administrativa, jurídico, técnica, financiera y contable de los convenios suscritos para ejecutar el GSP-PSPIC estuvo a cargo de la Subdirección de Acciones Colectivas, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, la Subdirección de Determinantes en Salud y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y representante legal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

3. MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL GSP-PSPIC 2024

De acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 715 de 2001, las Resoluciones 100 de 2024, 518 de 2015, 295 de 2023 y 3280 de 2018, así como el Decreto 441 de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, que están relacionadas con el Monitoreo y Evaluación de las acciones 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 aportaron 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, aportaron al cumplimiento de las metas del PTS.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E. generaron y registraron en herramientas informáticas y documentos los datos de ejecución y resultados obtenidos en los 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 convenios interadministrativos que se celebraron 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 convenios.

Siguiendo lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 518 del 2015, dentro de los convenios para la ejecución del GSP-PSPIC, se incluyeron los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad (criterios de facturación y glosa) que debían 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 y Resolución 2284 de 2023. 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 supervisión, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un manual de contratación, directrices generales de supervisión y en la Subsecretaría está establecido un procedimiento relacionado y un lineamiento para el seguimiento a los convenios interadministrativos, de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas.

Las actividades supervisión fueron apoyadas por un equipo técnico administrativo interdisciplinario quienes realizaron el seguimiento in situ y retrospectivo a las actividades e intervenciones realizadas por las Subredes. En el proceso se verificó, 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 realizaron los Comités técnicos operativos correspondientes, siendo estos una instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos técnicos, administrativos y financieros de los convenios interadministrativos, los comités se realizaron de manera mensual o cuando las circunstancias así lo ameritaron. De estas reuniones se levantaron actas firmadas por los asistentes, donde se consignaron los acuerdos y compromisos acordados. Sus funciones en general fueron: Revisar los avances en la ejecución del convenio, proponer y adoptar medidas preventivas y correctivas para solucionar en forma oportuna las dificultades en la ejecución de los convenios, estudiar casos especiales y recomendar a las supervisoras una ruta de acción o medidas para su abordaje.

Los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública realizaron el monitoreo y asistencias técnicas.

Para metas e indicadores de proyectos de inversión: Los convenios para ejecución del GSP-PSPIC se enmarcaron 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 GSP-PSPIC, se incluyeron 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) - PTS. 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 para seguimiento a planes (SEGPLAN) y mensualmente se reportan a la dependencia responsable del seguimiento y consolidación, la Dirección de planeación sectorial 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 incluyen las condiciones para cada uno de estos procesos. Adicionalmente, la Secretaría cuenta con un equipo técnico para la revisión de facturación, glosas y la resolución de glosas (cuando se presentan). Estas acciones se realizan de manera conjunta con las Subredes Integradas de Servicios de Salud respetando el debido proceso y las cláusulas incluidas en los acuerdos de voluntades (convenios)

Finalmente, en los convenios se incluyeron cláusulas relacionadas con la solución de controversias y para los procesos de liquidación de 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 e integrales, los productos, las metas, las actividades y los insumos para la ejecución de las acciones de apoyo de la GSP de competencia e intervenciones de PSPIC, se contó

con un Plan Programático y Presupuestal (PPP), como anexo contractual.

A continuación, se relacionan las acciones y resultados de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia y las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas acorde con la Tabla 2 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios):

3.1. Gestión de la Salud Pública - GSP

Las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia de la subsecretaría de salud pública, se hicieron desde lo estratégico, lo táctico y operativo en los territorios, a partir de las necesidades, los núcleos problemáticos y prioridades identificadas en diferentes escenarios como espacios o instancias de gobierno local, de gestión intersectorial articulación institucional, o necesidades que se identificaron en los territorios. Para operar los procesos de gestión de la salud pública al interior de la entidad se organizaron cuatro (4) procesos transversales:

3.1.1. Proceso transversal Vigilancia en Salud Pública - VSP.

Este proceso se desarrolló a través de dos componentes principales: Vigilancia en salud pública epidemiológica y Vigilancia de la salud ambiental. A continuación, se describen los contenidos, alcances y resultados de ejecución de cada componente.

3.1.1.1. Vigilancia en salud pública epidemiológica

La estructura general de la Vigilancia en Salud Pública de acuerdo con lo señalado en el Decreto 780 de 2016 consiste en un sistema organizado y continuo que recopila, analiza, interpreta y difunde información sobre los eventos de interés en salud pública, para apoyar la toma de decisiones en la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo y determinantes sociales. Este proceso es esencial para la gestión del riesgo en salud y debe ser desarrollado en todos los niveles territoriales.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública es un conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud.

La Vigilancia de la Salud Pública se desarrolla a través de diferentes estrategias, entre las que se encuentran la vigilancia pasiva, activa, rutinaria, intensificada y centinela; contempla: la vigilancia demográfica referida a la estructura y dinámica poblacional, vigilancia epidemiológica de condiciones de salud, vigilancia de servicios de salud referida a la respuesta a estas condiciones de salud y la vigilancia sanitaria y ambiental relacionada con las condiciones ambientales y la salud y genera alertas epidemiológicas desde lo sociocultural que aporta a la comprensión de la realidad, así como las circunstancias que determinan las inequidades sociales y su repercusión en la salud de la población.

La Vigilancia en Salud Pública cuenta con tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo:

- Gestión de la información para la VSP: Recolecta, analiza y divulga sistemáticamente los datos

sobre eventos de interés en salud pública. Esto permite la identificación temprana de riesgos y facilita la toma de decisiones oportuna para la prevención y control de enfermedades.

- Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública: Dirige las intervenciones individuales y colectivas para responder a las amenazas a la salud pública, asegurando que las medidas adoptadas sean basadas en datos y cubran tanto la dimensión preventiva como de control.
- Análisis y divulgación de la información de la VSP: Este componente evalúa la situación de salud y garantiza que la información relevante llegue a todos los actores necesarios, apoyando la toma de decisiones de manera efectiva a nivel local y distrital, que permita el análisis de la situación de salud de la población de forma tal que apoye la toma de decisiones en el marco del Sistema de Salud en el 100% de las localidades del Distrito. A continuación, se presentan las actuaciones que el componente de gestión de la información que VSP desarrolla para la orientación técnica de:
 - Consolidación de la red de vigilancia en salud pública para Bogotá D.C.
 - Mantenimiento de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública.
 - Gestión de la notificación acorde con el flujo de transferencia y periodicidad de información y la responsabilidad de los actores.
 - Análisis y divulgación de la información generada por el sistema de vigilancia en Salud Pública.

Para el funcionamiento de la VSP se contemplan los siguientes niveles de gestión: Gestión Central (macro gestión) desarrollada por el nivel central con actores del sector y otros actores a nivel intersectorial en el marco de la rectoría en salud para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los eventos de interés en salud pública y la disposición y divulgación oportuna de información para la toma de decisiones, acorde a lo dispuesto en protocolos, lineamientos y normatividad vigente y en concordancia con la implementación de los Subsistemas de Vigilancia del Distrito Capital.

La Meso gestión, desarrollada por el nivel local, UPZ y UPR con actores del sector y otros actores a nivel intersectorial a través de la operación de la Vigilancia en Salud Pública en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, acorde con los lineamientos nacionales y distritales, garantizando la suficiencia e idoneidad del talento humano y la infraestructura necesaria de manera ininterrumpida.

Por su parte, desde la Micro gestión se desarrollan las actuaciones propias de la vigilancia en salud pública en los entornos cuidadores y se orientan sobre las intervenciones necesarias en los espacios donde ocurren los eventos de interés en salud pública.

Como resultados del monitoreo y seguimiento de vigilancia epidemiológica 2024 se tienen lo siguiente:

Proyecto 8141, Meta 44.1. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

Componente de Inversión: La Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 5.299 instituciones responsables de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 3.028 corresponden en promedio a Unidades Informadoras, 158.907 en promedio a unidades Notificadoras y 1.898 en promedio para Unidades Comunitarias. Para la recepción, análisis e investigación de la gestión a nivel local se contó con el apoyo de las cuatro subredes integrales de salud y desde el nivel

central se realizó gestión continua en consolidación y notificación de información para el desarrollo de acciones de investigación y análisis de los eventos de interés en salud pública del distrito capital mostrando resultados para cada subsistema y actividad (Tabla 9).

Así mismo, con el propósito de garantizar el funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública para la ciudad, se adelantaron acciones para el fortalecimiento a la operación, realizando asistencia técnica al 100% de la red de notificación en aspectos técnicos relacionados con la implementación de los protocolos de los eventos de interés en salud pública, así como de la actualización de las directrices para la contención de los eventos emergentes y reemergentes de acuerdo con la normatividad nacional e internacional.

Impactos generados: El sistema de vigilancia en salud pública es la base para el control de eventos de interés en salud pública gracias a la articulación con procesos transversales, intersectoriales e interinstitucionales, así como también el fortalecimiento de las unidades comunitarias y los espacios de participación social. El sistema se mantiene gracias al desarrollo de actividades desde la recolección y monitoreo de información frente a eventos de interés en salud pública, mientras simultáneamente se aplican estrategias de acompañamiento, verificación e intervención focalizada sobre el reporte de eventos de interés en salud pública.

Tabla 9 Sistemas de Vigilancia en Salud Pública del Distrito, resultados enero a diciembre 2024.

| Sistemas de Vigilancia en Salud Pública Bogotá 2024 | | Actividades | | | | |
|---|--|----------------|------------------------------------|--------------------|--|----|
| | | Notificaciones | Asistencias técnicas | | Investigaciones epidemiológicas de campo | |
| Subsistemas Vigilancia Epidemiológica | Red de Operadores de VSP | | Asistencias desde el nivel central | IEC* de Morbidades | IEC* de Mortalidades | |
| Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA | Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas | 158.907 | 1.392 | 25 | | |
| | Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más 4 subsistemas | | 879 | | | |
| | Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública de Unidades Informadoras-UI | | 3.028 | | | |
| | Mantenimiento de los subsistemas | | 5.299 | | | |
| Estadísticas Vitales - EEVV | Nacimientos | 68.436 | | 44 | | |
| | Defunciones | 45.676 | | | | |
| Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual -SIVIM | | 57.716 | | 34 | 31.785 | |
| Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS | Efectivas | 46.052 | | 20 | 13.141 | 39 |
| | Fallidas | | | | | 47 |
| Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE | | 104.910 | | 19 | 2.306 | |
| Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA | | 12.012 | | 22 | 2.353 | |
| Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral – SISVESO | | 16.016 | | 13 | 857 | |

| Sistemas de Vigilancia en Salud Pública Bogotá 2024 | | Actividades | | | | | | |
|--|--|----------------|--------------------------|------------------------------------|--|----------------------|--|-------|
| | | Notificaciones | Asistencias técnicas | | Investigaciones epidemiológicas de campo | | Otras estrategias de vigilancia en salud pública | |
| Subsistemas Vigilancia Epidemiológica | | | Red de Operadores de VSP | Asistencias desde el nivel central | IEC* de Morbidades | IEC* de Mortalidades | | |
| Enfermedades Huérfanas y Raras - EHR | | 4.863 | | 13 | 883 | | | |
| Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores - SIVISTRA | | 5.945 | | 12 | 3.380 | | | |
| Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN | Eventos SIVIGILA 113 | 3.953 | | 27 | | | | |
| | Grupos de Riesgo priorizados por el SISVAN | 5.075.802 | | | | | | |
| | Caracterización de Casos | | | | | | 3.841 | |
| Vigilancia a Eventos Transmisibles | Bloqueos derivados de intervenciones de Eventos de Control (Subred SO 518; S 528; CO 371; N 496) | | | 249 | 3.819 | | 1.913 | |
| | Búsquedas Activas individuales y Comunitarias BAI / BAC (Subred SO 530; S 540; CO 383; N 508) | | | | | | | 1.961 |
| Vigilancia en Salud Pública Comunitaria | Investigaciones Socio epidemiológicas en Campo ISEC | 1.898 | | 43 | | | 521 | |
| | Fortalecimiento a líderes Comunitarios de la VEBC | | | | | | 86 | |
| | Recorridos Barriales (hasta mayo 2024) | | | | | | | 184 |
| | COVECOM | | | | | | | 120 |
| Vigilancia a Eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil SSR-SMI | SSR - SMI | | | 105 | 906 | 116 | | |
| | Unidad de Análisis Morbilidad | | | | | | 18 | |
| | Unidad de Análisis Mortalidad | | | | | | 65 | |
| Vigilancia de Eventos Crónicos | Cáncer en menores de 18 años | | | | 90 | | | |
| | Cáncer de mama y cuello uterino | | | | 1.744 | | | |
| Referencias: | *IEC: Investigaciones Epidemiológicas De Campo. | | | Campos en Color= No Aplica | | | | |

Fuente: Elaboración propia. Reporte SEGPLAN Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS - VSP enero - diciembre 2024.

La base del sistema de vigilancia en salud pública son las instituciones participantes quienes reportan de manera oportuna y gracias a la información dinámica que obtiene el sistema, es posible alcanzar las metas propuestas por el modelo de salud con impacto positivo en la población de la ciudad. Comparado el año 2023 y 2024, se puede inferir que el número de instituciones de la red de vigilancia en salud pública ha tenido una tendencia positiva, lo que muestra crecimiento del sistema y lo que corresponde también a la dinámica del sector salud.

Fortalezas para destacar y mantener: El sistema de vigilancia en salud pública del distrito es modelo para el país en la implementación de sistemas de vigilancia, en lo relacionado con la captación, consolidación

y análisis de información para la generación de respuestas. También se destaca la orientación en respuesta a situaciones problemáticas colectivas desde lo sectorial e intersectorial a través de la articulación con entidades del orden distrital, nacional, así como con el sector privado del país.

Retos: Mantener el sistema de vigilancia dentro de márgenes de calidad y oportunidad elevados. Implementar y complementar los sistemas de información de manera que sean interoperables y de consulta global para lograr canalizar las necesidades de intervención con la oportunidad esperada.

3.1.1.2. Vigilancia de la salud ambiental

Comprende la recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la exposición a factores sanitarios y ambientales y como ésta influye en el estado de salud de la población, con el fin de implementar estrategias orientadas a la prevención y control de eventos de interés en salud pública, así como favorecer acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones ambientales. Esta vigilancia se enmarca en un mandato legal contenido entre otras normas, en la Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Ley 1122 de 2007, Decreto 596 de 2011, Resolución 1229 de 2013, así como al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud Decreto 780 de 2016, que define a las autoridades sanitarias como entidades jurídicas de carácter público, con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores públicos y privados en salud, para adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

La Vigilancia de la Salud Ambiental se implementa a través de siete líneas de intervención, las cuales se desagregan a continuación, incluyendo para cada una el análisis de la ejecución de las acciones, los principales resultados y las asistencias técnicas llevadas a cabo a las subredes.

3.1.1.2.1. Línea de alimentos sanos y seguros

La línea de Alimentos Sanos y Seguros, busca incidir en los determinantes sociales de la salud relacionados con la preparación, almacenamiento, comercialización y expendio de alimentos y bebidas, mediante la acción intersectorial, el diseño, la ejecución de actividades de promoción y fomento de la salud en los espacios urbanos públicos, así como en lugares de vivienda, trabajo y educación a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos higiénico-sanitarios, locativos, de funcionamiento y manipulación exigidos en las normas sanitarias a través de las funciones de inspección, vigilancia y control en los establecimientos que preparan, almacenan, distribuyen y comercializan alimentos y bebidas (incluidas las bebidas alcohólicas) para consumo humano enmarcada en los enfoques de riesgo y prevención⁵.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Entre las principales estrategias en los territorios a través de la línea de alimentos sanos están:

- Inspección, vigilancia y Control con enfoque de riesgo en establecimientos donde se comercialicen los productos de mayor consumo, durante la temporada de fin de año.

⁵ Ficha técnica de la línea de alimentos sanos y seguros vigencia: 9 de septiembre de 2022 – enero de 2023

- Operativos de IVC, en los puntos críticos. La SDS apoya operativos interinstitucionales en el marco de esta celebración realizados por las Alcaldías locales u otros.
- Sensibilizaciones dirigidas a la comunidad y a comerciantes, haciendo énfasis en el manejo de productos de mayor consumo de acuerdo con la temporada (fin de año, Halloween, Semana Santa)

Los logros de la línea de alimentos sanos y seguros incluyen el fortalecimiento de las actividades de vigilancia en temporadas (fin de año, Semana Santa y Halloween), atención de eventos masivos, así como la consolidación de estrategias de vigilancia intensificada en catering, refrigerios y leches controlando riesgos en salud pública para población vulnerable y por consumo masivo de productos, así como la contención de riesgos sanitarios mediante la ejecución de actividades de IVC y operativos y la aplicación de medidas sanitarias, evitando la comercialización y consumo de alimentos y bebidas alcohólicas que impliquen riesgo en Bogotá.

El principal desafío de la línea es optimizar acciones de IVC en alimentos en terminales de transporte, zonas francas y aeropuertos, así como la intensificación de actividades intersectoriales con las Secretarías de Gobierno, Seguridad y Desarrollo Económico, POLFA, INVIMA, INPEC entre otras, así como acciones interinstitucionales con empresas comercializadoras de alimentos y bebidas orientadas al mejoramiento de las condiciones sanitarias de los establecimientos para evitar la ocurrencia de eventos en salud pública.

Principales actividades realizadas: En las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), correspondientes a la Línea de Alimentos Sanos y Seguros, en las que se verifica el nivel de cumplimiento de la legislación sanitaria vigente relacionada con el modelo de IVC sanitario aplicable al tipo de establecimiento y a la actividad desarrollada por este, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas y de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007, se realizaron 132.787 visitas de inspección sanitaria con emisión de concepto sanitario así:

Tabla 10 Visitas de inspección sanitaria con emisión de concepto sanitario

| Concepto desfavorable | Concepto favorable | Concepto favorable con requerimiento | Terminado | Total |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------------|-----------|---------|
| 3.804 | 1.854 | 113.861 | 13.268 | 132.787 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

El mayor número de conceptos sanitarios 113.861 corresponde a “Favorable con requerimientos” que representa al 85.74% del total de conceptos emitidos.

Inspecciones sanitarias a vehículos: Se realizaron 18.962 inspecciones así:

Tabla 11 Visitas de inspecciones sanitarias a vehículos

| Inspección a vehículos transportadores de alimentos | Inspección a vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles | Total |
|---|--|--------|
| 16.795 | 2.167 | 19.962 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

De los 19.962 vehículos inspeccionados, 2.167 se dedican al transporte de carne y productos cárnicos comestibles, lo que representa un 10.85% del total inspeccionado.

Actividades específicas en el sistema de inspección, vigilancia y control de la carne y/o productos cárnicos comestibles.

Se realizaron 2.455 inspecciones sanitarias para autorizar el almacenamiento, expendio y transporte de carne y productos cárnicos comestibles.

Tabla 12 Autorizaciones sanitarias para el transporte, expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles:

| Inspección a vehículos para otorgar autorización sanitaria para el transporte de carne y productos cárnicos comestibles | Visita IVC para otorgar autorización sanitaria expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles | Total |
|---|--|-------|
| 486 | 1.969 | 2.455 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

Toma de Muestras de Alimentos y Bebidas: se realizaron 313 jornadas de toma de muestras de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, de acuerdo con el factor de riesgo evidenciado por las subredes integradas de servicios de salud, con lo cual permite determinar si estos al ser analizados cumplen o no con la reglamentación sanitaria vigente y son un recurso para la evaluación del riesgo inherente al alimento e insumo en la determinación del agente etiológico de una enfermedad transmitida por un alimento.

Operativos: Se ejecutaron 4.473 operativos, orientados al control de la comercialización de productos, de los cuales 4.161 se dieron en establecimientos de alimentos y bebidas y 242 a establecimientos de carne y productos cárnicos comestibles.

En lo relacionado con los “Operativos de control del espacio público”, se realizaron los acompañamientos técnicos a las Alcaldías Locales y a la policía metropolitana, con el fin de valorar las condiciones de comercialización de alimentos en vía pública y emitir concepto a manera de peritaje, para que las autoridades locales apliquen las medidas sanitarias que correspondan de acuerdo con lo establecido en la Resolución 604 de 1993 y en la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”, en aras de generar procesos articuladores efectivos.

Tabla 13 Operativos Línea de Alimentos Sanos y Seguros

| Operativos apoyo espacio público y otros | Operativos de alimentos y bebidas alcohólicas | Operativos de carnes y productos cárnicos comestibles | Total |
|--|---|---|-------|
| 70 | 4.161 | 242 | 4.473 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

En cuanto a las actividades de capacitación orientadas a la comunidad y a los vigilados, se realizaron 784 capacitaciones en buenas prácticas de manufactura (BPM) a la que asistieron 8.742 personas, en estas capacitaciones se socializaron los principios básicos y prácticas de higiene en la manipulación, preparación, procesamiento, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos o productos agroindustriales, así como la adecuada aplicación de los principios de las BPM.

Vigilancia sanitaria en operativos de eventos masivos: La atención de eventos masivos se realizaron a través de operativos ejecutados por las Subredes Norte (localidades de las Subredes Norte y Suroccidente) y Centro Oriente (localidades de las Subredes Sur y Centro Oriente). Únicamente se atienden los eventos de alta y media complejidad autorizados en la plataforma SUGA.

El equipo completo que atiende el evento debe estar en todo el desarrollo desde la instalación de recursos hasta el cierre o terminación del evento, de acuerdo con la programación realizada garantizando la asistencia a los PMU (Puesto de Mando Unificado) programados para cada evento.

Durante el año 2024 se vigilaron 233 eventos masivos en el Distrito Capital, dentro de los aspectos sanitarios vigilados, están:

- Aspectos locativos generales: el escenario cultural o deportivo debe contar con concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos y las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento del escenario: incluyen cantidades de servicios sanitarios habilitados, abastecimiento de agua potable en forma permanente durante el evento, manejo de residuos, rutas sanitarias: pasillos, tribunas, manejo de residuos líquidos.
- Manejo higiénico de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas: Se verifican todos los puntos donde se elaboran y expenden alimentos y bebidas para consumo humano, verificando:
 - Control de proveedores
 - Trazabilidad de proveedores
 - Descargue, almacenamiento, condiciones de conservación.
 - Verificación de rotulado
 - Manipuladores: prácticas higiénicas y medidas de protección por parte de los manipuladores.
- En caso de escenarios en donde se manejan otro tipo de actividades diferentes a alimentos, ejemplo: tatuajes, masajes, actividades de belleza u otros, la línea correspondiente realiza la atención de dicha actividad.

Dentro de los logros de la vigilancia sanitaria en operativos de eventos masivos, están:

- ✓ Garantizar que en los espacios donde se desarrollan eventos masivos tales como parques, los establecimientos de preparación de alimentos cuenten con puntos independientes de abastecimiento de agua para lavado de manos y lavado de utensilios.
- ✓ Durante el año 2024 no se presentaron ETA's generadas en eventos masivos.
- ✓ Disminución de medidas sanitarias de seguridad.

Tabla 14 Medidas Sanitarias de Seguridad (MSS) en desarrollo de eventos masivos 2024.

| Producto | Cantidad | Causal | MSS |
|--|----------------------------------|--|-------------|
| MEZCLA SANGRÍA V. TINTO | 36 L | FRAUDULENTO: NO CUENTA CON REGISTRO SANITARIO, GRADO ALCOHÓLICO Y MARCA. | DESTRUCCIÓN |
| AGUA DE JAMAICA, MANDARINA, TAMARINDO, HORCHATA. | 94,4 L | NO CUENTA CON INFORMACIÓN DE ROTULADO | DESTRUCCIÓN |
| PAN JAMÓN DE CERDO SERRANO PASTAS ALIMENTICIAS PRECOCIDAS | 15 kg 4,5 kg 80 kg 48 L | INCUMPLIMIENTO DE ROTULADO Y TEMPERATURAS. | DESTRUCCIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | PRÁCTICAS HIGIÉNICAS | SUSPENSIÓN |
| AREPAS ALAS DE POLLO CRUDAS | 12,5 kg 18 kg | ROTULADO, TEMPERATURAS Y PRESENCIA DE MOHO | DESTRUCCIÓN |
| AGUA | 170 L | FRAUDULENTO, ROTULADO. | DESTRUCCIÓN |
| EMPANADAS RELLENO QUESO EMPANADAS RELLENO CARNE PAPA EMPANADAS RELLENO POLLO CHAMPIÑÓN | 26,8 kg 54,8 kg 10,7 kg | ALTERADO - TEMPERATURA | DESTRUCCIÓN |
| BATIDO PIÑA NARANJA Y PEPINO BATIDO PIÑA NARANJA PEPINO Y ESPINACA | 48 L 18 L | INCUMPLIMIENTO DE ROTULADO | DESTRUCCIÓN |
| SALCHICHA AMERICANA X 936g | 37,44 kg | FRAUDULENTO, REGISTRO SANITARIO DECLARADO EN EL RÓTULO NO INCLUYE EL PRODUCTO. | DESTRUCCIÓN |

| Producto | Cantidad | Causal | MSS |
|--|---|---|-------------|
| SALCHICHA MIXTA DE RES, POLLO Y CERDO | 4,32 kg | ALTERADO - TEMPERATURA | DESTRUCCIÓN |
| JUGO DE FRESA Y GUAYABA | 220 L | ROTULADO Y PROCEDENCIA | DESTRUCCIÓN |
| PASTEL DE POLLO PASTEL DE CARNE. DEDITO DE QUESO. PASABOCAS GALLETA TIPO CORAZÓN | 0,3 kg 0,285 kg 0,27 kg 0,28kg 0,156 kg | FECHA DE VENCIMIENTO CADUCADA | DESTRUCCIÓN |
| HELADO | 66 kg | FRAUDULENTO, REGISTRO SANITARIO FALTA Y NO DECLARAN INFORMACIÓN COMPLETA DE ROTULADO. | DESTRUCCIÓN |

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

Tabla 15 Vigilancia intensificada Línea de Alimentos Sanos y Seguros

| Nombre de la vigilancia intensificada | Subred que la ejecuta |
|--|---|
| Vigilancia intensificada a refrigerios- catering | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente |
| Vigilancia intensificada leche higienizada y cruda | Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. |

Fuente: construcción propia línea de alimentos sanos y seguros

Vigilancia intensificada a refrigerios- catering: En el año 2024 los equipos de vigilancia intensificada de refrigerios y catering de las cuatro Subredes integradas de Servicios de Salud E.S.E. realizaron las actividades de inspección, vigilancia y control que se relacionan en las siguientes tablas:

Tabla 16 Programa de Alimentación Escolar- PAE - plantas de ensamble y catering año 2024.

| SUBREDES SUR, NORTE, SUR OCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE | PLANTAS DE ENSAMBLE | | CATERING | | | | | | ACTIVIDADES INTERSECTORIALES (Se incluye reuniones, informes, solicitudes y depuración de establecimientos inscritos) |
|---|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|---|
| | NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS | NUMERO DE VISITAS | PAE | | PRIVADOS | | EVENTOS MASIVOS | | |
| | | | NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS | NUMERO DE VISITAS | NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS | NUMERO DE VISITAS | NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS | NUMERO DE VISITAS | |
| TOTAL | 11 | 44 | 77 | 113 | 55 | 114 | 4 | 16 | 156 |

Fuente: Equipos de acciones de vigilancia intensificada a refrigerios y catering.

Durante el año 2024 en el Programa de Alimentación Escolar PAE, se realizaron 44 visitas a 11 plantas de ensamble, encargadas del suministro de 373.000 refrigerios diarios a las instituciones educativas de la Secretaría de Educación Distrital, en cuyas actividades se verifica el cumplimiento de los estándares estipulados en las normas sanitarias, enmarcadas en las Buenas Prácticas de Manufactura.

Se realizaron 243 visitas de inspección vigilancia y control a catering del PAE, privados y eventos masivos, donde se evidencia la distribución aproximada de 120.000 servicios de comidas calientes al día, realizando igualmente seguimiento a la normatividad sanitaria e inocuidad en el transporte.

Tabla 17 Actividades seguimiento vehículos transportadores de alimentos, operativos y muestreos año 2024.

| SUBREDES SUR, NORTE, SUR OCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE | EMISION DE CONCEPTOS A VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | SEGUIMIENTOS A RUTAS | | | OPERATIVOS (En estaciones de policia, planta de ensamble y catering) | MUESTREO EN PLANTAS DE ENSAMBLE DE REFRIGERIOS |
|---|---|----------------------|------------|-----------------------------|---|--|
| | | PAE | PRIVADOS | ESTACIONES DE POLICIA/ URIS | | |
| TOTAL | 67 | 351 | 199 | 55 | 33 | 4 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

En cuanto, al desarrollo de las actividades de vigilancia intensificada a vehículos transportadores de alimentos y refrigerios escolares pertenecientes a los catering y plantas de ensamble objetos de inspección por parte de los equipos se emitieron 67 conceptos Técnicos sanitarios.

Se ejecutaron 605 seguimientos a rutas transportadoras de alimentos y refrigerios escolares pertenecientes a las plantas de ensambles, catering del PAE, también privados que distribuyen a las estaciones de policía, Unidades de Reacción Inmediata en las diferentes localidades del D.C., evidenciando que en su mayoría cumplen con los parámetros de la normatividad sanitaria.

En lo relacionado con el control de calidad y verificación de inocuidad de los alimentos suministrados por las plantas de ensamble de refrigerios, se ejecutaron 4 muestreos para la verificación de parámetros microbiológicos y/o fisicoquímicos.

Tabla 18 Inspección, vigilancia y control a catering aeropuerto

| SUBREDES SUR, NORTE, SUR OCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE | CATERING AEROPUERTO | |
|---|----------------------------|-------------------|
| | NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS | NUMERO DE VISITAS |
| TOTAL | 4 | 15 |

Fuente. Equipos de acciones de vigilancia intensificada a refrigerios y catering.

En el año 2024 se realiza articulación con el proyecto de vigilancia intensificada de terminales portuarios de la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico ETOZ, para efectuar la vigilancia sanitaria de los catering que preparan ensamblan y distribuyen alimentos a las aeronaves.

Se resalta que se han exigido parámetros sanitarios en el ensamble y distribución de los menús, reforzando las medidas correctivas de los hallazgos evidenciados durante dicha operación, los cuales, han generado mesas técnicas para unificación de criterios técnicos estandarizados para todas las empresas de aeronaves que prestan su servicio en el aeropuerto El Dorado y demás terminales portuarios.

Tabla 19 Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas en plantas de ensamble, catering y rutas de distribución año 2024.

| SUBREDES SUR, NORTE, SUR OCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE | MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD PAE | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| | PLANTAS DE ENSAMBLE DE REFRIGERIOS | CATERING | SEGUIMIENTO A RUTAS | |
| | CANTIDAD LITROS | CANTIDAD Kg | CANTIDAD Kg | CANTIDAD Kg |
| TOTAL | 2554 | 2052.415 | 67 | 21,74 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC - 2025

Las medidas sanitarias ejecutadas durante el año fueron asociadas al incumplimiento de las Resoluciones 5109 de 2005 y Resolución 2674 de 2013 por alimentos alterados por pérdida de cadena de frío y/o fechas caducadas.

Tabla 20 Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas en catering privados año 2024.

| SUBREDES SUR, NORTE, SUR OCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE | MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD PAE | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| | PLANTAS DE ENSAMBLE DE REFRIGERIOS | CATERING | SEGUIMIENTO A RUTAS | |
| | CANTIDAD LITROS | CANTIDAD Kg | CANTIDAD Kg | CANTIDAD Kg |
| TOTAL | 2554 | 2052.415 | 67 | 21,74 |

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila DC – 2025

Las Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas en dichos establecimientos, consistieron en la suspensión total de trabajos y servicios, clausura total de trabajos y servicios por incumplimiento a parámetros de

instalaciones, equipos, capacidad instalada deficiente para la producción de alimentos, generando factores de riesgo para la ocurrencia de eventos en salud pública por posible afectación a la inocuidad de los alimentos.

Se desnaturalizaron 16 productos en establecimientos de catering por evidenciar productos con fechas de vencimiento caducadas e incumplimiento a la Resolución 5109 de 2005, lo cual implicaba un riesgo para afectación de la inocuidad de los alimentos.

Vigilancia intensificada leche higienizada y cruda: Durante el año 2024 se realizaron intervenciones en diferentes establecimientos, incluyendo operativos en establecimientos y vehículos transportadores de leche higienizada y derivados lácteos.

Se realizaron 41 intervenciones a depósitos de leche higienizada siendo así: 30 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), 3 prórrogas de medida sanitaria de seguridad, 4 levantamientos de medida sanitaria de seguridad, 4 establecimientos terminados; en los que aparte de comercializar leche higienizada, también se comercializan otros alimentos como derivados lácteos. Como resultado de las visitas realizadas en el año 2024, no se emitieron conceptos sanitarios favorables; en 26 visitas se emitió concepto sanitario favorable con requerimientos ya que los establecimientos obtuvieron porcentajes de cumplimiento menores al 89,9% pero por encima del 60%. En 4 establecimientos se emitió concepto sanitario desfavorable por obtener porcentaje menor de 60%, con la aplicación de medida de seguridad consistente en clausura temporal total. En 3 se realizó prórroga de medida sanitaria de seguridad. En 4 se realizó levantamiento de medida sanitaria de seguridad. En 4 establecimientos terminados por cesación de actividad. En los depósitos de leche higienizada con concepto favorable con requerimientos se evidenciaron deficiencias en las condiciones sanitarias de instalación y procesos, de equipos y utensilios, del personal manipulador de alimentos, de requisitos higiénicos y de saneamiento, los cuales no representaban riesgo alguno para la inocuidad de los alimentos, por ende, no ameritan la aplicación de alguna medida sanitaria de seguridad.

De la totalidad de depósitos de leche higienizada existentes en el censo de establecimientos únicos del año 2024, se realizaron 26 visitas de inspección, vigilancia y control, lo cual corresponde a una cobertura del 72,2%.

Para el periodo de enero a diciembre de 2024, se ejecutaron 91 operativos donde se distribuyeron así: 79 operativos en 237 establecimientos y 12 operativos en 60 vehículos transportadores de leche higienizada y derivados lácteos, bajo la estrategia de operativos de alimentos, con un total inspeccionado de 1.206.432,6 litros de leche líquida higienizada, 6.664,4 litros de derivados lácteos y 13.686,5 Kg de otros productos tales como derivados lácteos

Durante el periodo en mención se tomaron 442 muestras de leche higienizadas pasteurizadas y UAT (UHT) larga vida de diferentes marcas y productores, las cuales fueron analizadas por el Laboratorio de Salud Pública (LSP), de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 616 de 2006. De estas muestras, el 37,1% (n=164) fueron calificadas como cumple, mientras que para el año 2023 el porcentaje de cumplimiento fue de 57,4 % (n=247). De las 442 muestras analizadas, el 62,9% (n=278) fueron calificadas como No cumple, mientras que para el año 2023 el porcentaje de cumplimiento fue de 42,5 % (n=183) el cual correspondió a 430 muestras analizadas en el Laboratorio de salud pública.

Se aplicaron 10 medidas sanitarias de seguridad correspondientes a: 4 Clausuras Temporales Totales en depósitos de leche higienizada, 4 destrucciones de productos y 2 congelaciones de productos mientras se reportaban los resultados de los análisis por parte del Laboratorio de Salud Pública y un levantamiento de congelación de productos inmovilizados donde los resultados emitidos por el Laboratorio de Salud Pública fueron de cumplimiento.

Se realizaron pruebas In Situ, en 31 depósitos de leche higienizada durante el periodo de enero a diciembre de 2024, dando como resultado negativo para las pruebas de acidez, neutralizantes y peroxidasa, en el resultado de la prueba de densidad están dentro de los parámetros óptimos acorde al tipo de leche.

A continuación, se relacionan las asistencias técnicas realizadas a los equipos técnicos en lo local:

Tabla 21 asistencias técnicas de la línea de alimentos sanos y seguros:

| NOMBRE DE LA SUBRED | CANTIDAD DE AT | PRINCIPALES TEMAS |
|--|----------------|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 12 | Asistencia Técnica mensual Alimentos Sanos y Seguros (temas generales de la línea). |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. | 18 | Acompañamiento Terreno Leches |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. | 10 | Asistencia Técnica mensual vigilancia intensificada leches. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte | 1 | Acompañamiento técnico productos importados |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte | 1 | Visita a establecimiento ubicado en la Calle 64D # 110B – 24 alimentos sanos y seguros. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | 1 | visita a establecimiento ubicado en la Calle 48B Sur # 31 – 80 alimentos sanos y seguros. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 1 | Semana Santa 2024 |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 1 | Circular 4000-581-24 COP 16 ALIMENTOS |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 3 | Asistencia técnica Catering |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente. | 3 | Redacción de hallazgos y manual IVC |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente. | 3 | Restaurantes 1 A |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 1 | Formatos operativos. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. | 1 | Fin de año 2024 2025 |
| Subred Integrada de Servicios de Sur Occidente. | 1 | Preauditoria INVIMA |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. | 1 | Corabastos |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. | 2 | Capacitación LSP leches |

Fuente: Línea de alimentos sanos y seguros

3.1.1.2.2. Línea de calidad del agua y saneamiento básico

La línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico tiene como objetivo contribuir a mejorar la seguridad sanitaria de la población en el Distrito Capital a través de la identificación, análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios, como el abastecimiento de agua para consumo humano, manejo integral de residuos y las condiciones higiénico-sanitarias de los objetos de vigilancia de esta línea de salud ambiental.⁶

⁶ Ficha técnica de la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico. 2022

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Durante el 2024 a través de esta línea se realizaron 47.506 visitas, a un total de 34.036 tipos de establecimientos. Dentro de los principales objetos de vigilancia intervenidos se encuentran los hogares de bienestar familiar, almacenes por departamentos, establecimientos comerciales, batallón, bodegas de reciclaje, cinemas, museos y teatros, coliseos, estadios, parques, conglomerados, establecimientos alojamiento y hospedaje, establecimientos de educación se encuentran; educación informal, educación para el trabajo y desarrollo humano, jardines infantiles, colegios privados y públicos, establecimientos de encuentro sexual, clubes, gimnasios, estaciones de policía, unidades de reacción inmediata- URI, piscinas, profesionales independientes de la salud, servicios especial de pacientes y el relleno sanitario Doña Juana. En relación con las medidas sanitarias se aplicaron un total de 308.

En relación con las actividades de operativos de juguetes de la temporada de fin de año, se realizaron un total de 639 operativos en 19 localidades. En cuanto a los operativos de la línea, programados en el marco de solicitud de otras entidades, se realizaron 132 operativos.

Principales actividades realizadas: La línea de calidad de agua y saneamiento básico cuenta dentro del desarrollo de sus actividades, las acciones de vigilancia específicas e intensificada al control de la calidad del agua para consumo humano de la ciudad, al sector funerario, los establecimientos que prestan atención al adulto mayor y a las actividades realizadas durante el año en el recinto ferial CORFERIAS.

Dentro de las vigilancias intensificadas con las que se cuenta en la línea, se tiene las siguientes:

Tabla 22 Vigilancia intensificada línea de calidad del agua y saneamiento básico

| | |
|--|--|
| Vigilancia Intensificada | Subred Integrada de Servicios de Salud |
| Vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Sur y Norte E.S.E. |
| Vigilancia intensificada al sector funerario | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
| Vigilancia intensificada en instituciones de protección integral de la persona mayor en el Distrito Capital | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Vigilancia intensificada al recinto ferial Corferias y sus instalaciones anexas o complementarias. | Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. |

Fuente: construcción propia línea de calidad del agua y saneamiento básico

Vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo: Durante el año 2024, a través del equipo de vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur y Sur Occidente E.S.E, realizaron actividades de fiscalización sanitaria bajo lo establecido en la normatividad vigente. Durante la vigilancia de calidad del agua para consumo, se realizaron 3269 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas 302 tenían para toxicológico; 10 inspecciones a plantas de tratamiento de agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, 120 Inspecciones sanitarias a sistemas de abastecimiento de prestadores o productos marginales, 23 inspección y vigilancia a vehículos transportadores de agua potable-carrotanques.

Vigilancia intensificada al sector funerario: Durante el año 2024, a través del equipo de vigilancia intensificada al sector funerario, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se realizaron actividades de fiscalización sanitaria bajo lo establecido en la normatividad vigente, a los diferentes objetos de vigilancia tales como agencias funerarias, cementerios, funerarias con laboratorio de tanato-

praxia, iglesias con osarios, Instituto de Medicina Legal y salas de velación, dentro de las cuales se realizaron un total de 370 visitas de IVC. Adicionalmente se realizó la verificación sanitaria de 7 anfiteatros de universidades, 138 morgues o depósitos de cadáveres, 246 vehículos fúnebres. Para esta vigilancia se aplicaron 2 medidas sanitarias de seguridad. Por otro lado, en el mes de octubre del año 2024, se realizó la décima jornada de bioseguridad e higiene del sector funerario, en la cual asistieron personal administrativo y operativo del sector funerario, un total de 92 asistentes, para esta jornada se contó con la participación de expositores de diferentes universidades.

Vigilancia intensificada en instituciones de protección integral de la persona mayor en el Distrito Capital:

Durante el año 2024, a través del equipo de vigilancia intensificada a las instituciones de protección integral de la persona mayor del Distrito, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se realizaron actividades de fiscalización sanitaria a 694 establecimientos, dentro de los cuales se encuentran centro día, centro noche, club de ancianos, hogar de ancianos, hogar geriátrico y hogar gerontológico. Se aplicaron 102 medidas sanitarias de seguridad por presentar condiciones de riesgo.

En el mes de noviembre se realizó el reconocimiento de hogar dorado, en el cual se dio el reconocimiento a 20 hogares y mención de honor a 3 hogares, por dar cumplimiento por los estándares sanitarios, en el cual participaron 84 personas.

Vigilancia intensificada al recinto ferial Corferias y sus instalaciones anexas o complementarias (Recinto Ferial, Ágora, Gran Carpa Américas, Hotel Hilton, borde activo y Parqueadero Torre y Verde):

Durante el año 2024, a través del equipo de vigilancia intensificada al recinto ferial Corferias y sus áreas anexas o complementarias perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., realizó actividades de fiscalización sanitaria a los diferentes objetos de vigilancia habilitados dentro del recinto y sus áreas complementarias (Centro de convenciones Ágora, Gran Carpa Américas, Hotel Hilton Bogotá Corferias y Parqueaderos Verde y Torre) atendiendo un total de 67 ferias y/o eventos en dichas instalaciones, con un aforo aproximado de 2.267.404 personas. Se identificaron 7.933 objetos de vigilancia, realizando intervención de 3.907 de ellos, dando cobertura a un 49,2,6 % en todo el año.

De igual manera se aplicaron medidas sanitarias de seguridad, las cuales consistieron en la desnaturalización de 614,6 Kg y 30,51 L de alimentos y bebidas que no garantizaban condiciones de seguridad para su consumo.

Se realizaron 12 visitas de inspección, vigilancia y control a las instalaciones de la Corporación de Ferias y Exposiciones. Estas visitas fueron llevadas a cabo por profesionales y tecnólogos que hacen parte del equipo de acciones de vigilancia intensificada, en dichas visitas se emitieron conceptos favorables en 11 de ellas y 1 concepto favorable con requerimientos.

Asistencias técnicas: Durante el periodo de enero a diciembre del año 2024, se realizaron 292 fortalecimientos de capacidades dirigidos principalmente a establecimientos educativos, profesionales independientes, conglomerados comerciales y alojamientos. Las temáticas abordadas fueron gestión integral de residuos y procedimientos de limpieza y desinfección; para un total de 2945 personas capacitadas.

Dentro de las asistencias técnicas y acompañamiento de campo realizadas a los líderes operativos y profesionales de la línea de cada una de las Subredes, se tienen un total de 28 asistencias realizadas para la vigilancia rutinaria, en donde se abordaron temas de interés para la ejecución de actividades acorde con

la ficha técnica operativa y normatividad vigente. Esta información se relaciona a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 23 Asistencias técnicas Línea de calidad del agua y saneamiento básico

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|--|----------------|--|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente E.S.E. | 14 | Lineamientos, conocimiento y desarrollo de las acciones de vigilancia intensificada realizada a la calidad del agua para consumo, establecimientos del sector funerario, instituciones de la persona mayor, recinto ferial Corferias, vigilancia intensificada de juguetes, manejo integral de residuos, Resolución 591 de 2024, establecimientos educativos, plazas de mercado. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente E.S.E. | 1 | Taller fortalecimiento técnico procesos de IVC de la línea |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 3 | Taller de fortalecimiento procesos y procedimientos limpieza y desinfección. Orientaciones técnicas a líderes operativos a los objetos de vigilancia establecimientos educativos, coliseos. Acompañamiento de campo y orientaciones técnicas frente a establecimientos comerciales al equipo de vigilancia de terminales portuarios. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | 8 | Orientaciones y acompañamiento de campo realizada al proceso abordaje de IVC a establecimiento de educación superior y establecimientos complejos, formación laboral, gimnasio, profesionales independientes de la salud, conglomerado comercial. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E | 1 | Orientaciones en campo y apoyo en diagnóstico general de la línea para plazas de mercado |
| Entorno cuidador de las Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente E.S.E. | 1 | Socialización generalidades vigilancia intensificada de temporada de fin de año realizada a juguetes. |

Fuente: construcción propia línea de calidad del agua y saneamiento básico

3.1.1.2.3. Línea de eventos transmisibles de origen zoonótico

En el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental, esta línea de intervención se relaciona con todas aquellas acciones integrales e interdisciplinarias de vigilancia sanitaria, epidemiológica, ambiental y polí-civa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de los eventos transmisibles de origen zoonótico, que potencialmente puedan representar riesgo para la salud animal y pública⁷

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Dentro de lo descrito en el proyecto de inversión 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”, la línea ETOZ cuenta con actividades en las metas 41 y 42. A su vez, administrativamente se definieron los productos que son contratados a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC- los cuales para la línea corresponden a los siguientes: Establecimiento vigilado y controlado, Inspección a viviendas, Intervenciones de control vectorial, Prevención y control de las zoonosis y Vigilancia Intensificada de la salud ambiental.

Dentro del total de acciones realizadas en la línea de ETOZ, se cuenta con algunas consideradas como trazadoras o de gran impacto para la salud pública, las cuales son descritas y se presentan sus resultados a continuación:

⁷ Ficha técnica Línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico. Diciembre 2024 a Julio 2025

- a) **Control de vectores en exteriores:** en el marco de las intervenciones que se realizan desde la línea para el Manejo Integrado de Plagas en la ciudad, se realiza una actividad inicial de diagnóstico del sitio presuntamente afectado para verificación de las condiciones asociadas a la proliferación de vectores, así como de la definición de los focos que serán intervenidos mediante el recorrido del sector. Se remiten los principales hallazgos evidenciados a las entidades que corresponda para la mitigación de los factores que predisponen la presencia de vectores. Subsanadas las problemáticas evidenciadas, se programará la realización del control químico aplicando las técnicas que corresponda de acuerdo con la especie que se está buscando controlar. Posteriormente de una a dos semanas posterior al control químico se realizará una visita de control en la zona para verificar el estado en términos de disminución de la presencia de roedores y/o insectos.

Así entonces durante el año 2024 se realizaron un total de 1.310 diagnósticos en toda la ciudad de los cuales el 46% se realizaron en la Subred Norte, el 19% en Centro Oriente, el 18% en Sur Occidente y el restante 17 % en Sur. Se realizó en el Distrito la aplicación de plaguicidas para control de roedores en $5.618.979 \text{ mts}^2$, lo que representa un incremento de 16% en comparación con el año anterior ($n= 4.864.648 \text{ mts}^2$). Es importante anotar que en el mes de septiembre de 2024 se presentó la intervención atípica y de gran magnitud en el marco del proceso de recuperación del entorno del Parque Nacional ubicado en la localidad de Santa Fe la cual contempló el diagnóstico, control y seguimiento por parte de la Subred Centro Oriente de un área de 414.000 mts^2 . En cuanto al control de insectos, la demanda fue inferior con respecto a los roedores, siendo intervenidos en todo el Distrito un total de $1.772.308 \text{ mts}^2$ significando un 6% menos en comparación con el 2023 ($n= 1.872.259 \text{ mts}^2$). Durante el 2024 no se programaron o ejecutaron actividades de control vectorial en la localidad de Sumapaz.

- b) **Vacunación antirrábica canina y felina:** La Secretaría Distrital de Salud, adelanta la vacunación contra la rabia a todos los perros y gatos de la ciudad de Bogotá, sin ningún costo y sin barreras de acceso como las relacionadas con el régimen de aseguramiento en salud o estrato socioeconómico de sus propietarios. La actividad se desarrolla a través de las siguientes tres estrategias:

I. **Intramural:**

- **Puntos fijos de vacunación:** son puntos distribuidos en toda la ciudad que funcionan con días y horarios fijos, no requieren cita previa, la mayoría están ubicados en unidades de servicios de salud, sin embargo, algunos pueden funcionar en alcaldías o CAI.

II. **Extramural:**

- **Jornadas de vacunación extramurales:** Son jornadas que se programan según solicitud de la comunidad, instituciones o líderes comunitarios, cuyo horario y ubicación se define con las mismas y en las que puede acceder cualquier ciudadano. Normalmente, los puntos se instalan en lugares estratégicos de los barrios como Juntas de Acción Comunal, CAI, parques, entre otros; con el fin de que las personas accedan al servicio.
- **Barridos casa a casa:** Los equipos realizan recorridos de manera permanente por los barrios de la ciudad, haciendo búsqueda activa de perros y gatos sin vacuna vigente contra la rabia, de manera que puedan ser protegidos contra esta enfermedad.

Durante el 2024, a través de las subredes y el Centro de Zoonosis, se vacunaron contra la rabia un total de 511.736 animales de los cuales, el 54,7% (279.774) son caninos y el restante (321.962) corresponde a felinos. Los animales vacunados, accedieron a través de las diferentes estrategias que fueron adelantadas en 19 de las 20 localidades de la ciudad. Para el caso de la localidad de Sumapaz, la estrategia de barrido casa a casa ha sido la más efectiva, teniendo en cuenta las condiciones y características propias de ruralidad.

- c) **Seguimiento al animal agresor:** Esta actividad es realizada en el marco de la vigilancia integrada de la rabia, en donde de acuerdo con los lineamientos y protocolos definidos por el evento, una vez se recibe la notificación de una agresión ocasionada por un canino o felino que sea ubicable u observable. Posterior a esto se inician las visitas presenciales de seguimiento para lo cual se cuenta con un formato, el cual debe ser diligenciado en su totalidad, conforme con lo descrito en el instructivo definido para dicho instrumento. El seguimiento se debe realizar por un periodo mínimo de 10 días posterior a ocurrida la agresión, sin embargo, la Secretaría Distrital de Salud maneja un periodo de entre los 10 a 15 días. Al finalizar el periodo de observación, se deja constancia del estado final del animal y se remite copia del formato al responsable del seguimiento epidemiológico del evento, con el fin de que se haga el ajuste apropiado del evento en el SIVIGILA, se realimente a la UPGD que notificó el caso y se continúe con la conducta terapeúta que corresponda a la clasificación final de la exposición a la rabia del caso.

Durante el año 2024 se realizó la observación de un total de 9.497 animales de los cuales 6.892 (n=73%) corresponde con caninos y 2.605 (n=27%) fueron felinos. Es importante considerar que la proporción en relación con la especie observada es completamente coherente con el comportamiento epidemiológico descrito para las agresiones ocasionadas por animales transmisores de rabia en la ciudad, donde el 98% del total de agresiones es ocasionado por caninos y felinos; de estos, los perros aportan entre el 84 y 88% de casos y el restante corresponde a gatos.

A continuación, se presentan los datos de los resultados obtenidos para las anteriores intervenciones durante el año 2024:

Tabla 24 Ejecución de aplicación de plaguicidas, vacunación antirrábica y seguimiento al animal agresor

| LOCALIDAD | VECTORES EN EXTERIORES | | VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA | | | SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR | | |
|----------------|------------------------|------------------|--|----------------|----------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| | ROEDORES | INSECTOS | CANINOS | FELINOS | TOTAL | CANINOS | FELINOS | TOTAL |
| Usaquén | 308.569 | 8.400 | 8.580 | 6.545 | 15.125 | 555 | 214 | 769 |
| Chapinero | 63.571 | 2.024 | 3.406 | 2.196 | 5.602 | 236 | 86 | 322 |
| Santa Fe | 839.841 | 280.394 | 5.899 | 4.530 | 10.429 | 167 | 61 | 228 |
| San Cristóbal | 225.252 | 209.823 | 27.866 | 25.305 | 53.171 | 448 | 135 | 583 |
| Usme | 506.779 | 247.643 | 26.394 | 23.719 | 50.113 | 295 | 113 | 408 |
| Tunjuelito | 196.763 | 59.000 | 6.411 | 5.487 | 11.898 | 134 | 51 | 185 |
| Bosa | 466.230 | 86.700 | 25.085 | 20.898 | 45.983 | 361 | 159 | 520 |
| Kennedy | 483.972 | 96.830 | 25.281 | 20.720 | 46.001 | 490 | 212 | 702 |
| Fontibón | 269.646 | 37.550 | 8.913 | 7.300 | 16.213 | 276 | 103 | 379 |
| Suba | 323.221 | 3.700 | 24.847 | 19.553 | 44.400 | 770 | 324 | 1.094 |
| Engativá | 319.011 | 17.486 | 30.980 | 24.961 | 55.941 | 1.460 | 574 | 2.034 |
| Barrios Unidos | 77.442 | 3.000 | 3.633 | 2.786 | 6.419 | 201 | 68 | 269 |
| Teusaquillo | 91.197 | 8.732 | 962 | 537 | 1.499 | 186 | 86 | 272 |
| Mártires | 201.403 | 124.070 | 2.461 | 1.993 | 4.454 | 99 | 27 | 126 |
| Antonio Nariño | 125.766 | 58.544 | 3.004 | 2.489 | 5.493 | 104 | 32 | 136 |
| Puente Aranda | 212.404 | 47.400 | 5.837 | 4.510 | 10.347 | 165 | 63 | 228 |
| Candelaria | 66.696 | 41.043 | 812 | 684 | 1.496 | 37 | 14 | 51 |
| Rafael Uribe | 298.216 | 169.993 | 21.970 | 19.607 | 41.577 | 422 | 132 | 554 |
| Ciudad Bolívar | 543.000 | 272.000 | 47.155 | 38.068 | 85.223 | 472 | 151 | 623 |
| Sumapaz | 0 | 0 | 278 | 74 | 352 | 14 | 0 | 14 |
| TOTAL | 5.618.979 | 1.772.308 | 279.774 | 231.962 | 511.736 | 6.892 | 2.605 | 9.497 |

Fuente: Elaboración propia. Línea de Eventos Transmisibles de origen Zoonótico. SEGPLAN proyectos de inversión 7831 y 8141

Principales actividades realizadas: En el marco de las intervenciones realizadas en los productos de *Establecimiento vigilado y controlado e Inspección a viviendas*, se reporta que, durante el año 2024, se ejecutaron las siguientes actividades:

- Se realizaron un total de 5.602 visitas de IVC a establecimientos médicos veterinarios y que prestan servicios para animales. Con estas visitas se intervino un total de 3.900 establecimientos.
- Se aplicaron 57 medidas sanitarias de seguridad en establecimientos médicos veterinarios y que prestan servicios para animales. De este total el 54% corresponde a Clausura Total del establecimiento.
- Se realizaron 568 visitas de inspección sanitaria para el manejo integrado de plagas en interiores.
- Se realizaron 414 visitas de inspección sanitaria por tenencia de animales.
- Se realizaron 1.222 visitas para verificación sanitaria de caninos de manejo especial.

De manera complementaria, durante el año 2024, la línea ETOZ realizó actividades a través de tres (3) proyectos de vigilancia intensificada:

Vigilancia intensificada de Terminales Portuarios: En el marco de lo descrito en el Decreto 1601 de 1984, la Secretaría de Salud de Bogotá realiza actividades de inspección, vigilancia y control en puntos de entrada (Aeropuerto Internacional El Dorado, Aeropuerto Guaymaral, Zona Franca y terminales terrestres de Salitre, Norte y Sur) para esto se requiere de un equipo interdisciplinar que desde el contexto de la gestión del riesgo adelanten intervenciones permanentes de tipo sanitario, en cumplimiento de la implementación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y demás normas sanitarias, con el fin de permitan identificar, prevenir, corregir y controlar el riesgo en salud pública que representa la actividad de los Terminales Portuarios de la ciudad.

En el marco de este proyecto se realizan las acciones de inspección sanitaria a los establecimientos, espacios y demás instalaciones ubicadas en los Terminales Portuarios. De igual forma se adelantan las demás actividades asociadas a la gestión de la sanidad portuaria de conformidad con lo descrito en la normativa sanitaria vigente.

Durante el año 2024, el equipo de vigilancia intensificada en Terminales Portuarios realizó un total de 1.062 visitas a 683 establecimientos, incluyendo las visitas de IVC realizadas a los Terminales Portuarios de la ciudad. También se asistió a espacios intersectoriales para abordar problemáticas de cada uno de los Terminales. Se acompañaron ejercicios requeridos por los administradores de los Terminales en cuanto a verificación y seguimiento a condiciones sanitarias particulares de algunos tipos de establecimientos o áreas. Se participó en los cuatro (4) Comités de Sanidad Portuaria que se realizaron en 2024 para el Aeropuerto el Dorado y Terminales Terrestres.

Acciones para la operación del Centro de Zoonosis: La Secretaría Distrital de Salud en calidad de autoridad sanitaria y en cumplimiento de la legislación sanitaria en particular con lo establecido en el Decreto 0780 de 2016 y la Resolución 446 de 2018, debe efectuar las actividades operativas:

- Vacunación a la población canina y felina contra la rabia.
- Observación de caninos y felinos mordedores.
- Vigilancia de la rabia por laboratorio (Incluye toma de muestras)
- Vigilancia de las zoonosis priorizadas.

Teniendo en cuenta que las actividades citadas son de carácter indelegable por tratarse de actividades inherentes a la autoridad sanitaria, y dado que la SDS no dispone del talento humano suficiente para garantizar la atención ininterrumpida de estas funciones, ni de la facilidad administrativa para contar con los insumos necesarios, se ha decidido incluir dentro del proyecto 8141, la contratación del proyecto Vigilancia intensificada “*Acciones para la operación Centro de Zoonosis*” con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Este proyecto tiene como finalidad principal, el prestar apoyo logístico a la SDS en el desarrollo de las actividades propias del Centro de Zoonosis. En este sentido, durante el 2024, se contó con talento humano (profesional y tecnólogo) que prestaron su apoyo con la realización de turnos los fines de semana y festivos con el fin de garantizar la atención permanente que debe prestarse en este sitio. De igual forma se suministraron insumos indispensables particularmente para la atención de los animales que se albergan en este espacio y aquellos que asisten para ser vacunados; así como para realizar las acciones de vigilancia de zoonosis que está a su cargo. También se dispuso de vehículo para el traslado de animales agresores desde el sitio de tenencia hacia el Centro de Zoonosis para su observación y para llevar las muestras biológicas requeridas para el diagnóstico de las zoonosis priorizadas.

Caracterización de condiciones asociadas a las Enfermedades Zoonóticas: El Ministerio de Salud y Protección Social incluyó como una de las metas del componente de condiciones endo –epidémicas del Plan Decenal de Salud Pública el que la “*Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis implementada intersectorialmente en todo el territorio nacional*”, quedando así de forma expresa la necesidad de gestionar a nivel territorial las acciones que tiendan a una caracterización de los riesgos asociados a zoonosis que pudieran afectar a la población de cada territorio con el fin de que esto permita intervenir de manera oportuna determinantes y factores de riesgo que favorezcan la aparición de enfermedades de tipo zoonótico en las ciudades. En Bogotá el

avance en la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas diferentes a la rabia es poco, por lo que se planteó como parte de las metas del Plan Territorial de Salud para el periodo 2020 – 2024, el diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para eventos zoonóticos. De acuerdo con lo anterior, se hace necesario que la Secretaría de Salud pueda ejecutar actividades que fortalezca la generación de conocimiento en zoonosis, para así tener insumos que permitirán tomar decisiones dirigidas a la vigilancia, prevención y control de aquellos eventos zoonóticos que sean de importancia en la ciudad. De igual forma se deberá implementar el proceso de la vigilancia entomológica del Distrito, por lo que se deberán definir y operar las acciones que desde la subdirección de vigilancia aporten al robustecimiento del dicho proceso.

Durante el 2024, desde este proyecto se avanzó principalmente con la implementación de la vigilancia entomológica en los humedales de la ciudad, ya que, por las condiciones ecológicas de estos espacios, resultan de gran importancia para la vigilancia entomológica de la ciudad. Durante el 2024, se aumentaron en 7 los puntos de muestreo para la vigilancia entomológica, que corresponde a los humedales: La Vaca, El Burro, Juan Amarillo, Torca-Guaymaral, Santa María del Lago, El Salitre y Meandro del Say. Estos humedales fueron elegidos tomando en consideración principalmente variables como su ubicación en la ciudad, la presencia de asentamiento humanos en la periferia, la presencia o arribo de aves migratorias u otro tipo de avifauna. Se garantizó el muestreo ininterrumpido desde enero a diciembre, lo que permitió contar con el seguimiento sistemático necesario para recabar información sobre el comportamiento de los dipteros presentes en los sitios de muestreo y la identificación de especies que, aunque está a cargo principalmente del Laboratorio de Salud Pública, también fue apoyado por profesionales del proyecto.

Tabla 25 Vigilancia intensificada línea de eventos transmisibles de origen zoonótico

| | |
|--|--|
| Nombre de la vigilancia intensificada | Subred que la ejecuta |
| Vigilancia intensificada de Terminales Portuarios | Subred Sur Occidente |
| Acciones para la operación del Centro de Zoonosis | Subred Sur Occidente / Subred Centro Oriente |
| Caracterización de condiciones asociadas a las Enfermedades Zoonóticas | Subred Sur Occidente |

Fuente: construcción propia línea de eventos transmisibles de origen zoonótico

Tabla 26 Asistencias técnicas línea de eventos transmisibles de origen zoonótico

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|-----------------------|----------------|--|
| SUBRED NORTE | 10 | <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación Antirrábica - Intervenciones de Control vectorial - Acciones de IVC - Seguimiento Animal agresor - Vigilancia Integrada de la Rabia - Fortalecimiento de Capacidades |
| SUBRED SUR | 7 | <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación Antirrábica - Intervenciones de Control vectorial - Acciones de IVC - Seguimiento Animal agresor - Vigilancia Integrada de la Rabia |
| SUBRED CENTRO ORIENTE | 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación Antirrábica - Intervenciones de Control vectorial - Acciones de IVC - Seguimiento Animal agresor - Vigilancia Integrada de la Rabia |
| SUBRED SUR OCCIDENTE | 7 | <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación Antirrábica - Intervenciones de Control vectorial - Acciones de IVC - Seguimiento Animal agresor - Vigilancia Integrada de la Rabia - Actividades líderes operativos |

3.1.1.2.4. Línea de medicamentos seguros

La Línea de intervención de Medicamentos Seguros, está orientada a contribuir en el derecho de los habitantes de la ciudad a la salud y a un ambiente sano, mediante la gestión integral de los medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad a través de acciones de promoción del uso racional, el seguimiento a las condiciones de comercialización, la gestión para regulación de alternativas farmacoterapéuticas y el fortalecimiento de la capacidad institucional para la gestión de los medicamentos y dispositivos médicos y el fomento de la investigación de los posibles efectos en la salud ambiental⁸.

La línea de Medicamentos Seguros adelanta acciones para dar respuesta no solo a la vigilancia de eventos de notificación obligatoria (programas de Farmacovigilancia, operado como proyecto de vigilancia intensificada por la Subred Sur, Tecnovigilancia operado como proyecto de vigilancia intensificada por la Subred Suroccidente) y vigilancia rutinaria, sino que también ejecuta otras intervenciones integrales como la vigilancia intensificada de Equipo Biomédico y Dispositivos médicos afines. Por tal razón, se debe realizar las acciones en cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente con el fin de prevenir y controlar los factores de riesgo que pueden generar eventos mórbidos o mortales en la población habitante o visitante del Distrito Capital, a través de las estrategias establecidas, de forma articulada con los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Las intervenciones de IVC a cargo de la línea de medicamentos seguros (LMS) se dirigen a los establecimientos distribuidores de productos farmacéuticos (mayoristas y minoristas), ópticas y talleres ópticos, comercializadores de dispositivos médicos, productos de aseo higiene y limpieza de uso doméstico, “pañaleras” y tiendas naturistas entre otros; los cuales durante el año 2024 fueron priorizadas de acuerdo con los atributos de riesgo de cada tipo de establecimientos.

Los productos farmacéuticos son definidos por el Decreto 1945 de 1996 como “...*Todo producto destinado al uso humano o animal presentado en su forma farmacéutica, tales como medicamentos, cosméticos, alimentos que posean acción terapéutica; preparaciones farmacéuticas con base en recursos naturales, productos generados por biotecnología, productos biológicos, productos homeopáticos y demás insumos para la salud...*”, aclarando que la vigilancia sanitaria de los productos con registro sanitario del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) y otros insumos pecuarios es competencia de dicha entidad.

Principales actividades realizadas: En relación con el comportamiento sanitario de los establecimientos objeto de la Línea de Medicamentos Seguros, durante el 2024 se intervinieron un total de 10.628 establecimientos, en donde el número mayor fueron las droguerías con un 41.49% (n=4410); en segundo lugar se encuentran los distribuidores de cosméticos 17.27% (n=1836), en tercer lugar se encuentran las ópticas y talleres ópticos 16.26% (n=1729) y en cuarto lugar los distribuidores de productos de aseo, distribuidores de productos de higiene doméstica, absorbentes de higiene personal y pañaleras 11.34% (n=1206). Los demás establecimientos tienen una proporción menor dentro de los cuales se agrupan establecimientos tales como depósitos de drogas, agencias de especialidades farmacéuticas, farmacias homeopáticas, farmacias-droguerías, comercializadores de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro y estéticas con uso de aparatología.

⁸ Ficha técnica Línea de Medicamentos Seguros. 2022

Con respecto a los conceptos sanitarios otorgados en el total de las intervenciones de la línea, en el 31.40% (n=4104) de los establecimientos, se emitió concepto sanitario favorable; en el 41.21% (n=5385), se emitió concepto favorable con requerimiento; el 8,71% (n=1139), concepto sanitario desfavorable; y el 18.65% (n=2438) se evidenció terminación de actividades de interés de la línea.

Durante el 2024 se aplicaron 526 medidas de seguridad, con mayor relevancia se aplicaron 342 medidas sobre los productos (decomiso), en segundo lugar, medidas sobre los establecimientos como son 85 clausuras totales y en tercer lugar 78 clausuras parciales.

Por otra parte, se realizaron un total de 18 muestreos para análisis microbiológico, de productos de interés de la línea.

Teniendo en cuenta que la línea de Medicamentos Seguros realiza decomisos de los productos de su interés, se dio la necesidad de diseñar e implementar un documento guía para mantener la cadena de custodia de los productos decomisados, por lo cual, se realizaron asistencias técnicas a las cuatro Subredes en los espacios destinados por éstas para su custodia.

Vigilancia intensificada:

Tabla 27 Vigilancia intensificada Línea de medicamentos seguros

| Nombre de la vigilancia intensificada | Subred que la ejecuta |
|--|---|
| Acciones de Vigilancia Intensificada de Establecimientos Comercializadores de Equipo Biomédico y Dispositivos Médicos Afines | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Acciones de Vigilancia Intensificada de Establecimientos Comercializadores de Equipo Biomédico y Dispositivos Médicos Afines (Estéticas) | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Vigilancia Intensificada de Eventos Adversos con Medicamentos Farmacovigilancia e Intoxicaciones | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Vigilancia Intensificada de Eventos Adversos Asociados a Dispositivos Médicos – Tecnovigilancia | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |

Fuente: construcción propia línea de medicamentos seguros.

Proyecto de vigilancia intensificada de eventos adversos por medicamentos farmacovigilancia e intoxicaciones que opera el programa distrital de farmacovigilancia enero 2024 – diciembre 2024: El Programa Distrital de Farmacovigilancia (PDFV) cuenta con acciones interdisciplinarias que buscan entre otras, el fomento del uso seguro de los medicamentos, el fortalecimiento de los programas institucionales de farmacovigilancia, la prevención de intoxicaciones y apoyar los requerimientos propios de la Red Nacional de Farmacovigilancia en los prestadores de servicios de salud de Bogotá. Dentro de las actividades que fueron desarrolladas por dicho programa se encuentran las siguientes:

Tabla 28 Actividades relevantes desarrolladas por el Programa Distrital de Farmacovigilancia enero 2024 – diciembre 2024

| Actividades relevantes | Resultados/valores |
|--|--------------------|
| Retroalimentaciones a IPS | 786 |
| Análisis de reportes de Farmacovigilancia | 11636 |
| Análisis y caracterización de casos priorizados de Reacciones Adversas-RAM, Errores de Medicación-EM, y Fallos Terapéuticos FT | 3880 |
| Asistencias Técnicas a prestadores de servicios de Salud –PSS para implementación de Programas de Farmacovigilancia | 480 |

| Actividades relevantes | Resultados/valores |
|--|--------------------|
| Fortalecimiento de capacidades en Farmacovigilancia principalmente a PSS | 39 |
| Número de personas capacitadas en farmacovigilancia | 509 |
| Unidades de análisis de Reportes | 12 |
| Seguimiento a Intoxicación por medicamentos | 1134 |
| Actividades de Farmacovigilancia Activa | 340 |
| Seguimiento a Medicamentos de control especial | 825 |
| Incidentes reportados | 2215 |
| Problemas Relacionados con Medicamentos Reportados -PRM | 14874 |
| RAM reportadas | 11903 |
| Errores de Medicación Reportados | 2635 |
| Fallos Terapéuticos | 336 |

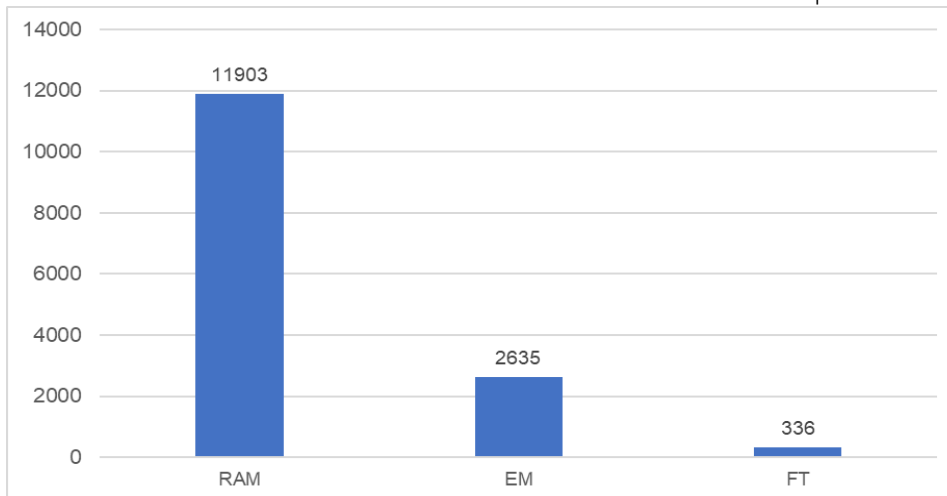
Fuente: Base de datos Invima, PDFV, Sivigila enero 2024 – diciembre 2024

Durante el período de enero 2024 – diciembre 2024 se realizaron 786 retroalimentaciones a IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de seguridad del paciente. La información que se relaciona a continuación proviene del trabajo del PDFV de enero 2024 – diciembre 2024:

Fueron notificados 11636 reportes de medicamentos al PDFV de los cuales 9421 (80,96%) corresponden a reportes relacionados con eventos adversos a medicamentos, los cuales generaron daño en los pacientes, sea por Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), Errores de medicación (EM) o por Fallos terapéuticos (FT). Así mismo, se informa que en este periodo se registraron 2215 (19,04%) reportes relacionados con incidentes, es decir, no generaron daño en los pacientes.

El número de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) recibidas en este período fue de 11903 (80,02%). Con relación a los Errores de Medicación (EM) se identificaron un total de 2635 (17,72%). Adicionalmente, se identificaron 336 reportes (2,26%) como Fallos Terapéuticos (FT). Estos porcentajes se hallaron con base al total de Problemas Relacionados con Medicamentos reportados al PDFV durante este período, 14874. (ver gráfica 1).

Gráfico 1. Problemas Relacionados con Medicamentos notificados al PDFV periodo enero 2024 – diciembre 2024



Fuente: Base de datos Invima, PDFV, enero 2024 – diciembre 2024

Las visitas de asistencias técnicas según los lineamientos actuales del proyecto se han venido realizando en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de que se fortalezcan los programas institucionales de farmacovigilancia en cumplimiento de la normatividad vigente y requerimientos propios de la Red Nacional de Farmacovigilancia en cabeza del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.

Con relación a lo anteriormente mencionado, se realizaron 480 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía del INVIMA de seguimiento a los programas de farmacovigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia de dicho instituto y se socializaron las alertas sanitarias. De igual forma, se realizó sensibilización para el registro de los reportes a través del sistema Vigiflow, incluyendo los relacionados con el proceso de vacunación (ej. reporte de evento adverso posterior a la vacunación - EAPV). De manera complementaria, se dieron respuestas de forma dinámica a las solicitudes enviadas por medio de correo electrónico guiando la forma para reportar eventos al Programa Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA.

Con relación a Farmacovigilancia Activa, se inició el proyecto con el Instituto Nacional de Cancerología en el mes de agosto 2020 y finalizó en marzo-2024. A partir del mes de abril-2024 se da inicio de las actividades correspondientes a la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en el Hospital de Meissen para identificar Problemas Relacionados con Medicamentos⁹, es decir, Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)¹⁰, Errores de Medicación (EM)¹¹, y Fallos Terapéuticos (FT)¹². Durante el período enero 2024 – diciembre 2024, se revisaron 340 historias clínicas de pacientes ingresados, durante este proceso se identificaron 386 Problemas Relacionados con Medicamentos.

En este período se realizaron 39 capacitaciones sobre Fortalecimiento de capacidades en Farmacovigilancia dirigidas a IPS en las cuales se capacitaron 509 personas.

El Programa Distrital de Farmacovigilancia de Bogotá, en el marco de su reconocimiento actual como nodo territorial otorgado por el Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos, Invima, realiza actividades en torno al uso seguro de los medicamentos, como las unidades de análisis, con el fin de documentar casos en los cuales se incluye el análisis correspondiente, con la participación del prestador de servicios de salud dónde fue evidenciada la ocurrencia de estos casos; durante el período de enero-2024 a diciembre-2024 se realizaron 12 unidades de análisis de eventos adversos de interés en salud pública con el fin de generar acciones que puedan ser utilizadas para prevenir y minimizar la ocurrencia de éstos, relacionados con sobredosificación de medicamentos, reacciones de hipersensibilidad por dipirona, shock séptico por posible contaminación del medicamento Propofol, error de medicación con daño asociado a prescripción errónea de succinil colina por error de digitación en vez de sucralfato, entre otros.

⁹ Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia, o se sospecha asociado, con una terapia realizada con medicamentos y que interfiere, o potencialmente puede interferir, con el resultado deseado para el paciente. (Resolución 1403 de 2007 Capítulo 1 definiciones)

¹⁰ Reacción Adversa a Medicamento - RAM2: Es una respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada, y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el hombre.

¹¹ Error de Medicación - EM: Todo incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos y que sucede mientras el tratamiento farmacológico está bajo el control del profesional sanitario o del paciente

¹² Falta de eficacia (fallo terapéutico, inefectividad terapéutica): Falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, como lo determinó previamente una investigación científica.

Definiciones tomadas del Tutorial de Reporte de eventos adversos Asociados al Uso de Medicamentos del Grupo de Farmacovigilancia del INVIMA

En cuanto al seguimiento de las intoxicaciones por medicamentos, se notificaron 1134 intoxicaciones por medicamentos; 235 intoxicaciones en menores de 5 años en su mayoría accidentales, y se involucran medicamentos como acetaminofén, levotiroxina, loratadina, amoxicilina, metoclopramida, entre otros. Se evidenciaron doce (12) intoxicaciones con condición final muerte.

Por otra parte es importante precisar que, el Programa Distrital de Farmacovigilancia realiza un seguimiento mensual de los medicamentos de control especial, establecidos en la Resolución 315 de 2020 a partir del mes de abril-2023, con el objetivo de identificar los problemas relacionados con dichos medicamentos, incluyendo las RAM, los errores de medicación, Fallos Terapéuticos, y las intoxicaciones derivadas de uso tanto hospitalario como ambulatorio, para generar información oportuna y confiable que permita facilitar la toma de decisiones frente a la prevención y control de estos eventos y priorizar acciones de vigilancia en salud pública. Durante el 2024 se encontraron un total de 414 problemas relacionados con estos medicamentos, de los cuales 318 corresponden a RAM, 76 a Errores de Medicación, y 20 a Fallos Terapéuticos. A la semana epidemiológica 51 de 2024 se identificaron en total 411 notificaciones de intoxicación que involucran al menos un medicamento de control especial como causante de la intoxicación.

Acciones de vigilancia intensificada de establecimientos comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines: El proyecto es ejecutado por la Subred Sur Occidente, el cual tiene como objetivo ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de los establecimientos que comercializan, distribuyen, almacenan equipo biomédico y dispositivos médicos, a fin de verificar el cumplimiento de la normatividad nacional vigente, Decreto 4725 de 2005 y normas complementarias.

El equipo realizó 388 intervenciones en las cuales se emitió el 46.48% (n=180) con concepto sanitario favorable; el 24.48%(n=95) se emitió concepto favorable con requerimiento y el concepto sanitario desfavorable el 9% (n=35), finalmente el 20.10% corresponde a los establecimientos que terminaron actividades de interés de la línea o al cambio normativo generado por el INVIMA a los establecimientos que comercializan dispositivos para la salud bucal.

El equipo aplicó un total de 64 medidas donde el 93.75% corresponde a la medida de decomiso.

Acciones de vigilancia intensificada de establecimientos comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines (estéticas): El proyecto es ejecutado por la Subred Sur Occidente, el cual tiene como objetivo ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de los establecimientos como centros de estéticas y similares con el uso de aparatología, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente para esta clase de equipos enmarcadas en la Ley 711 de 2001 *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética*; Resolución 3924 de 2005, *Por la cual se adopta la Guía de Inspección para la Apertura y Funcionamiento de los Centros de Estética y Similares y se dictan otras disposiciones*; Resolución 2263 de 2004 *Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones y normas complementarias*.

Se realizaron 432 intervenciones en las cuales se emitió concepto sanitario favorable en el 28% (n=121), favorable con requerimiento 33.79%(n=146), desfavorable 18.7% (n=81) y el 19.4% (n=84) corresponde a los establecimientos que terminaron actividades de interés del proyecto.

Se aplicaron un total de 54 medidas donde el 61.11% corresponde a la medida de decomiso y el 14.81% corresponde a la clausura total del establecimiento.

Vigilancia intensificada de eventos adversos asociados a dispositivos médicos – tecnovigilancia: El proyecto de vigilancia durante el año 2024 por medio del aplicativo web del INVIMA recibió, analizó y gestionó 6.267 notificaciones de eventos e incidentes adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos y equipos biomédicos, los cuales se clasificaron de la siguiente manera: 968 eventos adversos; de los cuales 930 son eventos adversos no serios y 38 son eventos serios y 5299 incidentes adversos, de los cuales 5260 son incidentes adversos no serios y 39 incidentes adversos serios. Cabe resaltar que los eventos e incidentes serios son competencia de análisis del INVIMA de conformidad con la Resolución 4816 de 2008.

Durante este mismo periodo se recibieron 21.500 notificaciones de cero ocurrencias de eventos e incidentes adversos relacionados al uso de dispositivos médicos, donde se consideran el 49.7% reportes oportunos con cargue dentro de los tiempos habilitados, y el 50,3% reportes extemporáneos, fuera de los tiempos de notificación destinados para el trimestre que corresponde a los primeros 8 días calendario del mes siguiente a la finalización del trimestre dando cumplimiento a la Circular Distrital No. 026 de 2018.

Por otra parte, el programa aplico 41 asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la herramienta de evaluación denominada “Diagnóstico del Grado de Implementación de los Programas Institucionales de Tecnovigilancia” la cual está diseñada por el INVIMA bajo los lineamientos exigidos en la Resolución 4816 de 2008, la cual es aplicada entre el equipo interdisciplinario del proyecto “Vigilancia Intensificada de Eventos Adversos Asociados a Dispositivos Médicos – Tecnovigilancia” de la Subred Sur Occidente y el referente Distrital del programa.

Tabla 29 asistencias técnicas línea de medicamentos seguros

| SUBRED | CANTIDAD DE AT | PRINCIPALES TEMAS |
|----------------|----------------|---|
| SUROCCIDENTE | 3 | Depuración de censos de establecimientos que manejan medicamentos de control especial |
| NORTE | 4 | Depuración de censos de establecimientos que manejan medicamentos de control especial. Verificación de condiciones mínimas para el manejo de MCE, en establecimientos, consultorios y clínicas veterinarias |
| CENTRO ORIENTE | 2 | Depuración de censos de establecimientos que manejan medicamentos de control especial |
| SUR | 3 | Depuración de censos de establecimientos que manejan medicamentos de control especial |
| SUR OCCIDENTE | 33 | Asistencias de análisis de casos reportados al programa Distrital de Tecnovigilancia con el proyecto de Vigilancia Intensificada de Eventos Adversos Asociados a Dispositivos Médicos – Tecnovigilancia |
| SUR | 12 | Comité Distrital de Farmacovigilancia. |
| CENTRO ORIENTE | 2 | Cadena de custodia de los productos decomisados por la línea. |
| SUR | 2 | Cadena de custodia de los productos decomisados por la línea. |
| SUR OCCIDENTE | 2 | Cadena de custodia de los productos decomisados por la línea. |
| NORTE | 2 | Cadena de custodia de los productos decomisados por la línea. |
| CENTRO ORIENTE | 7 | Asistencia técnica reunión de la línea, ejecución, socialización de lineamientos entre otros temas. |
| NORTE | 7 | Asistencia técnica reunión de la línea, ejecución, socialización de lineamientos entre otros temas. |
| SUR OCCIDENTE | 7 | Asistencia técnica reunión de la línea, ejecución, socialización de lineamientos entre otros temas. |
| SUR | 7 | Asistencia técnica reunión de la línea, ejecución, socialización de lineamientos entre otros temas. |

Fuente: construcción propia línea de medicamentos seguros

3.1.1.2.5. Línea de seguridad química

La línea de Seguridad Química constituye el conjunto de acciones dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Bogotá D.C. mediante la verificación de la adecuada manipulación y almacenamiento de los productos químicos que, con ocasión del desarrollo de las actividades que las emplean, pueden implicar riesgos para la salud pública y la contaminación del ambiente, así como por medio de la vigilancia de eventos en salud derivados de la exposición a las sustancias químicas (intoxicaciones agudas y crónicas) y la gestión de riesgos relacionados con su manejo en los diferentes entornos (educativo, público, vivienda, trabajo), con el fin de minimizar los efectos nocivos a la salud derivados de esta exposición.¹³

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Desde la Línea de Seguridad Química se busca identificar los factores de riesgo asociados a la manipulación de los diversos productos químicos empleados en los diferentes espacios donde se desarrolla la vida cotidiana: el hogar, el trabajo (industrias químicas, laboratorios, talleres, peluquerías, etc.) y el educativo. Lo anterior con el propósito de definir e implementar acciones en procura del mejoramiento de la calidad de vida de la población bogotana, mediante la minimización de los efectos a la salud y al ambiente derivados de posibles exposiciones a las sustancias químicas.

Para ello se realizan procesos de vigilancia y control a las actividades económicas industriales y comerciales que impliquen uso o almacenamiento de dichas sustancias y del sector belleza, así como el acompañamiento a los establecimientos para el fortalecimiento de su gestión empresarial de la salud ambiental, el desarrollo de estrategias de generación y divulgación del conocimiento (boletines, materiales educativos), la promoción de entornos ambientalmente saludables, la gestión intersectorial y comunitaria, y el seguimiento epidemiológico a eventos de interés de salud pública relacionados.

Las acciones de la línea se desarrollan a través de los productos ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC:

- a) Establecimiento vigilado y controlado: se efectúan acciones de inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos que adelantan actividades económicas usuarias de sustancias químicas y aquellos que ofrecen servicios de belleza (estética ornamental, facial y corporal), así como los de tatuaje y piercing. También se realizan operativos en establecimientos de la Línea de Seguridad Química y de apoyo técnico a otras líneas de intervención y a otras entidades de la administración distrital.
- b) Fortalecimiento de capacidades: se diseñan e implementan acciones de educación en salud pública, dirigidas a trabajadores y enfocadas a mejorar el conocimiento sobre normatividad sanitaria, identificación de factores y gestión de riesgo químico y biológico, efectos a la salud por exposición a sustancias químicas, y estrategias de certificación de establecimientos.
- c) Atención de eventos de interés en salud pública: corresponde a la vigilancia y atención de aquellos eventos que involucran sustancias químicas, la cual incluye la intervención de las situaciones de brote y alertas epidemiológicas definidas en el protocolo de vigilancia en salud pública de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas del INS, así como la atención de los incidentes con materiales peligrosos.
- d) Vigilancia intensificada de la salud ambiental: las intervenciones están dirigidas al fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, mediante el diseño de intervenciones ampliadas y complementarias en actividades económicas y establecimientos de interés sanitario,

¹³ Ficha técnica línea de Seguridad Química. 2024

dentro de las que se incluye la implementación de estrategias tales como diagnósticos de condiciones de trabajo y salud, gestión del conocimiento, gestión intersectorial e interinstitucional, la promoción de la salud, la revisión normativa, acciones de fortalecimiento de capacidades, certificación en excelencia sanitaria. Las acciones de vigilancia intensificada tienen alcance distrital y se llevan a cabo a través del diseño e implementación de planes de acción ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

- e) Vigilancia epidemiológica ambiental: dentro de este producto se desarrolla la “Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas” (VSASQ), operada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Sur Occidente E.S.E., la cual comprende la recolección y el análisis de la información generada desde los componentes de vigilancia: laboral, alimentos y poblacional. Esta vigilancia está dirigida a grupos vulnerables (trabajadores informales, mujeres en edad fértil, menores de edad) y a sustancias químicas priorizadas. Incluye la caracterización de la exposición y efectos en salud en trabajadores informales, la evaluación de la exposición y riesgo por ingesta de metales pesados a través de alimentos priorizados y la caracterización de la exposición a plomo (Pb) y mercurio (Hg) en menores de edad

Resultados de las actividades realizadas en los territorios:

Establecimiento vigilado y controlado: Durante el año 2024, desde la línea de Seguridad Química se adelantaron las siguientes acciones de inspección vigilancia y control, en cada uno de los sectores económicos objeto de las intervenciones:

Tabla 30 total de establecimientos vigilados y controlados línea de seguridad química

| SECTOR COMERCIAL | TOTAL VISITAS | TOTAL ESTABLECIMIENTOS | CONCEPTOS EMITIDOS | | |
|---------------------------|---------------|------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| | | | Favorable | Favorable con Requerimiento | Desfavorable |
| Servicios Automotrices | 10262 | 7187 | 4466 | 2298 | 423 |
| Industria Manufacturera | 10233 | 6948 | 4120 | 2211 | 617 |
| Insumos para Construcción | 4888 | 3492 | 2358 | 1046 | 88 |
| Otras Empresas | 8245 | 5816 | 3583 | 2006 | 227 |
| Sector Belleza | 12294 | 7339 | 1411 | 3709 | 2219 |
| Tatuajes y piercing | 378 | 236 | 53 | 108 | 75 |

Fuente: Aplicativo SIVIGILA D.C. – Módulo SISVEA. Año 2024

Los sectores que presentan un mayor número de establecimientos vigilados y controlados, por parte de la línea de Seguridad Química, en cuanto las actividades económicas usuarias de sustancias químicas, corresponden a la industria manufacturera, donde se incluyen todos los procesos de transformación de materias primas, tales como la madera, el metal, el cuero y el plástico, así como la fabricación o elaboración de productos terminados, y el sector de los servicios automotrices, en el que se encuentran los talleres de mantenimiento automotriz, los lavaderos de automóviles y cambios de aceite, y aquellos donde se distribuyen aceites y productos lubricantes, así como estaciones de servicio. Por otra parte se tienen, en orden de tamaño de censo de establecimientos, las instalaciones pertenecientes a otras empresas, constituidas por comercialización de productos químicos, prestación de servicios como lavanderías, gestión de residuos peligrosos, impresión en diversos materiales, entre otras, y las del sector de insumos para construcción compilando aquellas dedicadas a la extracción y fabricación de grava, arena, cemento y a la comercialización de estos y otros insumos para la construcción.

En los establecimientos pertenecientes a los sectores económicos descritos, se adelanta la verificación del adecuado uso, manejo y almacenamiento de las sustancias químicas que, con ocasión del desarrollo de las actividades que las emplean, pueden ocasionar riesgo a la salud pública y contaminación al ambiente. Además, se orienta a la prevención de los riesgos derivados de dicho uso y a la promoción del correcto manejo de los residuos generados durante los procesos productivos que utilizan estas sustancias. Como resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control – IVC de las actividades económicas usuarias de sustancias químicas se tiene que el 62% de los establecimientos tiene concepto sanitario favorable, mientras que el 5,8% cuentan con concepto desfavorable, lo que deja ver que la mayoría de las empresas tienen concepto definitivo y que además más de la mitad del total muestran un cumplimiento completo de las mínimas condiciones requeridas para su funcionamiento, resaltando que muy pocas no logran dicho cumplimiento; así mismo, el 32% tienen concepto favorable con requerimiento, siendo instalaciones que están en proceso de cumplimiento de lo requerido.

Del total de los establecimientos vigilados en todo el Distrito Capital, pertenecientes a estos sectores, la mayoría se encuentran ubicados en las localidades de Kennedy, Los Mártires, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, siendo estas localidades caracterizadas por albergar zonas en las que se combina el uso de suelo industrial, comercial y residencial predominando la pequeña y mediana empresa.

Por otra parte, los establecimientos del sector belleza es otro de los sectores más representativo en las acciones de IVC. Tanto en el caso de los establecimientos del sector belleza como de los que realizan actividades de tatuajes y piercing, el concepto sanitario predominante es el favorable con requerimientos, con un 51% del total de establecimientos del sector belleza y un 46% del total de los de tatuajes y piercing, seguido del concepto desfavorable con 30% y 32% respectivamente. Si bien la mayoría de los establecimientos (alrededor del 80%) de estas dos actividades económicas no llega al total cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en la normatividad vigente, aproximadamente el 50% de ellos tienen hallazgos que no implican riesgo para la salud pública.

En cuanto los operativos realizados durante el año 2024, por parte de la línea de Seguridad Química se realizaron en total 217 actividades dirigidas a la verificación de las condiciones y prácticas seguras de almacenamiento y manipulación de sustancias o productos químicos, así como de maquinaria, equipos y utensilios existentes en los establecimientos objeto de la línea; además, algunas de estas acciones se enfocaron a la verificación de condiciones de bioseguridad, idoneidad del personal y gestión interna de residuos en los establecimiento del sector belleza. El desarrollo de ciertos operativos se presentó como respuesta a solicitudes realizadas por entidades como la Secretaría Distrital de Gobierno y las Alcaldías Locales, y en ocasiones correspondieron a gestiones intersectoriales en los que participó la Policía Nacional, la Secretaría Distrital de Ambiente, la UAESP entre otras.

Adicional a lo anterior, desde la línea de Seguridad Química se realizaron 79 operativos de acompañamiento técnico a otras líneas de acción, por medio de los cuales se complementó la intervención de instalaciones que cuentan con áreas o procesos en los que se manipulan o almacenan productos químicos con características de peligrosidad con el fin de dar a conocer los aspectos específicos para garantizar condiciones que permitan minimizar factores de riesgo relacionados con posibles exposiciones a sustancias químicas.

Al respecto de las medidas sanitarias aplicadas, como parte del control sanitario a los factores de riesgo a la salud pública evidenciados en los establecimientos vigilados, desde la línea de Seguridad Química se tomaron 732 medidas en total durante el año 2024, de las cuales el 92,2% (675 medidas sanitarias) son

acciones de control dadas en establecimientos del sector belleza, correspondientes a instalaciones de estética facial, corporal y estética ornamental.

Durante el periodo enero – diciembre de 2024 se aplicaron 48 medidas sanitarias en los establecimientos que hacen uso o almacenamiento de sustancias químicas debido al desarrollo de las actividades económicas, consistentes en clausura de establecimientos y suspensión de servicios, siendo los establecimientos con más medidas sanitarias los de mantenimiento automotriz, industria de la madera, del metal, plástico y microempresas y pequeñas empresas.

Los tipos de medidas sanitarias aplicadas durante el año 2024 están relacionados con:

Tabla 31 Tipos de medidas sanitarias línea de seguridad química

| Tipo medida | Total |
|--------------------|-------|
| Clausura Parcial | 14 |
| Clausura Total | 417 |
| Suspensión Parcial | 53 |
| Suspensión Total | 248 |

Fuente: Aplicativo SIVIGILA D.C. – Módulo SISVEA. Año 2024

Con base en lo anterior se evidencia que, de la mayoría de las medidas sanitarias aplicadas, el 90,8%, corresponden a acciones que afectan de manera total las instalaciones o áreas de trabajo objeto de control, con lo cual se busca que se lleven a cabo, de manera prioritaria por parte de los establecimientos, las tareas necesarias para dar cumplimiento a las mínimas condiciones sanitarias requeridas.

Fortalecimiento de capacidades: Teniendo en cuenta que desde la línea se adelantan acciones de fortalecimiento de capacidades tanto para la identificación y prevención de factores de riesgo químico, en las actividades comerciales usuarias de sustancias químicas, como para el sector belleza, durante el periodo enero – diciembre de 2024 se desarrollaron 353 actividades específicas en riesgo químico, dirigidas a 1.532 personas constituidas por trabajadores y personal administrativo, en las cuales se trataron temas tales como manejo seguro de sustancias químicas y residuos peligrosos, buenas prácticas operativas, saneamiento básico industrial, comunicación de peligros (Sistema Globalmente Armonizado - SGA), y divulgación de estrategias de certificación y reconocimiento por excelencia sanitaria.

En cuanto al fortalecimiento de capacidades para el sector belleza, fueron realizadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud 258 actividades de fortalecimiento en las que se vieron beneficiadas 1190 personas y se trataron temas específicos de bioseguridad para este sector, como son gestión de residuos, uso de elementos de protección personal, higiene de manos, limpieza, desinfección y esterilización, manejo seguro de productos cosméticos, registros sanitarios y notificación sanitaria obligatoria, verificación de idoneidad, divulgación de la estrategia de acreditación de centros de cosmetología y similares, entre otros.

Atención de eventos de interés en salud pública: Durante el año 2024 fueron atendidas 94 notificaciones de brotes por intoxicación con sustancias químicas. Por otra parte, además de la atención de brotes y alertas epidemiológicas, se realiza la depuración semanal de la base de datos de notificación al SIVIGILA, correspondiente a las intoxicaciones con sustancias químicas; la realización de asistencias técnicas a las Unidades Primarias generadoras de Datos (UPGD) priorizadas en la subred correspondiente; la verificación de la ejecución de los ajustes a la notificación, por parte de las UPGD, que sean necesarios conforme

lo detecte la subred o la SDS, así como la elaboración de los informes que contengan el análisis del comportamiento de las intoxicaciones con sustancias químicas en las localidades que atiende la subred correspondiente.

Vigilancia intensificada / epidemiológica ambiental

Tabla 32 Organización para la vigilancia intensificada - epidemiológica ambiental

| NOMBRE DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA / EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL | SUBRED QUE LA EJECUTA |
|--|--|
| Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética facial, corporal y ornamental | SISS Norte |
| Vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable a nivel Distrital | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Vigilancia intensificada de Prevención Integral en Salud Ambiental - PISA | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y Sur E.S.E. |

Fuente: construcción propia línea de seguridad química

- Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética facial, corporal y ornamental: Los servicios de belleza, agrupados en las denominadas actividades de estética facial, corporal y ornamental, representan una de las actividades de mayor dinámica en el Distrito Capital; no obstante, dichos servicios muchas veces se prestan en condiciones de informalidad, ilegalidad y clandestinidad. Además, los servicios de belleza también pueden tener lugar en presencia de agentes biológicos, químicos y físicos que pueden ocasionar eventos adversos a la salud en un alto número de trabajadores y usuarios.

El gran crecimiento y la masiva presencia de establecimientos en los que se prestan servicios de belleza han generado el desarrollo de numerosa normativa sanitaria especializada para el sector. Las dificultades generadas por las condiciones en que tiene lugar dicha actividad, así como el hecho de que las normas sanitarias son desconocidas para muchos propietarios y trabajadores de los establecimientos, requieren del diseño e implementación de estrategias complementarias a las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario rutinarias con el fin de incidir positivamente en las condiciones en que tiene lugar la oferta de procedimientos cosméticos.

Con el propósito de facilitar la interpretación, armonización y cumplimiento de las normas, propiciar la implementación de estándares de calidad, higiene y seguridad, combatir la informalidad y la práctica ilegal de procedimientos, así como favorecer acciones de control ciudadano y autorregulación, la Secretaría Distrital de Salud reglamentó, a través de la Resolución 1675 de 2021, el proceso voluntario de acreditación de centros de cosmetología y similares.

La acción de vigilancia intensificada en los servicios de estética facial, corporal y ornamental tiene como propósito el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud, así como el posicionamiento de la estrategia de acreditación de establecimientos, que se reflejan en el aumento de los estándares sanitarios y la oferta de procedimientos cosméticos seguros.

A continuación, se presentan los indicadores correspondientes a la gestión de la vigilancia intensificada durante el año 2024:

Tabla 33 Indicadores vigilancia intensificada línea de seguridad química

| Nombre del indicador | Fórmula Indicador | Numerador | Denominador | Resultado |
|--|---|-----------|-------------|-----------|
| Porcentaje de establecimientos con visita de verificación de estándares de acreditación | (Número de establecimientos con visita de verificación de estándares/ Número de establecimientos programados) X 100 | 53 | 58 | 91% |
| Porcentaje de establecimientos que se acreditaron | (Número de establecimientos que cumplen con estándares de acreditación /Número de establecimientos con visita de verificación de estándares) X 100 | 36 | 53 | 68% |
| Porcentaje de establecimientos que cumplen parcialmente con los estándares de acreditación | (Número de establecimientos que cumplieron parcialmente con estándares de acreditación/Número de establecimientos con visita de verificación de estándares) X 100 | 9 | 53 | 17% |
| Porcentaje de establecimientos donde se realiza retiro de sello | (Número de establecimientos con visita para retiro de sello/ Número de establecimientos con visita de verificación de estándares) X 100 | 8 | 53 | 15% |
| Porcentaje de establecimientos donde se realiza retiro sello de bioseguridad por incumplimiento de estándares en renovación. | (Número de establecimientos al que se le realiza retiro de sello, por incumplimiento de renovación /Número de establecimientos con visita para retiro de sello) X 100 | 3 | 8 | 38% |
| Porcentaje de establecimientos donde se realiza retiro sello de bioseguridad, por emisión de concepto Desfavorable y /o medida sanitaria | (Número de establecimientos al que se le realiza retiro de sello, por emisión de concepto Desfavorable y /o medida sanitaria/Número de establecimientos con visita para retiro de sello) X 100 | 1 | 8 | 13% |
| Porcentaje de establecimientos donde se realiza retiro sello de bioseguridad, por cambio de propietario, razón social, ubicación y/o cese de actividades | (Número de establecimientos al que se le realiza retiro de sello, por cambio de propietario, razón social, ubicación y/o cese de actividades /Número de establecimientos con visita para retiro de sello) X 100 | 4 | 8 | 50% |
| Porcentaje de academias de formación que han implementado la propuesta de guías de aprendizaje | (Número de academias que implementan las guías de aprendizaje / Número de academias intervenidas) X 100 | 9 | 19 | 47% |

Fuente: construcción propia línea de Seguridad Química

- Vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable a nivel Distrital :** Desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., se coordina esta vigilancia, operada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., la cual está dirigida los establecimientos o empresas que realizan servicios de control vectorial, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable y de desinfección ambiental a nivel distrital.

En el año 2024, se realizaron 802 visitas sanitarias en 545 establecimientos, de las cuales 481 (59.9%) fueron por programación de establecimientos que ya habían sido intervenidos, 318 (39.65%) fueron por solicitud del interesado y 3 (0.37%) por atención de eventos de interés en salud pública. Como resultado de las visitas realizadas se emitieron 468 conceptos favorables (58,35%), 206 conceptos favorable con requerimientos (25,65%) y 32 conceptos desfavorables (3,99%). Los principales motivos de incumplimiento de los requerimientos sanitarios estuvieron relacionados con protocolos incompletos en actividades de control de vectores, desinfección ambiental, lavado de tanques y manejo de vertimientos; deficiencias en el almacenamiento de sustancias química; mantenimiento de maquinaria desactualizado; deficiencias en área de residuos y en su segregación; y no actualización del manejo seguro de plaguicidas, por parte de técnicos aplicadores; no presentación de reporte trimestral de aplicación de plaguicidas; no contar con asistencia técnica por parte de un profesional inscrito.

De otra parte, se inspeccionaron 42 vehículos transportadores de plaguicidas, de los cuales, 32 (76,19%) obtuvieron concepto favorable y 10 (23,80%) obtuvieron concepto favorable con requerimientos. Los principales motivos de incumplimiento se relacionaron con no contar con cabina separada y no contar con ficha de datos de seguridad y tarjetas de emergencias de las sustancias químicas transportadas. De manera complementaria, se realizaron 61 seguimientos en campo para la verificación de los servicios de control de plagas y/o lavado y desinfección de lavado de tanques y control de palomas, siendo los más frecuentes los de control de insectos y roedores, dentro de los servicios observados. Los principales incumplimientos fueron la falta de refrendación del carné de técnico aplicador, así como deficiencia en el etiquetado de las sustancias químicas utilizadas.

En el año 2024, se realizó la recepción de los reportes trimestrales de aplicación de plaguicidas, y la elaboración de 4 bases de datos de asistentes técnicos autorizados y 12 bases de datos de empresas y vehículos con concepto sanitario favorable, para su publicación en el sitio web de salud ambiental de la SDS, para consulta de la comunidad. De otra parte, se recibió la inscripción de nueve profesionales para su habilitación como asistente técnico de empresas de control de plagas, de los cuales, cinco (5) cumplieron los requisitos. También se realizó la refrendación de carnés de 729 técnicos aplicadores de plaguicidas contratados en 152 empresas y el seguimiento técnico a inquietudes presentadas por los asistentes técnicos de las empresas vigiladas.

Entre agosto y septiembre de 2024 se gestionó con el SENA la realización del curso de manejo racional de plaguicidas, dirigido a los funcionarios y colaboradores de las Líneas de Calidad de Agua y Saneamiento Básico CASB, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico ETOZ y Seguridad Química, de la Secretaría Distrital de Salud y de las Subredes Integradas de Servicios de salud de la línea de ETOZ y CABS, capacitándose un total de 41 personas. En el mes de noviembre de 2024, se llevó a cabo el “encuentro de empresas de control de plagas, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable y desinfección ambiental”, en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud, en donde se abordaron temáticas en registros sanitarios de plaguicidas, resistencia en plagas, toma de muestras de agua y procedimientos de desinfección ambiental, contando con una asistencia de 145 personas. Finalmente, se efectuó la revisión de algunas piezas comunicativas relacionadas con control de plagas y lavado y desinfección de tanques de agua potable.

- **Vigilancia intensificada de Prevención Integral en Salud Ambiental – PISA:** Dentro de las acciones de vigilancia en salud pública se encuentran aquellas definidas para fomentar estrategias de promoción y prevención, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la población. En el marco de éstas estrategias se han definido y puesto en marcha estas acciones de vigilancia intensificada propuestas, en el marco de las estrategias de reconocimiento por excelencia sanitaria, para intervenir las problemáticas asociadas al uso inadecuado de sustancias químicas, la existencia de condiciones de trabajo inseguro y prácticas inapropiadas durante la realización de diversas actividades económicas, siendo estrategias dirigidas a fortalecer la implementación de buenas prácticas de producción que minimicen los impactos negativos a la salud y al ambiente y garanticen la seguridad de los trabajadores y de la comunidad en general.

De esta manera, se desarrollan las acciones de vigilancia intensificada con el propósito de promover en el sector industrial, comercial y de servicios del Distrito Capital la implementación de un Sistema de Gestión en Salud Ambiental que permita minimizar los impactos en la salud y al ambiente, producidos debido al desarrollo de las diversas actividades económicas, fomentando

una cultura de mejora continua y promoción de entornos seguros y saludables en las diferentes localidades. Las actividades se ejecutan en el marco del acompañamiento y asesoramiento técnico a las empresas vinculadas a las mismas, las cuales deben estar formalmente constituidas, durante cerca de 9 meses calendario (entre abril y diciembre), para que logren la mejora continua de sus prácticas operativas, haciendo un manejo adecuado de recursos para la consecución de objetivos en un entorno de trabajo seguro. Los componentes trabajados en el marco de las acciones de vigilancia intensificada son:

- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Sistema de Gestión Ambiental
- Manejo Seguro de Sustancias Químicas
- Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias
- Sanearamiento Básico Industrial

Para el año 2024 se contó con la participación de 45 empresas, las cuales llevan a cabo actividades económicas del sector de manufactura con procesos asociados a materias primas como metal, papel, plástico, piedra, textiles, productos químicos, prestación de servicios para la salud, limpieza de edificios e instalaciones industriales, comercio de productos automotrices, actividades de logística, impresión y publicidad, educación, procesamiento y conservación de productos alimenticios, transporte, y confección, tejeduría e hilatura de textiles, así como centros comerciales, entre otros.

Con dichas empresas se adelantaron las siguientes actividades:

- Visita inicial de diagnóstico, desarrollada entre los meses de abril y mayo, en la cual se busca realizar la identificación de problemáticas o necesidades específicas de cada una de las empresas vinculadas para así formular un plan de trabajo detallado y concertado con el establecimiento.
- Talleres mensuales, desarrollados en el periodo de junio a octubre, siendo sesiones teórico-prácticas dirigidas al personal asignado de las empresas vinculadas, en los que se tratan aspectos técnicos y normativos de cada uno de los componentes trabajados. Para el 2024 se realizaron 10 talleres en los que participaron en promedio 34 empresas, con 37 personas capacitadas.
- Sensibilizaciones desarrolladas en el periodo de junio a octubre, dirigidas directamente a los trabajadores operativos y administrativos de cada una de las empresas, en las que se explican de manera detallada cada uno de los componentes para fortalecer su implementación. Durante el año 2024 se realizaron 230 sensibilizaciones a 4.614 trabajadores de los establecimientos participantes.
- Asesorías desarrolladas en el periodo de junio a octubre, las cuales tienen como objetivo orientar y hacer seguimiento al plan de trabajo propuesto. Para el año 2024 se ejecutaron 241 actividades de asesoramiento a las empresas vinculadas.
- Visita final, realizada entre los meses de noviembre y diciembre, en la que se hace una verificación del cumplimiento de las actividades planteadas y una evaluación de los avances en la gestión por parte de la empresa.

Como resultado de las acciones de vigilancia intensificada 19 empresas de las 45 que iniciaron el proceso, correspondiente al 42%, obtuvieron el reconocimiento por excelencia sanitaria, logrando conseguir estándares laborales, sanitarios y ambientales más altos que los mínimos requeridos y demostrando un mejoramiento relevante en su gestión empresarial, lo cual se ve reflejado en las calificaciones finales en la evaluación de su desempeño, siendo mayores al 80% de cumplimiento.

- **Vigilancia epidemiológica ambiental - Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas:** Desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., se coordina la “Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas (VSASQ), operada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Sur Occidente E.S.E., la cual comprende la recolección y el análisis de la información generada desde los componentes de vigilancia: laboral, alimentos y poblacional. Esta vigilancia está dirigida a grupos vulnerables (trabajadores informales, mujeres en edad fértil, menores de edad) y a sustancias químicas priorizadas. Incluye la caracterización de la exposición y efectos en salud en trabajadores informales, la evaluación de la exposición y riesgo por ingesta de metales pesados a través de alimentos priorizados y la caracterización de la exposición a plomo (Pb) y mercurio (Hg) en menores de 6 a 16 años escolarizados o residentes en áreas seleccionadas y en menores de 0 a 6 años captados en unidades centinela.

Desde el componente laboral de la VSASQ, entre julio y diciembre de 2024 se analizó la información de doscientos cincuenta y siete (257) trabajadores informales expuestos a sustancias químicas, intervenidos por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológico Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) en las Unidades de Trabajo Informal (UTI), entre junio y noviembre de 2024. 241 trabajadores (93,77%) fueron caracterizados en niveles de riesgo crítico y alto (condiciones de riesgo químico no controladas), 150 (58,36%) se encontraban potencialmente expuestos a sustancias químicas cancerígenas (humos metálicos, sílice, polvo de madera, asbesto y formaldehído, entre otros) y 45 (17,51%) reportaron presentar síntomas o diagnósticos de enfermedades posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas en su lugar de trabajo.

En el componente de vigilancia de alimentos, en el año 2024 se tomaron y analizaron 144 muestras de productos de la pesca: bocachico, mota, robalo, sardinas enlatadas, sierra, atún en filete, bagre dorado, merluza y yamú, de las cuales, 21 (11,41%) muestras presentaron excedencias en la concentración de mercurio total (Hg-T) al compararlas con el límite máximo de referencia, 17 (11,8%) correspondían a bagre dorado, 1 (0,7%) a mota, y 3 (2,08%) a merluza. Por su parte, se analizaron 52 muestras de arroz, de las cuales 5 (9,61%) presentaron excedencia en la concentración de cadmio (Cd), al compararlas con el límite máximo de referencia.

Desde el componente de vigilancia poblacional, en el año 2024 se aplicaron 610 encuestas de caracterización de la exposición a plomo y mercurio y efectos en salud en menores de edad en Bogotá D. C., el 30% (183/610) mediante la estrategia de cuadrantes de exposición, el 61,5% (375/610) en instituciones educativas y el 8,5% (52/610) en menores captados en las unidades centinela, 16 en la USS Patio Bonito Tintal, 7 en la USS Bosa, 26 en la USS Meissen y 3 en la USS San Blas. 128 encuestas correspondieron a la localidad Barrios Unidos, 15 a Bosa, 7 a Chapinero, 152 a Ciudad Bolívar, 5 a Engativá, 52 a Fontibón, 41 a Kennedy, 112 a Mártires, 20 a Puente

Aranda, 5 a Rafael Uribe, 19 a San Cristóbal, 7 a Santafé, 30 a Suba, 5 a Teusaquillo, 1 a Tunjuelito, 3 a Usaquén, 7 a Usme y, por último, 1 a Antonio Nariño.

Desde el mismo componente, en el 2024 se tomaron 91 muestras a menores de edad, para el análisis de plomo (Pb) en sangre y 98 para el análisis de mercurio (Hg) en sangre. Para Pb, 51 (56%) muestras se tomaron en menores captados en instituciones educativas y 40 (44%) en unidades centinela, ninguno presentó valores superiores al nivel de referencia. En cuanto a Hg, 51 (52%) muestras correspondieron a menores en instituciones educativas y 47 (48%) a menores captados en unidades centinela, ninguno presentó valores superiores al nivel de referencia.

Por otra parte, entre enero y julio de 2024 se aplicaron 245 pruebas neuropsicológicas WISC IV para evaluar el Coeficiente Intelectual (CI) en menores de 6 a 16 años residentes en catorce (14) localidades de Bogotá D.C.; el 44,5% (109/245) correspondieron al sexo femenino y el 55,5% (136/245) al sexo masculino. El 78% (193/360) se abordaron en instituciones educativas y 22% (52/245) correspondieron a la estrategia de cuadrantes de exposición. Por su parte, entre octubre y diciembre de 2024 se aplicaron 85 evaluaciones del desarrollo cognitivo y del estado emocional en menores de 6 a 16 años, que califican el desarrollo cognitivo en cuatro categorías: función cognoscitiva normal, déficit cognitivo leve, déficit cognitivo moderado y déficit cognitivo severo.

Finalmente, y dentro de las actividades de gestión y divulgación de la VSASQ, se capacitó al equipo del subsistema SIVISTRA en la identificación y comunicación de peligros químicos en los lugares de trabajo y en el reconocimiento de signos y síntomas de alerta derivados de su exposición. Se participó en 6 reuniones de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud de Agentes Neumoconióticos del Ministerio de Trabajo y se socializó la guía técnica para la prevención del riesgo por exposición a sílice cristalina respirable a los equipos de la línea de Seguridad Química de las subredes. Se socializaron los avances de la VSASQ al talento humano del entorno cuidador laboral de la Subred Norte; a los entornos cuidadores comunitario, hogar, institucional, educativo, así como al grupo de estadísticas vitales, de la Subred Sur E.S.E.; a la línea de seguridad química y de alimentos sanos y seguros de la Subred Sur Occidente E.S.E.; a comerciantes de expendios de pescado de las plazas de Paloquemao y Las Flores de Bogotá; a los coordinadores de la Institución Educativa Juan Francisco Berbeo y a las auxiliares Psicosociales del ICBF- sede Patio Bonito.

Tabla 34 Asistencias técnicas línea de seguridad química

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|---|----------------|---|
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente E.S.E. | 9 | <ul style="list-style-type: none"> • Ajustes a lineamientos de la línea de Seguridad Química • Aspectos técnicos generales para desarrollo de intervenciones de la línea de Seguridad Química • Fortalecimiento en diligenciamiento de actas de IVC y calidad del dato en procesos de digitación en sistema de información • Procesos administrativos sancionatorio • Resultados de seguimiento del equipo de apoyo a la supervisión • Resultados de gestión y socialización de productos de las acciones de vigilancia intensificada |
| SISS Norte | 12 | Seguimiento mensual a la acción de vigilancia intensificada “Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética facial, corporal y ornamental” |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 14 | Seguimiento a la ejecución del plan de acción de la “Vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable a nivel Distrital” |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y Sur E.S.E. | 10 | Seguimiento a los indicadores y protocolo de la “Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas” |

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|--|----------------|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 11 | Seguimiento y aclaración de inquietudes de las actividades desarrolladas en la “Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas”, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 11 | Seguimiento y aclaración de inquietudes de las actividades desarrolladas en la “Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas”, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | 5 | Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación en la Línea de Seguridad Química |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 4 | Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación en la Línea de Seguridad Química |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | 3 | Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación en la Línea de Seguridad Química |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 6 | Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación en la Línea de Seguridad Química |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 12 | Seguimiento a plan de acción de las acciones de vigilancia intensificada de Prevención Integral en Salud Ambiental – PISA y aporte de directrices técnicas para desarrollo de las actividades propuestas |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente E.S.E. | 4 | Asistencia técnica a los equipos operativos de las líneas de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, ETOZ y Seguridad Química en la que se dan a conocer aspectos técnicos para la identificación, clasificación e intervención de los establecimientos de ambas líneas, así como la vigilancia de establecimientos complejos. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | 1 | Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia de la comercialización y distribución de productos plaguicidas, agroquímicos y sustancias empleadas para el control de plagas, de acuerdo con la normativa aplicable. |
| Sur Occidente, Centro Oriente, Norte | 11 | Desarrollo de visita a las instalaciones de establecimientos complejos, en conjunto con referentes distritales de otras líneas de acción y personal operativo de las SISS, con el fin de identificar las áreas que componen dichas instalaciones, los posibles riesgos a la salud pública dados por los procesos adelantados e insumos empleados y los aspectos técnicos necesarios para el proceso de IVC, dando línea técnica para el desarrollo de visitas integrales y completas. |

Fuente: construcción propia línea de seguridad química

3.1.1.2.6. Línea cambio climático

El cambio climático, con sus efectos a largo alcance, se ha convertido en uno de los mayores desafíos que enfrenta la humanidad hoy en día. Los desastres naturales y los eventos climáticos extremos, el aumento en la escasez del agua, inundación en zonas costeras y riveras de los ríos, la extinción acelerada de especies y la afectación en la salud, son sólo algunos de los impactos inmediatos que se reflejan en los países en desarrollo e industrializados¹⁴. La línea de cambio climático tiene como propósito definir, incorporar y desarrollar procesos articulados de respuesta interinstitucional e intersectorial en salud ambiental, para la mitigación y adaptación a los fenómenos asociados a la variabilidad y cambio climático que se presentan en Bogotá D.C. Dentro de este proceso se implementa un sistema de vigilancia en salud ambiental, a través del cual se capta, procesa y analiza datos cuantitativos y cualitativos sobre eventos en salud, eventos climáticos extremos y variables meteorológicas asociados a la variabilidad y cambio climático, así como se desarrolla la aplicación de encuestas a la comunidad y generación de conocimiento sobre el efecto de la variabilidad y el cambio climático en la salud de los habitantes del Distrito Capital. Las acciones que se desarrollan en el marco del PSPIC, durante 2024 han sido dictaminadas por los Planes Territoriales de Salud que a su vez se articulan con los Planes de Desarrollo de la Ciudad. De igual manera, se desarrollan acciones para dar cumplimiento a la Política Pública de Acción Climática 2023-2050 de Bogotá D.C., CONPES 31 D.C., el acuerdo 790 del 2020 “Por el cual se declara la emergencia climática en Bogotá D.C.” y la

¹⁴Federal Minister for the Environment. Nature Conservation and Nuclear Safety. Germany’s International Approach to ClimateChange. 2011.

Política Distrital de Salud Ambiental 2011 – 2023 (Durante 2024 en proceso de reformulación y evaluación).¹⁵.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Las intervenciones realizadas en el marco de la línea se relacionan a continuación:

Diseño de información relacionada con variabilidad climática y salud, además de análisis de datos obtenidos en la aplicación de encuestas: Se realizó propuesta de indicadores para cada una de las temáticas de las encuestas de la línea de cambio climático, así como propuesta de visualización de estos resultados en Power Bi. Se elaboró el diccionario de variables de la encuesta de Radiación Solar Ultravioleta.

Determinación de la red de alertas tempranas en salud por variabilidad y cambio climático a nivel distrital: Se consolida la información de los dos componentes del sistema de alertas en un solo documento. Se evalúan los parámetros para desarrollar la matriz de riesgos que determine la alerta temprana de los eventos en salud ocurridos posterior a un evento. Se realizan infografías de diferentes temáticas relacionadas con alertas tempranas, que sirvan como insumo para alertar a la población y para la gestión del conocimiento.

Determinación del índice de vulnerabilidad en salud relacionado con variabilidad climática: Se finalizó el documento denominado "línea base del análisis de Vulnerabilidad en salud de la población bogotana ante los efectos Relacionados con variabilidad climática" y el artículo de este documento. Se avanza en la definición de variables para la actualización del índice de vulnerabilidad y en la construcción de los subíndices de: eventos climáticos extremos, clima y pobreza multidimensional del índice año 2023.

Protocolo de intervención en campo en temáticas de cambio climático: Se elaboraron los protocolos de intervención en campo para cada una de las temáticas de las encuestas de la línea: Radiación Solar Ultravioleta (RUV): Eventos Climáticos Extremos (ECE) y Estrategias de Mitigación y Adaptación (EMA).

Gestión del conocimiento: Se actualiza el documento sobre la relación entre la exposición a alérgenos y sus efectos en la salud, con énfasis en la metodología del análisis de atenciones del Instituto de Asma, Alergia e Inmunología de Bogotá y en la revisión de los mapas de distribución de árboles alergénicos en la ciudad. Se reestructura y amplía el marco conceptual, se integran las metodologías de las dos fases del estudio y se ajustan los resultados. Se desarrolla una propuesta para incluir variables climáticas en el estudio mediante revisión bibliográfica y construcción de una matriz de datos que relaciona estas variables con enfermedades alérgicas. También se busca información previa sobre temperatura, precipitación y especies vegetales en estudios anteriores. Se revisa la relación entre calidad del aire y enfermedades alérgicas. Por otra parte, se da continuidad al estudio de Vigilancia de los efectos en salud relacionados con islas de calor.

Se continuó con el seguimiento al reporte de la Unidades Centinela en el marco de la implementación del Sistema de Vigilancia de Cáncer de piel. Se suman al Hospital Simón Bolívar y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA) dos nuevas unidades centinela para el sistema de vigilancia de cáncer de piel que son; el Hospital Universitario Mayor de Méderi y La Liga contra el Cáncer.

¹⁵ Ficha Técnica Línea de Cambio Climático. 2024

Se realizó la publicación de 4 boletines Distritales sobre la relación entre los eventos climáticos extremos, eventos en salud y variables climatológicas abordando las siguientes temáticas: Infección Respiratoria, eventos climáticos extremos, radiación solar ultravioleta y eventos zoonóticos y vectoriales.

Se ha avanzado en la actualización del plan territorial de adaptación al cambio climático, siguiendo la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social. De 5 etapas se han avanzado en dos (Establecer las necesidades y conocimiento del territorio): se actualizan componentes clave como el marco normativo, Sondeo de Instrumentos de Planeación, Instancias de participación relacionadas con cambio climático, el conocimiento del territorio entre otros. Se envían encuestas a entidades del Distrito y otras áreas de la Secretaría de Salud para identificación de medidas de adaptación y/o mitigación y se analizan los resultados obtenidos.

Realización del II Simposio Distrital de Salud Ambiental y Cambio Climático, en el marco de las medidas de adaptación, con la participación de diferentes instituciones académicas y del orden nacional y distrital como: Hospital Mederi, Universidad del Bosque, IDEAM, Universidad de los Andes, UDCA, Universidad Santo Tomás, Liga contra el Cáncer, Ministerio de Ambiente, Universidad Nacional, Universidad Sergio Arboleda, ISDIN, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta CDFLLA, Gobernación de Cundinamarca, Fundación la Piel, Instituto Nacional de Salud.

Principales actividades realizadas: Se aplicaron 799 encuestas de la temática de Estrategias de Mitigación y Adaptación a población de diferentes localidades del Distrito Capital.

En el marco de la vigilancia de cáncer de piel por exposición a radiación ultravioleta Solar; se tuvo un total de 807 casos de seguimiento; 724 del CDFLLA, 29 del Hospital Simón Bolívar, 31 del Hospital Universitario Mayor Méderi y 23 de la Liga Contra el Cáncer que corresponden a 587 carcinomas basocelulares, 161 carcinomas escamocelulares y 59 melanomas.

En el II Simposio Distrital de Salud Ambiental y Cambio Climático, se inscribieron 118 personas y participaron 79.

Tabla 35 Asistencias técnicas línea cambio climático

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|---|-------------------------------|--|
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 2 En promedio 60 personas. | Exposición a radiación UV solar y prevención de cáncer de piel en el marco de la Asistencia técnica a redes intersectoriales y Comunitaria de Salud Ambiental. |

Fuente: construcción propia de la línea cambio climático

3.1.1.2.7. Línea de aire, ruido y radiación electromagnética

La línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética tiene como propósito contribuir a mejorar calidad de vida de los habitantes de Bogotá definiendo intervenciones con base en el análisis y problematización alrededor de indicadores construidos en el proceso de vigilancia en salud ambiental de los efectos por contaminación del aire, ruido y radiación electromagnética. Dichas acciones son orientadas a disminuir la exposición en la población mediante medidas de vigilancia, promoción, prevención y gestión con el propósito de mitigar los impactos negativos en la salud de la población, que incide en sus años de vida saludable, en su desarrollo y bienestar; a su vez aportando al cumplimiento de la reducción del 5% de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM_{2,5}, así mismo a la implementación de la 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 y finalmente contribuyendo

al cumplimiento del Plan Aire 2030 y Plan Territorial de Salud 2024-2027 en su meta 43 “Implementar el 60% del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud por calidad del aire en Bogotá”.¹⁶

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Durante el 2024 se finalizó el monitoreo de la meta: “reducción del 5% de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2,5”; que consistió en el monitoreo de la mortalidad atribuible por contaminación del aire por PM2,5 de manera anual usando la herramienta AirQ+ de la Organización Mundial de la Salud. El cálculo se realizó para los eventos de interés cardiovasculares enfermedad isquémica del corazón - EIC y accidente cerebro vascular – ACV, en personas de 25 y más años y los eventos respiratorios infección respiratoria aguda baja - IRAB en menores de 5 años y enfermedad pulmonar obstructiva crónica - EPOC en personas de 30 y más años.

Es así como, el monitoreo de la mortalidad atribuible por contaminación del aire PM2,5 con respecto a la línea base del año 2019 del Plan de Desarrollo 2020-2024, en el año 2024, presentó una reducción de la mortalidad global por causas cardiovasculares y respiratorias del 10,21%. En el análisis de los eventos cardiovasculares en personas de 25 y más años (Enfermedad Isquémica del Corazón - EIC y Accidente Cerebro Vascular - ACV) se presentó una reducción del 12,22%. Para los eventos respiratorios, se evidenció una reducción del 28,42% de la Infección Respiratoria Aguda Baja - IRAB (en menores de 5 años) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC (en personas de 30 y más años) se redujo 29,38%. Cabe aclarar que una vez se cuente con la base cerrada de mortalidad DANE del año 2024 y el valor promedio anual de PM 2,5, los resultados del 2024 pueden presentar variaciones respecto a lo informado.

Adicionalmente, cumpliendo con el Plan Aire 2030 y Plan Territorial de Salud 2024-2027 en su meta 43 “Implementar el 60% del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud por calidad del aire en Bogotá”, desde sus 4 ejes estratégicos, se desarrollaron las siguientes actividades durante el segundo semestre del año:

Eje de Salud Poblacional: (i) Monitoreo de la mortalidad atribuible a la contaminación del aire por PM2,5; (ii) Avance en el documento de evaluación de impacto en salud de la exposición a material particulado en Bogotá; (iii) Avance en la actualización del Plan Territorial de Adaptación y Mitigación a cambio climático desde el componente de Salud Ambiental; (iv) Informe trimestral de calidad del aire realizado en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente para su publicación en la página de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá; (v) Participación en instancias sectoriales e intersectoriales destacando las siguientes: Junta Administradora Local de Bosa con el proyecto ZUMA, reunión de metodologías para la cuantificación de impactos ambientales con Secretaría Distrital de Movilidad, reunión en el concejo de Bogotá para abordar problemática de ruido en zonas de bares y discotecas, en la Mesa Distrital de Salud Ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente, mesas relacionadas con problemáticas ambientales del Proyecto Metro de Bogotá, reunión de la propuesta de Ley Ruido – Congreso de la República, reunión socialización a comerciantes de establecimientos abiertos al público y a la Secretaría Distrital de Gobierno sobre la normatividad y acciones en inspección y vigilancia de las Leyes 1335 de 2009 y 2354 de 2024 y articulación con la Fundación Neumológica Colombiana para socialización de análisis de efectos en la salud por contaminación del aire, entre otras.

Gestión de la Salud Pública: (i) Elaboración de protocolos para la vigilancia rutinaria en salud ambiental de aire, ruido y Radiación Electromagnética 2025, incluyendo la guía para la vigilancia de asma- rinitis,

¹⁶ Ficha técnica línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética. 2022 y 2024

que inicia en el 2025 y tiene como objetivo determinar si las acciones para disminuir la exposición a factores de riesgo de contaminación del aire intra y extramural podrían mejorar los resultados en salud en menores de 15 años con asma y/o rinitis en 10 localidades de Bogotá. (ii) Aplicación de encuestas de prevalencias de signos y síntomas en calidad del aire, elaboración y publicación de indicadores en página de Saludata y atención de quejas. (iii) Realización Taller Air Q+ y actualización del curso virtual de contaminación del aire y efectos en salud en el portal aprender salud de la SDS. (iv) Realización de informes de resultados de la vigilancia en salud ambiental en las temáticas de aire, ruido y radiación electromagnética y avance en investigaciones de diferentes problemáticas de la línea como el estudio de percepción de la comunidad por la actividad aeroportuaria; estudio de efectos a corto plazo de los contaminantes del aire sobre la mortalidad diaria, 2015-2019 en Bogotá D.C; estudio de exposición prenatal a contaminación del aire y peso de nacidos vivos a término de Bogotá en los años 2015 a 2022. De manera complementaria, están en proceso de publicación los resultados del estudio por olores ofensivos en el sector de Gibraltar y por los hornos crematorios en el Distrito; (v) Informe de la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares por contaminación del aire con el seguimiento a las unidades centinela (Hospital Universitario Clínica San Rafael, USS Kennedy, USS Meissen y CAPS Chapinero). Elaboración de los boletines hasta la semana epidemiológica (SE) 51 del 2024 por zona (Sur, Suroccidente, Centro Oriente y Norte) y diligenciamiento de indicadores.

Gestión de Riesgo Colectivo: (i) Realización de actividades de comunicación social del riesgo. (ii) Realización de infografías en las temáticas relacionadas de la línea y publicación en el portal de salud ambiental. (iii) Diseño y pilotaje de la estrategia comunicativa y pedagógica del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud - IBOCA.

Gestión del Riesgo Individual: (i) Actualización de la guía de consejería para profesionales de la salud en la problemática de Salud y Calidad del aire; (ii) Avance en la escala de vulnerabilidad por contaminación del aire con la definición de dimensiones y sus variables; (iii) Avance en el diseño de los servicios de salud con enfoque de salud ambiental, con la definición de la hoja de tamizaje, historia clínica ambiental y flujoograma de abordaje de los pacientes.

Principales actividades realizadas: Con respecto a la vigilancia de Salud Ambiental de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética durante el año 2024 se beneficiaron 27.079 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron 13.149 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, 350 de ellas se incluyeron en el proceso de canalización o activación de ruta; asimismo, en el marco de las alertas por contaminación del aire, se caracterizaron 548 personas entre menores de 6 años y población de 60 años y más para la identificación de su percepción frente al evento y de posible sintomatología asociada; adicionalmente se abordaron 2.137 personas en la atención de 439 quejas, siendo 135 por calidad del aire, 257 por olores ofensivos y 47 por espacios libres de humo de tabaco; así como, el abordaje de 11.245 personas en 194 actividades de comunicación social del riesgo en temas relacionados con los posibles efectos en la salud por la contaminación del aire (117) tanto en la vigilancia de Salud ambiental como en la vigilancia centinela, afectaciones en la salud por la exposición a olores ofensivos (15) y en las afectaciones en la salud por el consumo y exposición al cigarrillo (62); y se desarrollaron 277 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

Por otra parte, se beneficiaron 10.000 personas en la vigilancia por exposición a ruido en las siguientes actividades: a 5.143 personas se les realizó encuesta de percepción, incluyendo a 245 en el proceso de

canalización o activación de ruta; 1.916 personas fueron abordadas en la atención de 675 quejas por ruido y 2.941 personas en 53 actividades de comunicación social del riesgo de salud auditiva.

Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 4.081 personas, de las cuales a 2.310 se les realizó encuesta de percepción relacionada con el síndrome de radiofrecuencia, incluyendo a 45 personas en el proceso de canalización o activación de ruta; y se abordaron 17 personas en la atención de 6 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas y 1.754 personas en 29 actividades de comunicación social del riesgo en el tema relacionada con la exposición a radiaciones electromagnéticas.

Tabla 36 Asistencias técnicas línea de aire, ruido y radiación electromagnética

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|---|----------------|---|
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Orientación e inducción de aplicación de la encuesta para el seguimiento de alertas y/o emergencias por deterioro de la calidad del aire. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Socialización acciones emergencias por incendios y alerta por calidad de aire, ajustes de instructivos y protocolos año 2024, apropiación de conocimientos encuestas de aire y varios |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 8 AT | Fortalecimiento de capacidades al equipo LARREM de las 4 subredes en herramientas estadísticas. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente. | 3 AT | Orientación técnica para el alistamiento de la jornada de profundización del día mundial sin tabaco 2024 |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente y Sur Occidente. | 1 AT | Orientación técnica con la socialización de observaciones Informe Aire 2022 Subred Norte |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Socialización de la Ficha Técnica para el desarrollo de la jornada de profundización del día mundial sin tabaco 2024 |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente. | 2 AT | Orientación técnica para el alistamiento de la jornada de profundización de la semana ambiental. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Presentación ficha técnica, protocolos instructivos, planes de acción entre otros documentos aplicables a la nueva vigencia junio a julio 2024 |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente. | 1 AT | Orientación técnica para avance en el desarrollo del plan de análisis informes de la línea 2023 |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente y Centro Oriente. | 1 AT | Orientación técnica en el avance del pilotaje de verificación del cumplimiento de la ley 335 de 2009 en tráfico terrestre desarrollado por la Subred Sur Occidente |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 2 AT | Validación de bases de datos módulo de la Línea de Aire, Ruido y REM |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Desarrollo de la jornada de profundización en ruido, Guía recepción PQRS ruido SDA, Plan de Respuesta del sector salud en calidad del aire y cambios con la Ley 2354 de 2024. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Fortalecimiento de capacidades LARREM y socialización lineamientos agosto - septiembre 2024 |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Centro oriente. | 2 AT | Acompañamiento Técnico para el cumplimiento de los planes de acción de mortalidad y perfiles distritales |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente y Sur Occidente. | 2 AT | Acompañamiento técnico frente al cumplimiento de la muestra 2024 de las subredes Norte y Sur Occidente. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Jornada de profundización en REM y Lineamientos del periodo 16 de octubre al 30 de noviembre 2024. |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. | 1 AT | Seguimiento cumplimiento de muestra Vigilancia en Salud Ambiental de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética (LARREM) Sur Occidente |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | seguimiento al sistema de vigilancia de salud ambiental-LARREM de la Subred Norte |

| Nombre de la subred | Cantidad de at | Principales temas |
|---|----------------|--|
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 1 AT | Cambios generales de lineamientos a partir de diciembre 2024 y otros temas relacionados con la aplicación de encuestas y del diligenciamiento del acta de espacios libres de humo. |
| Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur. | 2 AT | Precisiones lineamientos 2025 y herramientas geoespaciales |

Fuente: construcción propia línea de aire, ruido y radiación electromagnética

3.1.2. Proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-

Objetivo: Abordar problemas de salud pública que afectan a múltiples áreas y sectores, con una visión holística que considera los determinantes sociales de la salud y el bienestar, a partir del fortalecimiento y acompañamiento técnico del talento humano y usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Distrito Capital; de acciones articuladas con los diferentes entornos cuidadores y demás procesos transversales; de implementación de lineamientos técnicos nacionales y distritales de cada programa y estrategia; de activación de rutas sectoriales e intersectoriales, así como del abordaje y respeto por las diversidades y la educación para la salud, lo que permite acompañar el proceso de implementación del marco normativo en salud vigente, que incluye, el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, Plan Territorial de Salud 2024-2027 y el Modelo de atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar.

Alcance: El proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), ha estado orientado a que los planes, programas, acciones, estrategias e intervenciones en salud pública se implementen de manera coordinada con los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores, a través del fortalecimiento técnico del talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, públicas y privadas, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, y el Modelo Territorial de Salud de Bogotá.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Las acciones se han enfocado en el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población del Distrito Capital, en respuesta a las necesidades y prioridades de las IPS públicas y privadas, a partir de la caracterización y la concertación de planes de acción formulados conjuntamente.

Las acciones desarrolladas han sido las siguientes:

3.1.2.1. Gestión para la atención integral de la Primera Infancia

Para el convenio de Enero a septiembre 2024 el desarrollo del producto se centra en la prevención y detección precoz de los defectos congénitos (principal causa de mortalidad infantil), reducción de la mortalidad infantil y en menores de cinco años, así como la mortalidad por infección respiratoria aguda IRA/neumonía, a través del desarrollo de cuatro líneas de acción que integran la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en las etapas preconcepcional, prenatal y postnatal durante la primera infancia por subred integrada de servicios de salud (SISS).

En las IPS priorizadas se promueve la adherencia a las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS Materno Perinatal: cobertura en la atención para el cuidado preconcepcional para mujeres en edad fértil, captación temprana al control prenatal, toma de paraclínicos, suplementación con ácido fólico, toma de ecografías, consulta antenatal del riesgo principalmente; igualmente en IPS

con servicio de ultrasonido (ecografía obstétrica) se realiza abordaje del talento humano como fortalecimiento al diagnóstico, entrenamiento en la identificación de defectos congénitos, impresión diagnóstica y notificación de defectos congénitos evento 215 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVI-GILA), de esta manera se realiza el abordaje en la Prevención y Detección Precoz de los Defectos Congénitos, priorizando los siguientes servicios en cada IPS por Subred: IPS para atención preconcepcional y prenatal e IPS con servicio de ultra sonido obstétrico.

En lo relacionado al cuidado y la atención integral de los niños y las niñas en la primera infancia, se contempla el seguimiento al cumplimiento de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) Resolución 3280 de 2018 valoración integral, priorizando grupos de riesgo, con énfasis en:

- Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Programa para la prevención, manejo y control de la ERA/COVID-19/EDA – Sala ERA.

Para su desarrollo se priorizan los siguientes servicios en cada IPS por Subred: IPS con servicios de valoración integral en primera infancia, IPS con servicio de urgencias pediátricas e IPS con implementación de estrategia de Salas ERA.

Tabla 37 Población beneficiaria de las actividades y productos de la gestión para la atención integral de la primera infancia, realizadas de enero a septiembre de 2024

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|--|---|---------------------------------------|
| Asistencia técnica en programas y estrategias para la atención integral de la primera infancia en IPS priorizadas (Sala ERA, Defectos congénitos, Urgencias) | 840 asistencias técnicas | 144 IPS |
| Jornadas de intensificación | 2 jornadas realizadas (lavado de manos y de erradicación de castigo físico) | 15.284 personas |
| Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud | 28 asistencias de fortalecimiento a talento humano en salud | 344 profesionales en salud de las IPS |

Fuente: Informes mensuales del producto gestión para la atención integral de la primera infancia

Tabla 38 Asistencias técnicas de la gestión para la atención integral de la primera infancia

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|--|----------------------|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Valoración integral en la primera infancia. • Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia. • Prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil. • Detección temprana y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos. • Clasificación diagnóstica del evento IRA aplicando las escalas de severidad. • Lineamiento - Estrategia Salas ERA. | 144 IPS priorizadas | Enero a septiembre 2024 |

Fuente: Informes mensuales del producto gestión para la atención integral de la primera infancia

Para el convenio de octubre a diciembre 2024 se hacen varios ajustes en el producto haciendo énfasis en la gestión de la estrategia sala ERA y se incluye la gestión del Programa Madre canguro dentro de las actividades del producto. Las acciones en IPS priorizadas de ecografía obstétrica para detección temprana de defectos congénitos se trasladan al entorno institucional. Adicionalmente se consideró el producto de carácter distrital operado por la subred norte dado la distribución de IPS mayoritariamente en esta subred, sin embargo, tiene cobertura de IPS de nivel distrital con distribución de estas desde el nivel central.

El producto gestión para la atención integral en la primera infancia busca que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas, implementen de manera efectiva los programas y estrategias de salud pública con énfasis en el Programa Madre Canguro y en el programa de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el que se encuentra la estrategia Sala ERA. A través de la asistencia y acompañamiento técnico se busca el desarrollo de capacidades técnicas y funcionales al interior de las IPS, para el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y la consolidación de condiciones y capacidades institucionales que permitan la atención integral desde la etapa prenatal y hasta la primera infancia a través del fortalecimiento de las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico y tratamiento.

Tabla 39 Población beneficiaria de las actividades y productos de la gestión para la atención integral de la primera infancia, realizadas de octubre a diciembre 2024

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|--|---|---|
| Asistencia técnica para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas | 45 asistencias técnicas | 80 IPS |
| Asistencia técnica a IPS Priorizadas en programa madre canguro y a IPS con atención de parto | 30 asistencias técnicas | 34 IPS |
| Gestión para la atención integral de niños y niñas en la cohorte priorizada de bajo peso al nacer. | Seguimiento nominal para gestión de adherencia del programa madre canguro | 31 niños y niñas con bajo peso al nacer |
| Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud | 12 asistencias de fortalecimiento a talento humano en salud | 80 profesionales en salud de las IPS |

Fuente: Informes mensuales del producto gestión para la atención integral de la primera infancia

Tabla 40 Asistencias técnicas de la gestión para la atención integral de la primera infancia

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|---|----------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Clasificación diagnóstica del evento IRA aplicando las escalas de severidad. Lineamiento - Estrategia Salas ERA. Guías de Práctica clínica: Asma, Bronquiolitis | 80 IPS priorizadas | Octubre a diciembre 2024 |

Fuente: Informes mensuales del producto gestión para la atención integral de la primera infancia

3.1.2.2. Seguridad alimentaria y nutricional:

En el marco de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Secretaría Distrital de Salud focaliza las acciones dirigidas a la población más vulnerable especialmente en niños y niñas menores de 5 años, gestantes y lactantes que habitan en el distrito, reconociendo los múltiples determinantes para la garantía del derecho humano a la alimentación. Lo anterior, ha requerido continuar los esfuerzos en la implementación de estrategias de gestión, acompañamiento y orientación técnica para garantizar la atención integral, dentro de las que se destacan la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), que tiene el propósito de motivar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

De igual manera, durante el primer semestre del 2024 se contó con dos productos relevantes para este propósito: el seguimiento a cohortes de riesgo, y el acompañamiento y fortalecimiento técnico en temas de interés en seguridad alimentaria y nutricional dirigido a profesionales de la salud de las IPS priorizadas

en el Distrito. Para el segundo semestre del año, se condensaron ambos productos en uno solo, en el cual se priorizó el seguimiento a niños y niñas con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla, bajo peso al nacer, y gestantes con obesidad y bajo peso para la edad gestacional, así como la asistencia técnica en el manejo integrado de la desnutrición aguda (Resolución 2350 del 2020), alimentación saludable durante la gestación, la lactancia y la primera infancia.

Además, en la armonización y transformación de las acciones desarrolladas en el PSPIC durante octubre de 2024, en el marco del Modelo “Más Bienestar”, se consolidó un producto que aporta a los propósitos y metas de ciudad establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027 que puntualizan sobre el mejoramiento del estado nutricional de la población durante la primera infancia e infancia y la prevención de la morbimortalidad por desnutrición, el cual se denomina “Gestión en Salud y Nutrición” y se ancla a las acciones desarrolladas a través del Entorno Institucional.

En dicho producto se desarrollan acciones de articulación sectorial, seguimiento a cohortes priorizadas, desarrollo de capacidades al talento humano en salud de las IPS y PSPIC, de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria y acompañamiento para el desarrollo de una estrategia de acompañamiento y educación a familias de niños y niñas con alteraciones nutricionales para apropiación y desarrollo por parte de las instituciones de salud.

En este sentido, durante el 2024, se han desarrollado 2.166 seguimientos a la atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda, 592 de recién nacidos con bajo peso al nacer, 543 de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, 892 de gestantes con obesidad para la edad gestacional y 1.003 de niños y niñas con retraso en talla. Asimismo, se han desarrollado 608 asistencias técnicas en manejo integrado de la desnutrición aguda, promoción de la alimentación infantil, alimentación saludable en mujeres gestantes y madres lactantes, en 480 IPS, con la participación de 1.548 profesionales de la salud de las IPS y 60 profesionales del PSPIC.

Tabla 41 Población beneficiaria de las actividades en seguridad alimentaria y nutricional

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|---|---|--|
| Asistencia técnica para la implementación o sostenibilidad de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) | 781 | 77 IPS |
| Seguimiento y monitoreo a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. | 2 (enero a octubre 2024) | 480 IPS (1.548 profesionales de la salud) 2.166 seguimientos a la atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda, 592 de recién nacidos con bajo peso al nacer, 543 de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, 892 de gestantes con obesidad para la edad gestacional y 1.003 de niños y niñas con retraso en talla. |

Fuente: SEGPLAN 2024, Proyecto de inversión 7830 “Infancia Imparable” y 8141 “Fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad de la salud pública en el marco de la atención primaria social”.

Tabla 42 Asistencias técnicas en seguridad alimentaria y nutricional

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|--|---|------------------------|
| 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII según lo establecido en el lineamiento nacional del Ministerio de Sa- | SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E LIBERTADORES SISS CENTRO ORIENTE E.S.E ANTONIO NARIÑO | Año 2024 |

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|-----------------------------------|--|------------------------|
| <p>Salud y Protección Social.</p> | <p>SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL SISS E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL CLINICA REINA SOFÍA. PEDIÁTRICA Y AVANZADA 125 EUSALUD S.A HOSPITAL MILITAR CENTRAL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DÍA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALPES SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA CANDELARIA SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES SISS CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JORGE SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SISS NORTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL CLINICA DE LA MUJER CLINICA DEL COUNTRY HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO CENTRO MEDICO CAFAM CALLE 48 USS COMPENSAR SUBA CLINICA LA COLINA FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CAFAM CLÍNICA SANTA BÁRBARA CAFAM KENNEDY CLINICA DE OCCIDENTE SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL SISS E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA</p> | |

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|--------------|---|------------------------|
| | SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME SISS SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL DE BOSA SISS SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA | |

Fuente: Directorio IPS IAMII SDS.

3.1.2.3. Gestión y acción para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas

Las acciones desarrolladas a nivel territorial tienen como meta disminuir la tasa de mortalidad de población entre los 30 y 70 años interviniendo el riesgo colectivo, clasificando el riesgo individual y generando un enlace entre las acciones individuales y colectivas por medio de del Plan de Salud Pública – PSPIC.

A través de los entornos cuidadores se operativizan el Plan Estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población en riesgo y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles (2020-2030) y permiten intervenir de manera integral los riesgos para desarrollar enfermedades cardiocerebrovasculares, respiratorias crónicas, Diabetes y neoplasias, favoreciendo prácticas saludables.

A través de los nodos sectoriales e intersectoriales se intervienen los riesgos en diabetes, hipertensión, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente cerebro-vascular (ACV), salud visual auditiva y comunicativa y actividad física, así como en tamizajes para condiciones crónicas no transmisibles – cuestionario breve para el tamizaje de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), test de findrisk para el evaluar el riesgo de diabetes, prueba OMS para identificación de riesgo cardiovascular y pruebas de tamización para identificación temprana cáncer de acuerdo al curso de vida.

A través de la realización de las jornadas de intensificación se promovieron acciones a nivel sectorial e intersectorial, con el fin de incidir en la promoción de hábitos saludables e incidir en las condiciones que generan salud y bienestar.

Tabla 43 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|---|---|---|
| Gestión Para la implementación del plan estratégico y operativo para el abordaje de condiciones crónicas | 517 asistencias Técnicas. | 1248 personas. Jefes de Servicios |
| Asistencias Técnicas en la implementación de la Rutas integrales de antelación para Riesgo en Salud Para Condiciones crónicas | 454 asistencias Técnicas | 2708 personas. Talento Humano de las IPS públicas y Privadas |
| Acciones de Información Educación y Comunicación en las Jornadas de Énfasis. | Jornada de lucha contra los cánceres más prevalentes. Semana de Lucha contra el cáncer de mama y cuello uterino. Día Mundial de la Audición. Día Mundial de la Actividad Física. Día Mundial de la Hipertensión. Día Mundial sin Tabaco. | 59782 personas con acciones de Información, educación y comunicación para el abordaje de condiciones crónicas no transmisibles. |

Fuente: SEGPLAN, Informes Mensuales Subredes

Tabla 44 Asistencias técnicas

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|---|--------------------------------------|------------------------|
| Abordaje integral de Enfermedades Cardio cerebrovasculares y metabólicas. | IPS privadas y públicas y comunidad. | Enero a octubre 2024 |
| Abordaje integral de Enfermedades Crónicas Respiratorias. | IPS privadas y públicas y comunidad. | Enero a octubre 2024 |
| Abordaje integral de Enfermedades Neoplásicas | IPS privadas y públicas y comunidad. | Enero a octubre 2024 |
| Salud Visual y Auditiva | IPS privadas y públicas y comunidad. | Enero a octubre 2024 |
| Promoción y Asesoría en Actividad Física para la Salud | IPS privadas y públicas y comunidad. | Enero a octubre 2024 |

Fuente: SEGPLAN, Informes Mensuales Subredes

3.1.2.4. Fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Ruta Integral en Salud Bucal:

Desde el énfasis de salud bucal se logró el fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entornos Cuidadores, en la implementación de la ruta integral de atención para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno-perinatal. Así mismo, la sensibilización del talento humano, frente a la importancia de la salud bucal y la relación bidireccional con padecimientos cardiovasculares como la diabetes, el cáncer, EPOC y las morbilidades inflamatorias crónicas, lo anterior, con el propósito de lograr un manejo integral del paciente y un correcto direccionamiento a la ruta de salud bucal.

Se realizaron asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con la promoción de hábitos saludables en salud bucal y la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud.

3.1.2.5. Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con salud sexual y la salud reproductiva:

Desde la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas — PSPIC y de la Gestión de Salud Pública — GSP, soportados en la Resolución 518 de 2015, GPAIS realiza el acompañamiento técnico para el fortalecimiento de capacidades al talento humano de la red pública, orientando hacia tres componentes priorizados: (i) salud materno perinatal, (ii) Promoción de DSDR con énfasis en prevención de la maternidad y paternidad no planeadas, cuidado y salud menstrual y (iii) prevención de ITS/VIH, Sífilis y Hepatitis, desarrollando temáticas que promueven el autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos, incidiendo en los determinantes sociales de la salud. Se desarrollaron acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y post evento obstétrico, regulación de la fecundidad, interrupción voluntaria del embarazo, promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 19 años, anticoncepción en la adolescencia.

Desde el componente GPAIS se impulsaron jornadas de intensificación para el abordaje comprensivo de la sexualidad los DSDR así:

*Semana Distrital de la Salud Sexual de los Hombres (acuerdo distrital 296 de 2007)

*Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Tabla 45 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de capacidades en temas priorizados: Salud materno perinatal Promoción DSDR Prevención de ITS/VIH, Sífilis y Hepatitis | 934 asistencias Técnicas | 536 personal del talento humano de IPS |

Fuente: Tablero de Control Sexualidad DDR y Salud Materno perinatal, Determinantes

Tabla 46 Asistencias técnicas

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|---|--|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Prioridad Salud Materno Perinatal Ruta integral de atención en salud integral materno perinatal Recomendaciones prácticas para la atención integral en controles para el cuidado prenatal Signos de alarma obstétricos y respiratorios para la generación de alertas tempranas en la gestación y el puerperio Clasificación del riesgo psicosocial y atención emocional a la gestante Prácticas de cuidado en familia durante la gestación Preparación para el momento del nacimiento y ajustes requeridos para la bienvenida del bebé. Cuidados del puerperio en casa, regreso a las actividades cotidianas (estudio/trabajo) y desarrollo de prácticas de cuidado dentro del nuevo rol de madre y familia con nuevo integrante. Plan de aceleración para reducción de mortalidad materna y perinatal Consulta antenatal por pediatría Nacimiento humanizado Amor, afecto y cuidado del recién nacido (Pautas de crianza) Lactancia Materna Vacunación Asesoría y acceso a la Interrupción voluntaria del Embarazo IVE Acceso a atención por nutrición Acceso a atención por odontología Valoración del riesgo psico-social en gestantes Demanda inducida al curso de Preparación para la maternidad y paternidad. Atención con enfoque poblacional diferencial y de género Estrategia de eliminación de transmisión materno perinatal (VIH, Sífilis, Hepatitis, Chagas) Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Regulación de la fecundidad- acceso a métodos anticonceptivos: énfasis en ampliación de la cobertura en necesidades insatisfechas en anticoncepción de las mujeres y hombres en edad fértil Atención en promoción y mantenimiento de la salud Educación Sexual Integral con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos Atención Integral para Adolescentes y Jóvenes Identificación de factores protectores y factores de riesgo relacionados con actitudes, prácticas, conductas. Generar estrategias que permitan el fortalecimiento de la autonomía reproductiva en hombres y mujeres mediante el acceso a los servicios de salud. Promoción del goce efectivo de la dimensión placentera de la sexualidad desde un enfoque diferencial, poblacional y de género. Estrategias de cuidado y gestión menstrual Otros eventos emergentes de interés en salud pública relacionados con la dimensión Resignificación de la Sexualidad como una dimensión humana Importancia de la Educación Integral para la Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Adolescencia y sexualidad Prevención en Infecciones de transmisión sexual Funciones de la sexualidad (reproductiva, comunicacional/relacional, erótica) | <p>*Subred Integrada de Servicios de Salud Norte</p> <p>*Subred Integrada DE Servicios de Salud Centro Oriente</p> <p>*Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente</p> <p>*Subred Integrada de Servicios de Salud Sur</p> | De enero a septiembre 2024 |

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|--|----------------------|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención diferenciada en servicios de salud • Regulación de la fecundidad • Uso correcto de condón • Prevención del embarazo subsecuente • Prevención de ITS • Sífilis gestacional y congénita • VIH y coinfección TB-VIH • Hepatitis Virales | | |

Fuente: Tablero de Control Sexualidad DDR y Salud Materno Perinatal, Determinantes

3.1.2.6. Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género:

Mediante la implementación de acciones centradas en el Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género, se ha logrado aportar en el cambio actitudinal del personal de salud hacia la atención de las personas usuarias y acudientes en temas de violencias basadas en género y en la profundización de las temáticas relacionadas por parte de las y los profesionales de la salud. Esto ha permitido que el talento humano en salud logre mayor empatía y conocimiento temático desde el enfoque de derechos en las interconsultas y orientaciones a las víctimas, sus familiares o acudientes, igualmente, desde las asistencias técnicas psico jurídicas, se ha logrado actualizar la información en las IPS públicas y privadas sobre los tipos de violencias; rutas de atención intersectorial, normatividades vigentes, fortalecimiento de las rutas legales para la garantía de los derechos de las personas en términos de la violencia basada en género y violencia intrafamiliar. A la par, se ha logrado avanzar en el fortalecimiento de la atención a las víctimas desde una atención empática y de escucha activa; utilizando lenguaje corporal o no verbal como una forma de acercarse a las personas usuarias de las IPS, y como una forma de disminuir los tratos revictimizantes que se pudieran presentar hacia las víctimas. Los logros alcanzados aportan a la humanización de los servicios de salud.

Igualmente, se realizaron acciones de sensibilización a las personas usuarias de las salas de espera en temas relacionados con identificación de violencias, gestión del riesgo en salud en temas de violencias basadas en género e intrafamiliar y sobre el acceso a las rutas de atención en salud e intersectoriales.

En lo que respecta al fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género, durante las acciones implementadas por las 4 Subredes Integradas de Servicios de SISS, se abordaron a 3.782 profesionales y 3.500 personas en las salas de espera de las IPS. Frente al acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas, se abordaron 1.520 profesionales.

Tabla 47 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de población beneficiaria |
|--|------------------------------------|
| Fortalecimiento del Talento humano de IPS en temas relacionados con violencias de género. | 3.782 |
| Sensibilizó a personas en salas de espera de las IPS en temas de violencias: identificación, rutas de atención, etc. | 3.500 |
| Acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas al talento humano en salud | 1.520 |

Fuente: SEGPLAN 20204 SDS

3.1.2.7. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV:

El programa contiene el enfoque de las actividades adaptadas a un área no endémica y al lineamiento

nacional para la gestión y operación del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - Zoonosis y las consideraciones del anexo No. 13 de dicho Lineamiento (mayo 2024), emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Las acciones del programa en la ciudad de Bogotá, hace énfasis en los componentes de atención integral al paciente, la promoción de la salud, la prevención enfocada en la prevención secundaria y terciaria, teniendo en cuenta que en Bogotá no hay transmisión vectorial para las ETV del programa nacional, pero tiene demanda de atención en servicios de salud, por ser la capital de un país endémico para las ETV; en ese sentido, las actividades se enfocan en el escenario institucional.

Frente al componente de Enfermedades Transmitidas por Vectores, se realizaron **351** asistencias técnicas a IPS, identificación, seguimiento a la atención y gestión de **2810** casos de ETV y **260** actividades de información - recomendaciones de autocuidado a viajeros que se desplazan a zonas endémicas con la participación de **3936** personas.

Tabla 48 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|---------------------------|---|--|
| Asistencias Técnicas | 351 | Todo paciente notificado con alguna patología ETV. |
| Seguimiento a casos - ETV | 2810 | Todo paciente notificado con alguna patología ETV. |

Fuente: Bases del Programa ETV – 2024.

Tabla 49 Asistencia técnica

| Tema tratado | Entidad beneficiaria | Fecha de la asistencia |
|-----------------|----------------------|------------------------|
| Sensibilización | 260 | 2024 |

Fuente: Formatos del Programa - ETV – 2024.

3.1.2.8. Programa de Tuberculosis y Lepra:

Se han realizado 1.257 asistencias técnicas en temas relacionadas con el control de la tuberculosis y la eliminación de la lepra, 3.171 visitas domiciliarias a personas con tuberculosis para brindar educación frente a la enfermedad, tratamiento, seguimiento y canalización de personas contactos con riesgo de desarrollar tuberculosis, así como el seguimiento al ingreso del programa de usuarios con tuberculosis sensible y farmacorresistente, para inicio de tratamiento y atención integral abordando un total de 1812 personas.

Tabla 50 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|---|---|------------------------------------|
| Asistencias técnicas para Tuberculosis | 1257 | 2450 |
| Asistencias técnicas a Lepra | 324 | 484 |
| Visitas domiciliarias a personas afectadas por Tuberculosis | 3171 | 3171 |
| Visitas domiciliarias a personas afectadas por Lepra | 62 | 62 |

Fuente: Informe de gestión mensual por localidades 2024

3.1.2.9. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI):

Se implementó la estrategia de atención psicosocial, dando así cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011). Según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social la atención psicosocial, se entiende como “el conjunto de procesos articulados de

servicios que tienen como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario”.

Las acciones fueron realizadas por un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitigan o favorecen la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial.

Al respecto las modalidades de atención psicosocial implementadas fueron:

- a) Atención Psicosocial modalidad individual: Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional que los hechos de violencia han generado en las víctimas. Esta modalidad de atención plantea la posibilidad de realizarse de manera individual propiamente dicha o en grupos cerrados sobre una temática específica.
- b) Atención Psicosocial modalidad familiar: Comprende la familia desde una noción plural, amplia, diversa, no asociada únicamente al vínculo matrimonial ya que puede tomar diversas formas, según los grupos culturalmente diferenciados en donde se releva el derecho de las personas a que configuren sus opciones para establecer una familia libremente. Se comprende a las víctimas del conflicto armado, en un sistema familiar y a éste como un sistema vincular dinámico, cambiante y depositario de funciones de protección, apoyo, reconocimiento, aceptación y construcción de identidad, se reconoce que, en el marco del conflicto armado, dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, por los hechos acontecidos directamente a uno o más integrantes del núcleo familiar. Es así como se hace necesario brindar atención psicosocial a las víctimas, junto con los integrantes de su familia, procurando la reestructuración y fortalecimiento de los vínculos y las funciones de protección y apoyo que tiene.
- c) Atención Psicosocial modalidad comunitaria: Se reconoce que en el marco del conflicto armado las personas víctimas han tenido daños en los vínculos con sus redes de apoyo deteriorándose así el tejido social que constituye su comunidad. Se comprende a las víctimas del conflicto armado como seres sociales y como parte de un sistema comunitario y a éste como vincular dinámico, cambiante y de desarrollo espiritual, cultural, político, social, económico y solidario, se reconoce que, en el marco del conflicto armado, dicho sistema se puede afectar.

Al respecto, en el periodo enero - diciembre se avanzó en el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado; en este sentido han ingresado un total de 4679 personas (3195 mujeres y 1484 hombres. De los cuales 42 personas se autoreconocen como LGBTI) a los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 1540 personas (1164 mujeres y 376 hombres. De los cuales 24 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar ingresaron 817 familias compuestas por 2119 personas (1372 mujeres y 747

hombres. De los cuales 16 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria ingresaron 68 organizaciones compuestas por 1020 personas (659 mujeres y 361 hombres. De los cuales 2 personas se autoreconocen como LGBTI).

En este mismo periodo han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 3393 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1037 personas (766 mujeres y 271 hombres. De los cuales 16 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar 574 familias compuestas por un total de 1507 personas (970 mujeres y 537 hombres. De los cuales 14 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 57 organizaciones, compuestas por 849 personas (547 mujeres y 302 hombres. De los cuales 2 personas se autoreconocen como LGBTI)

A corte diciembre se han realizado 6323 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 3252 personas 2118 mujeres y 1134 hombres.

A su vez, la Secretaría Distrital de Salud avanza en la implementación de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación.

Tabla 51 Población beneficiaria de las actividades y productos

| Actividad o producto | Cantidad de acciones o productos ejecutados | Cantidad de población beneficiaria |
|---|---|------------------------------------|
| Procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos para personas víctimas del conflicto armado, en las diferentes modalidades de atención | 3.393 | 3.393 |
| Acciones de promoción y prevención en salud para población víctima del conflicto armado | 6.323 | 3.252 |

Fuente: SEGPLAN – Proyecto de Inversión 7832 y Proyecto de Inversión 8145 enero – diciembre 2024.

3.1.2.10. Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Objetivo y alcance: Realizar acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, con el fin de garantizar la adecuada operación de este incluyendo vacunación COVID-19 y otras vacunas que ingresen al Programa, y así aportar al mejoramiento de las coberturas de vacunación en la población sujeto en el Distrito Capital.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI está dirigido a diferentes grupos de la población con el objetivo de prevenir enfermedades mediante la vacunación. La población afectada o beneficiada por este programa incluye: el 100% de recién nacidos, niños, niñas y adolescentes, así como mujeres gestantes, y personas de 60 años y más.

Entre los alcances el programa se encuentra:

- Fortalecer las estrategias de vacunación en las localidades de las subredes integradas de servicios de salud con bajas coberturas, las cuales deben realizar esfuerzos para reducir las brechas, a través de la implementación de intervenciones diferenciadas de acuerdo con cada territorio.
- Monitorear y fortalecer la operación de los Sistemas de Información: Aplicativo PAI 2.0 Bogotá y PAIWEB 2.0 Nacional disponibles en el Distrito Capital.

- Realizar asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- vacunadoras, frente al cumplimiento de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluido la vacunación contra COVID-19 y otras vacunas que ingresen al Programa.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: La Secretaría Distrital de Salud, firme en su compromiso de revitalizar la inmunización como un bien público esencial para la salud universal, continuó desarrollando e implementando estrategias innovadoras para fortalecer los procesos de vacunación en la ciudad, toda vez que, la vacunación es una de las herramientas más efectivas para la prevención de enfermedades, y la Secretaría continúa trabajando para garantizar que toda la población pueda acceder a ella de manera oportuna y eficaz.

Durante el año 2024, la entidad intensificó sus esfuerzos para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el objetivo de asegurar la protección de la ciudadanía frente a enfermedades prevenibles especialmente con la vacuna contra el VPH. Estas acciones se centraron en llegar a cada rincón del territorio capitalino, adaptándose a las necesidades y particularidades de cada comunidad.

Es importante recordar que, al inicio del año 2024, la vacuna contra el VPH solo estaba autorizada a nivel nacional para niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años. Por ello, desde esta administración se realizaron diversas gestiones y comunicados dirigidos al MSPS, con el objetivo de ampliar los rangos de edad y así incrementar el acceso a la vacunación, dando paso a la primera vacuna universal para adolescentes. Esta solicitud fue aprobada por el Ministerio, a mediados del mes de julio, extendiendo la cobertura hasta los 14 años, y en octubre se amplió hasta los 17 años.

Entre las principales acciones propias del programa y estrategias implementadas en la ciudad, encontramos:

- Promover la adopción y socialización de los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación con las subredes, EAPB, el sector educativo, los entornos y los programas pertenecientes a la Subsecretaría de Salud Pública. En total, se llevaron a cabo 8 jornadas, con una intensificación en el segundo semestre, y cada una de ellas tuvo un enfoque específico en su desarrollo.
- Campaña de comunicación participativa bajo el lema “Vacúnate y sé un Vacán”, con el objetivo de promover la vacunación. La iniciativa empleó personajes tradicionales y familiares, como vacas animadas, para conectar emocionalmente con la población, facilitando la comprensión del mensaje. Esta estrategia no solo se alinea con la campaña nacional, sino que ha logrado captar la atención y el apoyo de los ciudadanos mediante un formato cercano y amigable. Además, ha permitido resaltar la importancia de todas las vacunas con especial énfasis en la vacunación contra el VPH.
- Alianzas estratégicas con actores público-privados como Acecolombia, Corparques, Asocoldro, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Liga Colombiana contra el Cáncer, entre otros. Estas alianzas han permitido mejorar la visibilidad del programa, gestionar incentivos para la población objetivo, expandir el alcance de las campañas comunicativas y el fortalecimiento técnico de equipos de salud, beneficiando a un mayor número de personas.
- Fortalecimiento de capacidades ha sido clave. A través de diversas actividades de educación en salud

pública, como foro de Actualización en vacunación con la Sociedad Colombiana de Pediatría –SCP– 150 participantes, webinars, teams y asistencias técnicas, se sensibilizó tanto en el sector salud como en la comunidad en general. Este esfuerzo busca garantizar que la población esté bien informada sobre la importancia de las vacunas y cómo acceder a ellas.

- Una de las innovaciones más destacadas en este proceso ha sido la creación de la primera mesa de expertos en vacunación. Este espacio ha permitido un enriquecedor diálogo de saberes, donde se analizan las estrategias actuales y se proponen nuevas iniciativas que puedan mejorar aún más el programa. La mesa también está diseñada para identificar áreas de oportunidad y proponer ajustes que optimicen la cobertura y efectividad de las vacunaciones.
- Mesa de Coordinación Territorial, un espacio de gestión gerencial donde los diversos actores clave se reúnen para crear nuevas estrategias que mejoren el cumplimiento de los biológicos trazadores del programa. Esta mesa tiene la visión de promover la innovación y asegurar que las estrategias de vacunación sean más efectivas, inclusivas y accesibles para todos los ciudadanos.
- Jornadas masivas de vacunación en las distintas localidades de la ciudad, en las que los equipos de vacunación extramural se desplazaron a los barrios para ofrecer las vacunas a la población. Estas jornadas incluyeron diversas tácticas como la vacunación "casa a casa", concentraciones en puntos estratégicos, seguimientos domiciliarios y actividades comunitarias, todas orientadas a garantizar que nadie se quede sin la protección necesaria. Gracias a estas acciones, la ciudad ha logrado contar con más de 120 equipos extramurales, los cuales representan aproximadamente el 30% de las vacunaciones realizadas en Bogotá. Además de aplicar las vacunas, estos equipos desempeñan un papel fundamental en la sensibilización y educación en salud dentro de las comunidades, promoviendo la vacunación no solo como un derecho fundamental de la ciudadanía, sino también como una responsabilidad colectiva que contribuye a la protección de la salud pública y el bienestar general. Así, se refuerza el compromiso con la salud universal y se asegura que cada persona tenga acceso a la inmunización de manera oportuna y eficaz.
- El fortalecimiento de los sistemas de información también ha sido una prioridad. Con un enfoque en el seguimiento nominal, se ha logrado una mejor coordinación con los aseguradores y otros sectores relevantes, lo que facilita la toma de decisiones basadas en datos actualizados y precisos.
- Generación la circular 023 de 2024 intensificación de acciones para mejorar el resultado de las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones y revitalizar la vacunación como un bien público para la salud universal.
- En el ámbito sectorial, se ha fortalecido la colaboración con entidades clave como las Secretarías de Educación, Integración Social y el ICBF. Estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la implementación de estrategias de seguimiento nominal, asegurando que todas las personas que necesitan la vacuna reciban la atención adecuada. Gracias a estos esfuerzos, logramos alcanzar más de 400 instituciones educativas con el programa de vacunación, donde la vacuna que más se aplicaba previa firma del consentimiento informado por parte de cuidadores fue VPH. Además, se ha llevado a cabo un proceso de sensibilización dirigido a la comunidad educativa, padres, madres y cuidadores, resaltando la importancia de la vacunación. Esto permitió que la ciudadanía acudiera a los más de 200

puntos de vacunación disponibles en el distrito. En el contexto de esta articulación, podemos mencionar los siguiente:

- Bogotá ha implementado un Tablero Interactivo en el Observatorio Distrital de Salud 'SaluData', en el que la ciudadanía podrá consultar información de los avances de vacunación por sectores, la cual se actualiza mediante la interacción de datos nominales.
- Esta herramienta permite visualizar y realizar un seguimiento detallado de los avances de coberturas en la población sujeto del programa, desglosando datos por sector, localidad, vacuna e institución.
- El tablero interactivo de sectores se encuentra publicado en la página del observatorio de salud 'SaluData'; es una herramienta pública, sin restricción de consulta, que le permitirá a la ciudadanía y a los actores comprometidos consultar de manera rápida el avance del programa de vacunación en la institución de su interés (colegio, jardín, unidad operativa, entre otros).

Antes de iniciar el análisis de los indicadores trazadores del programa, es fundamental precisar que la cobertura hace referencia al cumplimiento de las metas programáticas, también conocidas como metas administrativas, las cuales son asignadas desde el nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este informe tiene como objetivo evaluar el cumplimiento del programa durante el año 2024, centrado en el seguimiento de los trazadores correspondientes a niños y niñas menores de un año y de un año de edad, así como el progreso alcanzado en la vacunación contra el VPH en niñas de 9 años.

Tabla 52 Cumplimiento en metas de vacunación, comparativos años 2023 / 2024. Bogotá

| Población | 2023 | | 2024* | |
|--|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Nº vacunados/as | % cumplimiento | Nº vacunados/as | % cumplimiento |
| Niños/as menores de un año con 3ª dosis de pentavalente* | 61.690 | 87.3 | 56.683 | 92.6 |
| Niños/as de un año con dosis de triple viral | 62.977 | 87.6 | 58.834 | 92.7 |
| Niños/as de cinco años con segundo refuerzo de DPT | 73.674 | 82.5 | 66.924 | 81.7 |
| Niñas de 9 años con dosis de vacuna contra VPH | 19.140 | 41.1 | 25.400 | 54.7 |

Fuente: Meta de población de 0 a un año asignada para el 2024 por el MSPS para Bogotá, y de niños/as de 9 años meta proyección DANE CNP 2018 proyección a 2023 y 2024 ajuste post COVID-19. Vacunados/as: corresponde a reporte mensual de vacunación. Enero-diciembre 2023/2024. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud Bogotá

Como se puede observar, se ha logrado un avance significativo en comparación con el año 2023 en el cumplimiento de los tres trazadores durante el 2024. En el caso de los niños y niñas menores de 2 años, la ciudad está cerca de alcanzar un cumplimiento igual o superior al 95%. Otro avance destacable se ha registrado en la vacunación contra el VPH en niñas de 9 años, donde se observa un incremento considerable. Este progreso puede atribuirse a las múltiples estrategias de difusión y sensibilización implementadas tanto por el Distrito como por el gobierno nacional. Las campañas informativas, los esfuerzos comunitarios y la colaboración interinstitucional han sido esenciales para aumentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación, lo que ha contribuido a una mayor cobertura en este grupo etario.

Entre los impactos generados se encuentra el avance de vacunación con VPH, en el año 2024 se vacunaron 24.570 dosis en niñas de 9 años y 21.936 dosis en niños de 9 años, para un total de 46.506 niñas y niños

de 9 años, de un total de 89.835 niñas y niños, con un avance de 51,6%, con incremento cercano al 14% comparado con el año 2023.

Respecto al total población de 9 a 17 años para VPH, se vacunaron 61.762 niñas y adolescentes y 74.634 niños y adolescentes, para un total de 136.396 dosis aplicadas en Bogotá como se muestra en la siguiente gráfica.

A continuación, se presentan resultados de trazadores del programa en niños y niñas menores de cinco años:

Tabla 53 Coberturas de vacunación de niños y niñas menores de un año. Según localidad. Bogotá. 2024

| Localidad | Meta niño/a < de un año | Niños/as menores de un año | | | | | |
|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------|-----------------|------|--------------|------|
| | | Antipolio 3a | | Pentavalente 3a | | Rotavirus 2a | |
| | | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % |
| 01 Usaquén | 4709 | 5069 | 107,6 | 5067 | 108 | 4972 | 106 |
| 02 Chapinero | 2844 | 3821 | 134,4 | 3821 | 134 | 4422 | 155 |
| 03 Santa Fe | 270 | 243 | 90,0 | 244 | 90 | 233 | 86 |
| 04 San Cristóbal | 2628 | 2704 | 102,9 | 2701 | 103 | 2520 | 96 |
| 05 Usme | 2900 | 2314 | 79,8 | 2314 | 80 | 1923 | 66 |
| 06 Tunjuelito | 916 | 1222 | 133,4 | 1222 | 133 | 1127 | 123 |
| 07 Bosa | 3118 | 4579 | 146,9 | 4579 | 147 | 4382 | 141 |
| 08 Kennedy | 8320 | 6270 | 75,4 | 6261 | 75 | 6048 | 73 |
| 09 Fontibón | 2234 | 2186 | 97,9 | 2188 | 98 | 1992 | 89 |
| 10 Engativá | 2684 | 3006 | 112,0 | 3005 | 112 | 2825 | 105 |
| 11 Suba | 6703 | 5638 | 84,1 | 5640 | 84 | 5589 | 83 |
| 12 Barrios Unidos | 2700 | 4146 | 153,6 | 4146 | 154 | 4119 | 153 |
| 13 Teusaquillo | 3919 | 2292 | 58,5 | 2291 | 58 | 2599 | 66 |
| 14 Los Mártires | 114 | 109 | 95,6 | 109 | 96 | 106 | 93 |
| 15 Antonio Nariño | 2574 | 1976 | 76,8 | 1977 | 77 | 2016 | 78 |
| 16 Puente Aranda | 3689 | 3408 | 92,4 | 3409 | 92 | 3797 | 103 |
| 17 La Candelaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 Rafael Uribe | 2657 | 2493 | 93,8 | 2492 | 94 | 2736 | 103 |
| 19 Ciudad Bolívar | 3964 | 5203 | 131,3 | 5203 | 131 | 4652 | 117 |
| 20 Sumapaz | 25 | 14 | 56,0 | 14 | 56 | 15 | 60 |
| Bogotá | 61231 | 56693 | 92,6 | 56683 | 92,6 | 56073 | 91,6 |

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2024. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Tabla 54 Coberturas de vacunación en niños y niñas de un año. Según localidad. Bogotá. 2024

| Localidad | Meta un año | Un año | | | | | | | | 18 a 23 meses | | | |
|------------------|-------------|----------------|-------|-------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------------------|-------|
| | | Triple viral 1 | | Neumococo R | | Varicela 1 | | Hepatitis A única | | Triple viral R1 | | Fiebre amarilla única | |
| | | Vacuna-dos | % | Vacuna-dos | % | Vacuna-dos | % | Vacuna-dos | % | Vacuna-dos | % | Vacuna-dos | % |
| 01 Usaquén | 5491 | 5251 | 95,6 | 5120 | 93,2 | 5226 | 95,2 | 5251 | 95,6 | 4681 | 85,2 | 4704 | 85,7 |
| 02 Chapinero | 3068 | 3310 | 107,9 | 3210 | 104,6 | 3281 | 107,0 | 3272 | 106,7 | 2551 | 83,2 | 2452 | 79,9 |
| 03 Santa Fe | 248 | 257 | 103,5 | 244 | 98,3 | 265 | 106,7 | 262 | 105,5 | 208 | 83,8 | 201 | 81,0 |
| 04 San Cristóbal | 3514 | 3650 | 103,9 | 3391 | 96,5 | 3762 | 107,1 | 3717 | 105,8 | 3712 | 105,6 | 3728 | 106,1 |
| 05 Usme | 1856 | 2769 | 149,2 | 2646 | 142,6 | 2802 | 151,0 | 2795 | 150,6 | 2762 | 148,8 | 2788 | 150,2 |
| 06 Tunjuelito | 1283 | 1327 | 103,4 | 1285 | 100,1 | 1352 | 105,3 | 1344 | 104,7 | 1281 | 99,8 | 1287 | 100,3 |
| 07 Bosa | 3172 | 5578 | 175,9 | 5489 | 173,0 | 5695 | 179,5 | 5605 | 176,7 | 5232 | 164,9 | 5220 | 164,6 |
| 08 Kennedy | 10281 | 6977 | 67,9 | 6812 | 66,3 | 7059 | 68,7 | 7020 | 68,3 | 6900 | 67,1 | 6782 | 66,0 |
| 09 Fontibón | 2495 | 1934 | 77,5 | 1911 | 76,6 | 1948 | 78,1 | 1945 | 78,0 | 1752 | 70,2 | 1868 | 74,9 |

| Localidad | Meta un año | Un año | | | | | | | | 18 a 23 meses 18 meses | | | |
|-------------------|-------------|----------------|-------|-------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|---------------------------|-------|-----------------------|-------|
| | | Triple viral 1 | | Neumococo R | | Varicela 1 | | Hepatitis A única | | Triple viral R1 | | Fiebre amarilla única | |
| | | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % |
| 10 Engativá | 2939 | 2783 | 94,7 | 2785 | 94,8 | 2807 | 95,5 | 2804 | 95,4 | 2520 | 85,7 | 2509 | 85,4 |
| 11 Suba | 6537 | 5343 | 81,7 | 5235 | 80,1 | 5390 | 82,4 | 5353 | 81,9 | 4936 | 75,5 | 4943 | 75,6 |
| 12 Barrios Unidos | 2891 | 4933 | 170,7 | 4872 | 168,5 | 4986 | 172,5 | 4981 | 172,3 | 4293 | 148,5 | 4325 | 149,6 |
| 13 Teusaquillo | 4892 | 1886 | 38,6 | 1956 | 40,0 | 1893 | 38,7 | 1905 | 38,9 | 1810 | 37,0 | 1753 | 35,8 |
| 14 Los Mártires | 158 | 100 | 63,1 | 98 | 61,9 | 107 | 67,5 | 107 | 67,5 | 102 | 64,4 | 106 | 66,9 |
| 15 Antonio Nariño | 2309 | 1795 | 77,7 | 1835 | 79,5 | 1792 | 77,6 | 1796 | 77,8 | 1827 | 79,1 | 1779 | 77,0 |
| 16 Puente Aranda | 4514 | 3068 | 68,0 | 3103 | 68,7 | 3094 | 68,5 | 3080 | 68,2 | 2587 | 57,3 | 2582 | 57,2 |
| 17 La Candelaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 Rafael Uribe | 3002 | 2265 | 75,4 | 2268 | 75,5 | 2292 | 76,3 | 2289 | 76,2 | 2024 | 67,4 | 2024 | 67,4 |
| 19 Ciudad Bolívar | 4804 | 5586 | 116,3 | 5380 | 112,0 | 5697 | 118,6 | 5644 | 117,5 | 5300 | 110,3 | 5274 | 109,8 |
| 20 Sumapaz | 26 | 22 | 85,8 | 19 | 74,1 | 22 | 85,8 | 22 | 85,8 | 25 | 97,4 | 25 | 97,4 |
| Bogotá | 63481 | 58834 | 92,7 | 57659 | 90,8 | 59470 | 93,7 | 59192 | 93,2 | 54503 | 85,9 | 54350 | 85,6 |

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2024. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Tabla 55 Coberturas de vacunación en niños y niñas de cinco años. Según localidad. Bogotá. 2024

| Localidad | Meta cinco años | Cinco años | | Cinco años | | Cinco años | |
|-------------------|-----------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | | DPT R2 | | Polio R2 | | Varicela R | |
| | | Vacunados | % | Vacunados | % | Vacunados | % |
| 01 Usaquén | 6422 | 5304 | 82,6 | 5282 | 82,2 | 4265 | 66,4 |
| 02 Chapinero | 4144 | 2929 | 70,7 | 2917 | 70,4 | 2155 | 52,0 |
| 03 Santa Fe | 315 | 311 | 98,7 | 306 | 97,1 | 308 | 97,8 |
| 04 San Cristóbal | 3301 | 3653 | 110,7 | 3642 | 110,3 | 3668 | 111,1 |
| 05 Usme | 2548 | 3351 | 131,5 | 3324 | 130,5 | 3356 | 131,7 |
| 06 Tunjuelito | 1140 | 1882 | 165,1 | 1873 | 164,3 | 1886 | 165,4 |
| 07 Bosa | 5449 | 5999 | 110,1 | 5964 | 109,5 | 6038 | 110,8 |
| 08 Kennedy | 12566 | 8265 | 65,8 | 8221 | 65,4 | 8358 | 66,5 |
| 09 Fontibón | 3653 | 2494 | 68,3 | 2466 | 67,5 | 2174 | 59,5 |
| 10 Engativá | 3904 | 3824 | 98,0 | 3813 | 97,7 | 3848 | 98,6 |
| 11 Suba | 8626 | 7017 | 81,3 | 7022 | 81,4 | 6597 | 76,5 |
| 12 Barrios Unidos | 3871 | 3296 | 85,1 | 3288 | 84,9 | 3273 | 84,6 |
| 13 Teusaquillo | 5164 | 2471 | 47,9 | 2462 | 47,7 | 2292 | 44,4 |
| 14 Los Mártires | 135 | 103 | 76,3 | 102 | 75,6 | 103 | 76,3 |
| 15 Antonio Nariño | 4155 | 2714 | 65,3 | 2701 | 65,0 | 2687 | 64,7 |
| 16 Puente Aranda | 5036 | 3667 | 72,8 | 3613 | 71,7 | 3689 | 73,3 |
| 17 La Candelaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 Rafael Uribe | 4756 | 3266 | 68,7 | 3246 | 68,3 | 3274 | 68,8 |
| 19 Ciudad Bolívar | 5101 | 6352 | 124,5 | 6288 | 123,3 | 6308 | 123,7 |
| 20 Sumapaz | 25 | 26 | 104,0 | 23 | 92,0 | 26 | 104,0 |
| Bogotá | 81916 | 66924 | 81,7 | 66553 | 81,2 | 64305 | 78,5 |

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2023. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Preliminar

Asistencias técnicas: Durante el año, se completaron todos los seguimientos programados, los cuales se reportan mensualmente a la meta 38 a través del aplicativo que integra las acciones del proyecto de inversión 8141. Este proceso incluye 173 seguimientos a las subredes para evaluar el cumplimiento de los componentes del programa, así como la validación de los reportes mensuales de vacunación, que abarcan las dosis aplicadas, el movimiento de inmunobiológicos y los dispositivos médicos.

Se generaron seguimientos técnicos en PAI a las 17 EAPB (110) de acuerdo con las acciones establecidas en los planes de acción de cierre 2023 y de ejecución del 2024, orientados en el cumplimiento de las coberturas de vacunación por las 17 aseguradoras del Distrito.

Se dio cumplimiento al 100% de la programación de las asistencias técnicas mensuales distritales programadas, donde se presentó el avance de coberturas por localidad y EAPB, las acciones de intensificación a desarrollar, además de socializar temas de interés para el programa como son la epidemiología de los eventos inmunoprevenibles, los eventos adversos asociados a la vacunación, farmacovigilancia, tecnovigilancia, resultados y avances en vacunación COVID-19 e influenza, conciliación para pagos de vacunas COVID-19, actualización en esquema de vacunación infantil y de adulto, actualización en esquemas atrasados, habilitación de servicios de vacunación según resolución 3100 de 2019, resoluciones para vacunación COVID-19, sistema de información, red de frío y estrategias de vacunación, entre otros.

3.1.2.11. Productos étnicos: “Más Bienestar para la comunidad Afro” y “Más Bienestar para la comunidad Palenquera”

A partir de octubre de 2024 se inició la implementación de los productos “*Más Bienestar para la comunidad Negra*” y “*Más Bienestar para la comunidad Palenquera*”, apuestas de alcance distrital que reconocen a las comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras, como actores fundamentales en la construcción de soluciones desde y para ellas. Estos productos, a través de procesos participativos, buscan identificar necesidades específicas y co-construir respuestas que fortalezcan su base comunitaria, promoviendo alternativas de intervención desde un enfoque ascendente, es decir, diseñadas desde las comunidades hacia las instancias institucionales.

El producto “*Más Bienestar para la Comunidad Negra*” aborda tres dimensiones clave: Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Mental (SM). Por su parte, el producto “*Más Bienestar para la Comunidad Palenquera*” se focaliza en la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en concordancia con las prioridades identificadas por esta población.

En este contexto, se plantea un trabajo conjunto con las comunidades para avanzar en un proceso dialéctico que valore su instancia representativa y la implementación de acciones alineadas con la Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera (CONPES Distrital 39 de 2023).

Al cierre de 2024, los equipos operativos para la ejecución de ambos productos aún se encontraban en proceso de conformación, por lo que no se registran avances en términos de población intervenida.

3.1.3. Proceso transversal de Análisis y políticas para el bienestar de los territorios 2024.

El gobierno distrital comprende las políticas públicas como un proyecto colectivo que favorece la cooperación entre diferentes sectores y actores públicos y privados que responden a problemas socialmente relevantes, estas contemplan alternativas de solución para alcanzar metas a través de acuerdos y compromisos. Es así como el sector salud a través de la Gestión de las Políticas Públicas, a nivel distrital y local, aporta a la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de estas; estableciendo sinergias sectoriales, intersectoriales y comunitarias para generar respuestas a las necesidades y expectativas sociales y ambientales de quienes habitan los territorios.

En este sentido se planteó el proceso transversal de Gestión y Análisis de políticas para el Bienestar en los territorios con el objetivo de incidir en las decisiones gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito, a través del fortalecimiento de la gestión y el análisis de las políticas públicas para el mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud.

El proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios hace parte de la Gestión de la Salud Pública-GSP- y aporta a la orientación de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC. Está constituido por tres interacciones integrales e integradas denominadas:

- Gestión Intersectorial de Políticas Públicas
- Acción estratégica sectorial local
- Análisis en el marco de las Políticas Públicas

Para comprender el alcance del proceso es necesario reconocer que las políticas públicas se constituyen en instrumentos de planeación para dar solución a los problemas públicos, convocando a los diferentes sectores, otros actores de interés y la comunidad, y gestionando los recursos necesarios en su implementación¹⁷.

En concordancia, el proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios es estratégico, dinámico y permite materializar la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios para la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de las políticas, incidiendo y contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial, intersectorial, con participación social a problemas sociales que afectan la salud y la vida de las poblaciones y sus territorios.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Durante el año 2024, el equipo del proceso transversal de gestión y análisis de políticas tuvo varios cambios de tipo estructural, administrativo, pero manteniendo su esencia en lo técnico. En promedio el equipo se conformó por 180 personas en todo el distrito, quienes son las encargadas de la gestión y el análisis de las políticas en las localidades del Distrito. La ejecución se dio a través de 3 interacciones:

- a) Acción estratégica sectorial local: Esta interacción partió del reconocimiento del territorio y la identificación de situaciones o condiciones que llamaban a la acción conjunta entre actores del sector, otros sectores y comunidad, en este sentido para la agenda estratégica del primer semestre 2024 se establecieron 99 acciones conjuntas de las cuales 66 tuvieron un cumplimiento del 100% y para la agenda

¹⁷ ¹⁷ Secretaría de Planeación Distrital. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas, 2022

estratégica del segundo semestre 2024 fueron 66 acciones conjuntas de las cuales 54 tuvieron un cumplimiento del 100%, las demás acciones conjuntas tuvieron dificultad en la gestión debido a actividades que se concertaron en el momento de la planeación, pero que no lograron ejecutarse al 100%.

Lo anterior, permitió ir más allá de las prioridades establecidas en el marco de las políticas públicas, comprendiendo las dinámicas de cada una de las localidades del distrito y el potencial de la intersectorialidad cuando se realiza una lectura compartida de necesidades y se coordina la respuesta de acuerdo con el alcance de cada uno de los actores involucrados.

- b) Gestión Intersectorial de Políticas Públicas: En la Gestión intersectorial se suscribieron 1.720 compromisos intersectoriales en el 2024 de los cuales se cumplieron 1.632 lo que equivale al 95%, además, se realizó el seguimiento a las políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia, juventud, adultez, envejecimiento y vejez, familias, discapacidad, LGBTI, Mujer y equidad de géneros, habitabilidad en calle, trabajo, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, salud mental, SPA, flujos migratorios, ruralidad, indígena, rrom, raizal, afrodescendiente, las cuales lograron en su mayoría un cumplimiento por encima del 90%. Lo anterior, se vio afectado por demoras en la contratación del talento humano por lo cual no se lograron gestionar en algunos meses el porcentaje de avance programado para las políticas.

Cada delegación de política pública participó en los espacios o instancias propios de cada política, aportó al cumplimiento del plan operativo de la instancia, y realizó la gestión de acciones para el aporte al cumplimiento al plan de acción de la política.

- c) Análisis en el Marco de la Políticas Públicas

Para los productos relacionados con la interacción de Análisis en el marco de las políticas se contó con la entrega de documentos (productos) por las cuatro 4 subredes definidos así:

- ✓ Para el producto Análisis Integrado Local, actualmente denominado Análisis de Acciones en el Marco de las Políticas, se elaboraron 20 documentos (1 por localidad), con análisis que partieron de 6 políticas priorizadas: Mujer, Discapacidad, Infancia, Habitanza en Calle, Vejez y SAN. Así mismo, se realizaron 20 Policy brief (1) por localidad de acuerdo con las políticas priorizadas y 20 documentos (1) por localidad, con recomendaciones técnicas para la implementación de prioridades en el PSPIC 2024. Se trabajaron en recomendaciones técnicas a través de un (1) Policy por Subred, con recomendaciones técnicas de carácter intersectorial.
- ✓ Para el producto denominado análisis temático, actualmente denominado análisis poblacional y temático en el marco de las políticas públicas, se contó con el ACCVSYE Diferencial – Población en Condición de Habitanza en Calle (CHC), el cual tuvo como propósito dar cuenta de la situación de salud y de los abordajes, sectoriales e intersectoriales, que direccionan las acciones frente a esta población en los territorios locales del Distrito. Por otro lado, se analizaron las situaciones de violencia (sexual, física, psicológica, etc.) basadas en la orientación sexual y la identidad de género al interior de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en dos niveles. Contando como resultados con dos (2) documentos distritales. Adicionalmente se trabajaron en dos (2) documentos de análisis para las políticas de SPA (Centro Oriente y Sur) y Salud Oral (Suroccidente y Norte), con recomendaciones técnicas para la inclusión en los nuevos planes de las políticas.

- ✓ Frente al producto Fortalecimiento local de análisis poblacionales y de momento de curso, actualmente incluido en el producto anterior, se cuenta con: Un (1) Policy con recomendaciones para la construcción de ACCVSYE de las poblaciones étnicas en Bogotá, Un (1) documento de análisis en respuesta a las necesidades en salud de la Zona de reserva Campesina (ZRC), Un (1) documento de análisis del despliegue de la estrategia Kilombos en Bogotá y Un (1) documento de análisis sobre la APS Intercultural en el marco de los contratos interadministrativos.
- ✓ Por último, se realizaron los Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (AC-CVSyE) de poblaciones diferenciales-étnicas se da en el marco de los compromisos de políticas para las poblaciones étnicas del distrito, para lo cual se realiza la construcción de los documentos de análisis para las poblaciones: Muisca Bosa, Raizal, Indígena, Negra, Afrodescendientes y Palenqueras, los cuales se consolidan a través de equipos de trabajo con pertenencia étnica en el distrito. Estos productos cerraron en 2024.

A continuación, se relacionan los productos del proceso transversal y su ejecución:

Tabla 56 Productos del proceso transversal y su ejecución, 2024

| Producto | Ejecución año 2024 |
|---|--|
| Agenda estratégica local | 99 acciones conjuntas primer semestre 66 acciones conjuntas segundo semestre 40 documentos balance de la agenda estratégica local |
| Informe de Gestión Intersectorial | Suscripción de 1.720 compromisos intersectoriales de los cuales se cumplieron 1.632, lo que equivale a 95%. Seguimiento a la Política Pública SAN con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 95%. Seguimiento a la Política Pública Familias con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (19) por encima del 90%. Seguimiento a la Política Pública Mujer y equidad de géneros con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (18) por encima del 98%. Seguimiento a la Política Pública LGBTI con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (18) por encima del 96%, exceptuando Sumapaz que no tiene esta delegación. Seguimiento a la Política Pública Discapacidad con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (18) por encima del 98%. Seguimiento a la Política Pública Envejecimiento y Vejez con porcentaje de cumplimiento en las localidades del distrito (19) por encima del 96%, exceptuando Sumapaz que no tiene esta delegación. Seguimiento a la Política Pública Salud Mental con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (18) por encima del 98%. Seguimiento a la Política Pública SPA con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (17) por encima del 95%, exceptuando Sumapaz que no tiene esta delegación. Seguimiento a la Política Pública Habitabilidad en Calle con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (17) por encima del 90%, exceptuando Sumapaz que no tiene esta delegación. Seguimiento a la Política Pública Infancia con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (17) por encima del 94%. Seguimiento a la Política Pública Juventud con porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las localidades del distrito (17) por encima del 87%, exceptuando Sumapaz que no tiene esta delegación. Seguimiento a la Política Pública Salud Ambiental con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 98%. |
| Informe de Gestión Intersectorial políticas étnicas | Suscripción de 77 compromisos intersectoriales de los cuales se cumplieron 75, lo que equivale a 97%. Seguimiento a la Política Pública Indígena con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 99,4%. Seguimiento a la Política Pública Rrom con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 94,1%. Seguimiento a la Política Pública Afrodescendiente con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 96,5%. Seguimiento a la Política Pública Raizal con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 97,5%. |

| Producto | Ejecución año 2024 |
|--|--|
| Informe de Gestión Intersectorial Salud Oral y políticas de Trabajo decente y digno, Adultez | Suscripción de 152 compromisos intersectoriales de los cuales se cumplieron 146, lo que equivale a 96% Seguimiento a la Política Pública de y para la Aduldez con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 94.8%. Seguimiento a la Política Pública Trabajo Decente y Digno con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 98.6%. Seguimiento a Salud Oral con porcentaje de cumplimiento en todas las localidades del distrito por encima del 94.2%. |
| Análisis en el marco de las políticas | Porcentaje de ejecución del plan de trabajo para el análisis para las políticas: - 100% de cumplimiento con entrega de 2 documentos por localidad y 1 por subred (vigencias hasta el 16 octubre para cada subred). Porcentaje de ejecución del plan de trabajo para el análisis para las políticas: - 100% cumplimiento con entrega de 1 documento por subred (vigencias 17 octubre hasta 30 noviembre para cada subred). - 12,5% cumplimiento avance en plan de trabajo (del 2 diciembre al 30 diciembre para cada subred). |
| Análisis Poblacionales | Porcentaje de ejecución del plan de trabajo (sólo Suroccidente hasta el 16 de octubre 2024): - 100 % cumplimiento con entrega de 4 documentos con análisis distrital. Porcentaje de Avances en las actividades proyectadas por los núcleos temáticos en plan de trabajo por Subred para componente análisis poblacional (todas las subredes desde el 17 octubre: - 16 octubre al 1 diciembre: 100% cumplimiento con entrega de 1 documento por subred - 2 diciembre al 30 diciembre: 12,5% cumplimiento de acuerdo con el plan de trabajo. |

Fuente: construcción propia Análisis y políticas para el bienestar de los territorios

Así mismo, desde el proceso transversal se establecieron una serie de mecanismos para acompañar, orientar y hacer seguimiento a la gestión de las políticas públicas en el territorio. A continuación, se relacionan las asistencias técnicas realizadas a los equipos locales:

Tabla 57 asistencias técnicas

| Temática | No de Asistencias Técnicas |
|--|--|
| Generalidades del proceso transversal | 53 asistencias técnicas |
| Particularidades de la política pública | 193 asistencias técnicas, que se realizaron de manera mensual a cada uno de los equipos de delegaciones de política las cuales 97 se hicieron en conjunto con otras políticas. |
| Análisis en el marco de las políticas públicas | 20 asistencias en total* profundizando en: Orientación para la definición de metodologías, revisión de avances de contenidos, capacitaciones frente a temáticas específicas (conclusiones y recomendaciones). (*Uno (1) mensual por los productos de la vigencia, dos (2) por subred en 2024) |

Fuente: Anexo 1 matriz de gestión de políticas, 2024

La agenda estratégica local permitió la coordinación de acciones conjuntas con diferentes actores de otros sectores, del sector y la comunidad como respuesta a situaciones o condiciones identificadas en cada uno de los territorios. Por su parte, desde la gestión intersectorial el sector sigue siendo reconocido como líder en la coordinación de acciones que permiten responder, por un lado, a las necesidades del territorio, por otro, a las necesidades en el marco de las políticas públicas, así mismo, se ha hecho un reconocimiento como sector de la importancia de las acciones que responden a los productos que se comprometieron en el plan de acción de las políticas públicas.

Lo anterior, ha permitido generar confianzas entre sectores y la comunidad logrando la suscripción de compromisos en el nivel de la información y la cooperación, y la participación y aportes desde el sector salud a las políticas públicas con delegación en cada una de las localidades.

Para la interacción de Análisis en el Marco de las Políticas se lograron documentos de recomendaciones en el marco de políticas priorizadas, así como de ACCVSyE para poblaciones diferenciales, a través de

metodologías de corte investigativo mixto. Para 2024, se obtuvieron un total de: 4 documentos de AC-CVSYE para poblaciones diferenciales étnicas, 4 documentos con recomendaciones a nivel distrital para las políticas de SPA, Salud Oral, Mujer y Equidad de Género y Habitabilidad en Calle, 20 documentos de análisis y 20 policy, uno por localidad, que aportan recomendaciones para las políticas de: Mujer, Discapacidad, Infancia, Habitabilidad en Calle, Vejez y SAN; y 4 documentos con investigaciones relacionadas con Zona de Reserva Campesina (ZRC), Política Afro y estrategia Kilombos, así como recomendaciones para la Comisión Intersectorial en Salud Pública.

Los resultados de los análisis para las diferentes políticas aportan técnica y estratégicamente a nivel distrital y se disponen como insumo fundamental para orientar la gestión en los diferentes niveles en el ámbito local. Se destaca del proceso, las capacidades técnicas del talento humano dispuesto para el equipo de análisis, las cuales fueron satisfactorias para alcanzar los objetivos de investigación trazados. Sin embargo, un elemento a mejorar radica en poder contar con las herramientas tecnológicas y otros recursos, que faciliten el desarrollo de algunas actividades en campo. Sumado a esto, la articulación al interior de los equipos PIC debe verse reflejada con la entrega de información en el desarrollo de contenidos para los diferentes documentos.

3.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)¹⁸. Macro, Meso y Micro Gestión de la Salud Pública

La gestión estratégica, táctica y operativa de la GSP y el PSPIC, enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública de competencia, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos 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.

A partir del 17/10/2024, teniendo en cuenta el Modelo de atención MAS Bienestar, donde la interacción integral e integrada de la macro, meso y micro gestión de la Salud Pública, se concibe como un proceso, político, técnico, financiero y administrativo, lo que implica las relaciones entre los sectores público y privado, en los niveles distrital, zonal y local respectivamente; favoreciendo la sinergia entre los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud, con el fin de satisfacer las demandas de los servicios y las necesidades de salud identificadas en los territorios de la ciudad, superando la atención fragmentada, centrada en prácticas curativistas e individualistas, por respuestas integradas que buscan la integralidad de los pilares del Modelo MAS Bienestar que se concretan en la gestión territorial integral de la Atención Primaria Social, organizada a través de los tres niveles de gestión.

Teniendo en cuenta la connotación y el alcance de la acción integrada, frente al liderazgo de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el territorio, el presente documento operativo brinda las directrices para el desarrollo de las actividades y acciones encaminadas a garantizar una adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de los diferentes niveles de la gestión en salud, especialmente, los relacionados con la meso y micro gestión. Así

¹⁸ Documento marco para la operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá – Subsecretaría de Salud Pública - SDS

como aquellos aspectos técnicos que se consideran transversales a toda la operación y que brindan soporte para garantizar la ejecución de los productos convenidos en el marco del convenio, Estos temas están relacionados con la Gestión de la Información – GESI-, Educación en Salud Pública - ESP (denominado anteriormente, Información, Educación y Comunicación – IEC) , Canalización y Activación de Rutas, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE-, Respuesta a Población Migrante Internacional en el marco de la GSP y el PSPIC , Participación Social Transformadora y el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI-, este último, dada la relevancia mundial de lograr coberturas óptimas de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades prevenibles.

Dentro de este marco, la transversalidad es una estrategia mediante la cual algunos temas se consideran claves y prioritarios, y se encuentran presentes en todas las acciones, permeando el desarrollo de todos los productos. Cabe señalar que, incorporar estos temas desde un abordaje transversal, no implica que desaparezcan los espacios específicos consagrados al tema, supone un trabajo colaborativo de enlace permanente entre la coordinación del GSP – PPSIC con el apoyo de los líderes de cada uno de los temas transversales, con un enfoque de trabajo conjunto que permita materializar estas acciones en la Subred. En este sentido, el rol del coordinador está orientado a liderar y generar espacios de trabajo con los referentes de entornos cuidadores y procesos transversales, a fin de construir estrategias que permitan permeabilizar la operación de las acciones desde cada uno de los temas transversales.

Dentro de los temas transversales, enmarcados en la primera categoría, se encuentran:

La Información, Educación y Comunicación - IEC, concebida como una acción transversal, integrada, articuladora y de fortalecimiento, que tiene como propósito general, promover y fortalecer las capacidades, la toma de decisiones en salud informada, y el desarrollo de comunidades - multiplicadoras de saberes para promover la cultura de la salud y el cuidado (de sí mismo, del otro y del ambiente); en donde se procura complementar y con-construir las acciones desarrolladas desde salud pública. Para la nueva vigencia administrativa este tema transversal tomo una dinámica más pedagógica para el fortalecimiento de los equipos, que busca trascender los modelos tradicionales de educación e implementar una propuesta pedagógica dialógica, fundamentada en los pilares del constructivismo social y la pedagogía crítica. Este enfoque educativo se aleja de la lógica tradicional centrada en la enfermedad, para adoptar una perspectiva holística que integra la dimensión social de la salud, abordando aspectos personales, familiares y comunitarios que la determinan. Se pretende así que las personas puedan desarrollar capacidades para comprender y transformar su realidad, convirtiéndolas en agentes activos de cambio social.

La Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI), busca disponer de información oportuna, veraz e integral durante los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y GSP con el propósito de orientar la toma de decisiones en los niveles local y distrital.

La activación, gestión y seguimiento de rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales para la Salud, cuyo objetivo es gestionar el acceso efectivo de las rutas activadas por los diferentes equipos del PSPIC a personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud disponibles en Bogotá DC, con el fin contribuir al acceso a estos, a mejorar su estado de salud y su calidad de vida en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Respuesta a Población Migrante Internacional en el marco de la GSP y el PSPIC: Disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.

Participación Social Transformadora El fortalecimiento de capacidades con la ciudadanía se realiza mediante la socialización y vinculación de ciudadanos y ciudadanas a las iniciativas comunitarias proyectos de co-creación, escuela de innovación y curso de promotores del cuidado, para fomentar la participación social incidente en la ciudadanía.

Temas que se incorporan a partir del 17/10/2024, liderados a través de la coordinación GSP-PSPIC.

Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI: La inmunización es una de las herramientas más poderosas en la promoción de la salud, ya que no solo previene enfermedades y reduce la morbimortalidad, sino que también fortalece la resiliencia comunitaria al anticiparse a los eventos de salud pública, particularmente en un contexto donde las amenazas de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación están en aumento. Este esfuerzo se apoya en la corresponsabilidad institucional, donde cada sector tiene un rol crucial en asegurar que toda la población tenga acceso a un entorno saludable y equitativo.

Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE: en el territorio como una construcción participativa y sistemática, en la que la entidad territorial es la responsable de su construcción en el ámbito de su jurisdicción y para lo cual debe fundamentarse en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo este marco normativo se establece el equipo de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad local que se integra como un tema transversal de la coordinación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), este equipo desarrolla el producto “Análisis de Situación de calidad de vida y salud local” que brinda una interpretación multidimensional de las condiciones de salud y enfermedad de la población que habita en cada localidad del Distrito Capital.

En el marco de los convenios interadministrativos para ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC que ha suscrito la Secretaría Distrital de Salud, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y siguiendo lo establecido en el artículo 5 (numeral 15.2) de la Resolución 518 de 2015, las Subredes cuentan con un Coordinador de PSPIC.

Las acciones de coordinación de la GSP y PSPIC incluye la gestión y articulación con los Coordinadores Locales del Modelo Territorial de “Salud a Mi Barrio-Salud a mi vereda”. Con estos coordinadores se establecerá la sinergia para: (i) la articulación de acciones con los actores del SGSSS (ii) la identificación y coordinación de acciones de otros sectores de la administración distrital que coadyuven a la garantía del derecho a la salud, en el marco del modelo (iii) la identificación y coordinación de oportunidades de sinergia con los gobiernos locales para lograr posicionar las necesidades de salud y direccionar mejor las políticas de salud; y (iv) la participación de las comunidades y organizaciones sociales en espacios de gobernanza para conocer sus necesidades más sentidas en salud, las de sus familias y sus comunidades, así como los procesos cuidadores que vienen desarrollando en los territorios; todo esto para la ejecución de los Planes Locales del Cuidado.

Con el Modelo MAS Bienestar, se pretende potencializar el liderazgo de la coordinación en articulación e integración de actores involucrados y de acompañamiento a la implementación de las acciones para la

materialización de políticas, planes, programas y estrategias en los diferentes entornos, en un nivel zonal, que para Bogotá se organiza a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., desde este nivel se busca operativizar la Mesa de Coordinación Técnica del Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar, a través de la cual se definirán estrategias, ejercicios demostrativos para la gobernanza territorial y flujos de información entre niveles de gestión, así como la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación, y la identificación y gestión de barreras para el modelo. Este nivel constituye el eje articulador del nivel estratégico de la macro gestión y el nivel operativo de la micro gestión, y es así como a través de micro gestión, se da respuesta desde la planeación e implementación de acciones a situaciones que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida, concertando acuerdos institucionales para la acción intersectorial; así mismo, hace referencia a la práctica específica del talento humano en su contacto directo con las personas, familias y comunidades, que buscan o que necesitan los servicios.

Con relación a la segunda categoría, temas transversales que hacen parte del proceso de IEC –Información, educación y comunicación, se contemplan: autorregulación (negocios saludables, negocios rentables), donación de sangre, donación y trasplante de órganos, infección respiratoria aguda –IRA y Programa Ampliado de Inmunización – PAI, por lo cual, para su orientación técnica, se contará con fichas técnicas específicas que deben ser de conocimiento de los equipos operativos. Las cuales se mantienen para la nueva vigencia. A esta categoría pertenecen:

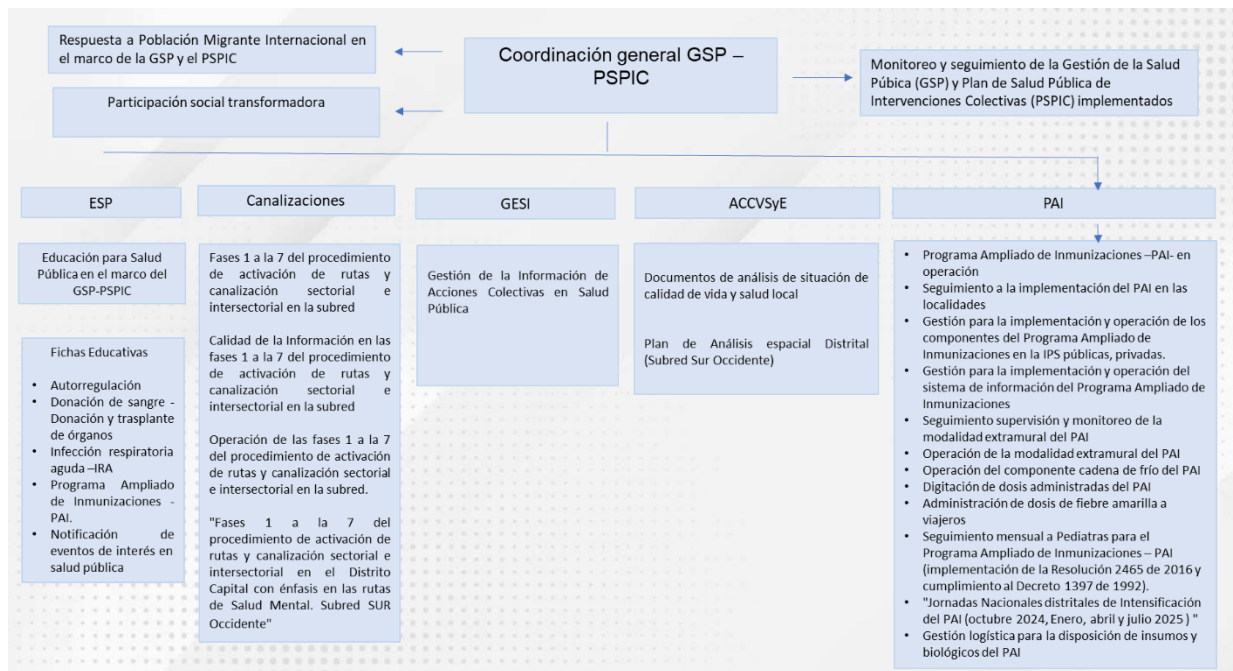
- Autorregulación: busca aportar a los procesos de prevención y control de los factores de riesgo sanitarios, así como del monitoreo de los factores ambientales, a través de la sensibilización de la población sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para minimizar o controlar los efectos en salud por inadecuadas condiciones sanitarias o ambientales, complementario con la sensibilización acerca de la responsabilidad que tienen los propietarios de los establecimientos sobre el cumplimiento de la normatividad sanitaria. Por tal motivo se promueve en la comunidad la estrategia de autorregulación, donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse para la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente.
- Teniendo en cuenta el contexto mencionado, la Secretaría Distrital de Salud implementó en Bogotá, esta estrategia, la cual puede ser consultada a través de la página web “negocios saludables – negocios rentables”, (<http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>), donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse siguiendo los pasos allí establecidos, los cuales incluyen la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente. Adicionalmente, la invitación a que los establecimientos se vinculen a los programas de excelencia sanitaria que brinda la Secretaría Distrital de Salud.
- Donación de sangre -Donación y trasplante de órganos: favorecer el despliegue de acciones de información desde los equipos técnicos de la GSP-PSPIC, enfocadas en contenidos puntuales y de divulgación permanente, que puedan llegar a la comunidad a través de diferentes canales y favorecer la conciencia y sensibilidad sobre el acto solidario y voluntario de donar, así como motivar el registro de voluntades sobre la donación.
- Infección respiratoria aguda –IRA: En el momento en que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública identifique e informe a la coordinación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que el número de casos de infección respiratoria aguda en la ciudad sobrepasa la

zona de seguridad del canal endémico, todos los equipos de entornos cuidadores y procesos transversales desarrollarán en el marco de sus acciones con la población, estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los casos.

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): desde el PAI, se orienta a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para brindar una atención continua de acuerdo con los momentos del curso de vida de manera integral, mediante intervenciones de demanda inducida a los servicios de vacunación teniendo en cuenta el tipo y el enfoque diferencial previo a la identificación de la población susceptible. En este sentido, los equipos de la GSP-PSPIC, deben conocer el programa y lograr la demanda inducida a la población susceptible a vacunar, que se identifica en las diferentes entornos y procesos.

Los temas transversales mencionados anteriormente, son de vital importancia, dada la necesidad existente de posicionar y fortalecer temas de interés en salud, con la población que se interviene en los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales de la GSP-PSPIC, que permitan promocionar el acceso a servicios, el fortalecimiento social y comunitario en salud, procesos de IVC, prácticas de co-cuidado, entre otros.

Tabla 58 Estructura del proceso macro, meso y micro gestión de la salud pública en el marco del Modelo MAS Bienestar.



Fuente: Construcción propia Subdirección de Acciones Colectivas

3.1.4.1. Educación para la Salud Pública -ESP

Durante este periodo se tuvieron cinco vigencias en las que el proceso ESP desarrolló acciones, cabe anotar que antes el proceso se denominaba IEC-Información, Educación y Comunicación, y que, dada la nueva apuesta pedagógica de la Subsecretaría de Salud Pública, por incluir un enfoque crítico dialógico en las acciones educativas, donde se prima la construcción con el otro a partir del diálogo para desarrollar y fortalecer capacidades personales, institucionales y sociales, donde el sujeto pueda tener un pensamiento crítico y de manera autónoma tomar decisiones sobre su salud y agenciar las mejores maneras de transformar su realidad sociosanitaria, se hace la transición de IEC a ESP, pues el enfoque IEC era reduccionista y no lograba el alcance para desarrollar capacidades ni contemplaba una mirada crítica de las realidades para transformarlas.

Estos son entonces los dos procesos de los que se da cuenta en este informe por Subred desde el GSP PSPIC:

- Del periodo entre el 1 de enero al 15 de octubre de 2024: Tema transversal de Información, Educación y Comunicación – IEC.
- Del periodo entre el 17 de octubre al 31 diciembre de 2024: Macro, Meso y Micro Gestión proceso transversal de Educación para la salud pública-ESP.

Proceso Información, Educación y Comunicación- IEC

Objetivo y alcance del proceso: En su formulación como estrategia transversal, su propósito central fue informar, educar y promover cambios positivos de comportamiento en individuos, familias y comunidades, a través de una comunicación efectiva y participativa.

Con objetivos estratégicos para posicionar mensajes clave en salud a través de redes sociales, medios de comunicación y otros canales, enfocados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Brindar herramientas pedagógicas a los equipos de salud que potenciaran el abordaje comunicativo con usuarios, familias y comunidades en sus intervenciones cotidianas. Fortalecer capacidades individuales y colectivas para promover la toma de decisiones informadas, la adopción de hábitos saludables y el ejercicio del derecho a la salud. Articular acciones permanentes con los diferentes entornos cuidadores, dimensiones de salud pública y procesos transversales, garantizando coherencia y efectividad en el territorio.

Además, se desarrollaban acciones como la creación de herramientas y contenido pedagógico, contenido gráfico y audiovisual, asistencias técnicas, acompañamientos, entre otras acciones que implicaban el fortalecimiento de competencias del talento humano desde el enfoque IEC para el desarrollo de las actividades en terreno.

Reporte de hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC por subred

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Vigencia 1 de enero a 31 de mayo del 2024

Durante el período de reporte se logró una implementación sostenida de acciones de IEC formuladas a

través del plan estratégico en el 2023, logrando así 148 procesos de diseño, adecuación y divulgación de información a nivel local para las jornadas, campañas y actividades comunicativas y educativas en salud. Se brindó apoyo a los equipos de salud ambiental, salud mental, programas crónicos, así como a los equipos de Entornos Cuidadores, en el desarrollo de estrategias pedagógicas, jornadas comunitarias y espacios de fortalecimiento, logrando un total de 39 asistencias técnicas y acompañamientos en territorio. Se diseñaron cartillas, piezas gráficas, videos, presentaciones y guías metodológicas centradas en temas como el bienestar emocional, el autocuidado, las rutas de atención, el manejo del riesgo y prácticas saludables en diferentes cursos de vida, a través de 113 piezas y contenidos comunicativos. La colaboración con medios como Olímpica Estéreo, Suba Alternativa, Suba al Aire, La Diez Radios, DC Radio, Radio Capital 1250 AM, permitió amplificar el alcance de las iniciativas territoriales, logrando 17 espacios de movilización durante el período. Uno de los productos clave generados fue el boletín “La Salud más cerca de la Gente” estrategia que permitió movilizar información relevante sobre Entornos y Procesos Transversales. Se distribuyó mensualmente a más de 150 líderes de asociaciones de usuarios y COPACOS, quienes lo compartían con sus comunidades, ampliando su impacto informativo. Con la difusión en las plataformas digitales de la Subred Norte, incluyendo Facebook, Twitter e Instagram, en alianza con la oficina asesora de prensa, se generaron 381 mensajes sobre las actividades realizadas con las comunidades y mensajes clave para la promoción y cuidado de la salud.

Tabla 59 Resultados del 1 al 31 mayo 2024 Subred Norte





Fuente: Informes mensuales de seguimiento IEC. enero-mayo 2024 – Subred Norte

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Vigencia junio-julio 2024

A partir de esta vigencia se dio la formulación del nuevo proceso transversal de Educación en Salud Pública, con el cual se reorientó el sentido de las acciones para trascender los modelos tradicionales de educación e implementar una propuesta pedagógica alternativa basada en los pilares del constructivismo social y la pedagogía crítica. Este enfoque permite que los participantes discutan y construyan estrategias comunes para fortalecer sus acciones en territorio, a través de tres conceptos clave:

- Reconocer y valorar el conocimiento de las personas implicadas.
- Considerar las diversas lógicas culturales e históricas.
- Promover un diálogo inclusivo y participativo.

Para el bimestre se llevaron a cabo 12 asistencias técnicas dirigidas a los equipos de procesos transversales y entornos cuidadores, a través de acción colaborativa con líder de la estrategia de Contrapartida, en temáticas como comunicación asertiva y efectiva, resolución de problemas, fortalecimiento de las habilidades sociales. En el marco del intercambio de experiencias y conocimientos en terreno, se llevaron a cabo 8 acompañamientos técnicos, especialmente a los equipos de Análisis y Políticas; y al Entorno Comunitario. Durante estos acompañamientos, se levantó el insumo para la segunda fase de construcción del documento marco de Educación para la Salud Pública, realizando una observación activa, manteniendo diálogos con los participantes e identificando el impacto de la metodología y la asimilación de la información sobre temas de salud. Se dio continuidad a la movilización de información en plataformas digitales en articulación con la OAC, logrando así 28 menciones sobre jornadas territoriales. Además, se mantuvo la alianza con medios comunitarios de la zona norte y de cobertura distrital, logrando 7 participaciones en estos espacios. Para la producción de material comunicativo y audiovisual, durante el período fueron elaboradas 39 piezas comunicativas para circulación impresa, digital, radial y audiovisual, en temas como Salud mental, Salud Sexual y reproductiva, lactancia materna, Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA, salud mental, Vacunación -PAI. Se desarrollaron 7 contenidos educativos dirigidos a diversos públicos y temáticas, todos orientados a mejorar los modos, condiciones y estilos de vida de la población, fortaleciendo así la Educación en Salud Pública.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024

Se garantizaron acciones en 3 líneas específicas: asistencia técnica, gestión de asistencia y tácticas educacionales. Una de las principales estrategias materializadas, fue el desarrollo de un laboratorio pedagógico. El conjunto de sesiones bautizada “Promoviendo y construyendo educación para la salud” buscaba que los participantes fortalecieran sus conocimientos en torno a los conceptos claves educación para la salud y didáctica, elementos claves para el desarrollo de material educativo y conceptos de la comunicación efectiva para la promoción de la salud. Este pilotaje dirigido a los promotores de bienestar estudiantil del convenio de la Secretaría de Educación Distrital con la Subred Norte contó con una participación de 84 personas.

Para esta vigencia se lograron 27 fortalecimientos, entre asistencias técnicas, acompañamientos y orientaciones, registrando un total de 246 colaboradores abordados. Entre estos fortalecimientos se destaca la implementación de 19 Asistencias Técnicas con los procesos transversales y Entornos Cuidadores del PSPIC. Frente al análisis de la gestión de la asistencia técnica durante el período reportado, fueron planeadas y cargadas en aplicativo 36 fortalecimientos, de los que se ejecutaron 31 asistencias técnicas. Se logró una participación de 887 personas, lo cual evidenció el interés en los procesos de educación y capacitación para la salud pública en la Subred Norte. Mediante la creación de herramientas pedagógicas y sesiones educativas se hizo énfasis en la construcción de conocimiento, a través de los saberes previos de las comunidades, familias y personas. De esta forma atendiendo las necesidades de los profesionales se crearon entre herramientas y sesiones educativas 9 contenidos edu-comunicativos. Para la producción de material comunicativo y audiovisual, fueron elaboradas y producidas 55 herramientas comunicativas para movilización impresa, digital, radial y audiovisual, de estrategias como Rehabilitación basada en comunidad -RBC, vigilancia en salud ambiental, Análisis y Políticas, Gestión de Programas, Programa Ampliado de Inmunización -PAI entre otros.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

En el análisis de ejecución territorial se destacan logros como el acompañamiento técnico a las acciones realizadas en los entornos y estrategias, fortaleciendo la comprensión del enfoque y facilitando que las prácticas puedan repetirse en otros contextos.

Producción de materiales educativos (audiovisuales y radiales) difundidos en redes sociales, promoviendo el cuidado de la salud.

Algunos aspectos por mejorar se dieron en la alta demanda de las acciones del Plan Estratégico lo que puede limitar la capacidad de respuesta en el alcance esperado. Así mismo, se requiere fortalecer los procesos para seleccionar medios de difusión adecuados según el público y la estrategia. Por otro lado, la participación de la comunidad debe reforzarse desde el diseño de las intervenciones, favoreciendo su apropiación y sostenibilidad.

Tabla 60 relación de actividades o productos con cantidad ejecutada

| NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA |
|---|--------------------------------|
| Porcentaje de ejecución de publicaciones | $574/485*100$ Total 118.35% |
| Porcentaje de diseño y adecuación de contenido comunicativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | $298/169*100$ Total 176.33% |
| Porcentaje de elaboración de contenido educativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | $55/55*100$ Total 100% |

| NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA |
|---|------------------------------|
| Porcentaje de divulgación de campañas o contenido técnico y educativo a nivel de salud pública en medios comunitarios y alternativos. | $29/26*100$ Total 111.53% |
| Porcentaje de acompañamientos técnicos de actividades en territorio (entornos cuidadores y procesos transversales) | $61/51*100$ Total 119.60% |
| Porcentaje de Asistencias Técnicas realizadas | $31/22*100$ Total 140.90% |

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante la vigencia comprendida entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2024, el equipo de Información, Educación y Comunicación se enfocó en fortalecer los entornos y procesos pedagógicos, siguiendo el Plan Estratégico. Se llevaron a cabo acciones pedagógicas adaptadas a diferentes espacios, como el entorno educativo, laboral, institucional, comunitario y hogar, promoviendo el reconocimiento de emociones, hábitos saludables y la reflexión sobre prácticas educativas

En los logros a destacar se encuentra la realización de asistencias técnicas en Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Ambiental, Canalizaciones y Análisis y Políticas, abordando temas como escritura técnica, autorregulación, derechos de la niñez y prevención de ITS. Además, se diseñaron herramientas educativas y materiales didácticos para fechas conmemorativas, facilitando la comprensión de conceptos clave. También se identificó la necesidad de mejorar la cobertura territorial y la articulación intersectorial.

Tabla 61 resultado de ejecución enero mayo 2024 Subred Sur



Fuente: elaboración propia de la Subred Sur

Durante la vigencia de junio a julio de 2024, se desatacaron los siguientes logros:

Se realizaron acciones de asistencia técnica para la organización de jornadas de salud. También se implementaron estrategias pedagógicas y se mejoró la planificación en intervenciones relacionadas con salud pública.

Se realizó la integración de temáticas como la lactancia materna y la inmunización en la formación de los profesionales de salud. Además, se trabajó en la interacción con el equipo de Vigilancia en Salud Ambiental, lo que permitió una mayor participación en las intervenciones.

Se produjeron materiales didácticos que facilitaron la educación sobre vacunación, lactancia y salud masculina, mejorando la visibilidad de estas temáticas en la comunidad. Las actividades realizadas, como el Facebook Live sobre vacunación, fueron un ejemplo de cómo se fortalecieron los procesos de comunicación para mejorar la participación en las actividades de salud.

Tabla 62 Indicadores junio julio 2024 - Subred Sur

| NOMBRE DEL INDICADOR | TIPO | FÓRMULA | RESULTADO | FUENTE | RESPONSABLE DEL CÁLCULO |
|--|---------|---|-------------------------------|---|-------------------------|
| Porcentaje de ejecución de publicaciones | Proceso | 101 publicaciones ejecutadas / 20 publicaciones establecidas \times 100 | $(101/20) \times 100 = 505\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |
| Porcentaje de diseño y adecuación de contenido comunicativo con los entornos cuidadores y procesos transversales | Proceso | 38 piezas comunicativas diseñadas o adaptadas / 10 piezas establecidas \times 100 | $(38/10) \times 100 = 380\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |
| Porcentaje de elaboración de contenido educativo con los entornos cuidadores y procesos transversales | Proceso | 7 contenidos educativos realizados / 3 contenidos establecidos \times 100 | $(7/3) \times 100 = 233\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |
| Porcentaje de divulgación de campañas o contenido técnico y educativo en medios comunitarios y | Proceso | 4 campañas divulgadas / 2 campañas establecidas \times 100 | $(4/2) \times 100 = 200\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |
| Porcentaje de acompañamientos técnicos de actividades en territorio (entornos cuidadores y | Proceso | 9 acompañamientos realizados / 2 acompañamientos establecidos \times 100 | $(9/2) \times 100 = 450\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |
| Porcentaje de Asistencias Técnicas realizadas | Proceso | 10 asistencias técnicas realizadas / 5 asistencias técnicas establecidas \times 100 | $(10/5) \times 100 = 200\%$ | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Educación en Salud Pública | Equipo ESP |

Fuente: elaboración propia de la Subred Sur

Durante la vigencia comprendida entre el 1 de agosto y el 15 de octubre del 2024, el equipo de Educación para la Salud Pública se enfocó en fortalecer las capacidades de los profesionales en línea con los objetivos del Plan Estratégico. Los logros en esta vigencia se pueden describir así:

Se alcanzaron 1.985 participantes en total, lo que demuestra una alta participación en las actividades de formación. Sin embargo, las dinámicas laborales dificultaron la realización de asistencias técnicas en espacios diferentes, por lo que las actividades se llevaron a cabo principalmente durante las reuniones de equipo.

El 96% de las actividades se realizaron de manera presencial, permitiendo una mayor interacción directa y aprendizaje práctico.

Aunque el 94% de las actividades fueron planificadas adecuadamente, hubo desfases en las fechas y cobertura de los temas. Se identificó la necesidad de mejorar la organización del tiempo, la cobertura de los contenidos y la recolección de retroalimentación en futuras actividades.

Tabla 63 Indicadores agosto octubre 2024 - Subred Sur

| NOMBRE DEL INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | FÓRMULA / RESULTADOS | FUENTE | RESPONSABLE DEL CÁLCULO |
|---|------------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|
| Porcentaje de diseño y adecuación de contenido comunicativo para su uso en procesos educativos | Mensual | Septiembre: 525% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de educación en salud pública | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Octubre: 300% | | |
| Porcentaje de elaboración de fichas técnicas de herramientas y actos didácticos para los procesos de educación en salud pública | Mensual | Agosto: 100% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de educación en salud pública | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 100% | | |
| | | Octubre: 66,7% | | |
| Porcentaje de articulación con medios comunitarios para difusión de contenidos en el marco de la educación en salud pública | Mensual | Agosto: 250% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de educación en salud pública | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 250% | | |
| | | Octubre: 100% | | |
| Porcentaje de Asistencia Técnica (entornos cuidadores y procesos transversales) | Mensual | Agosto: 100% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de educación en salud pública | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 100% | | |
| | | Octubre: 100% | | |

Fuente: elaboración propia de la Subred Sur

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Durante la vigencia de enero a mayo se elaboraron piezas comunicativas (cartillas, infografías, pendones, folletos, volantes, afiches, convocatorias). En ese sentido, el diseño gráfico desempeñó un papel importante, permitiendo brindar a la comunidad un conocimiento en salud pública con contenido claro y conciso. En este sentido, se realizaron publicaciones de las acciones en Salud Pública, y los productos audiovisuales tenían como objetivo posicionar la oferta institucional en salud pública, sensibilizando con relación a las causas que afectan el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. Con relación a las asistencias técnicas desarrolladas por el equipo IEC, se dio prioridad al tema de la Estrategia Macro, estilos de aprendizaje, ortografía, entre otros, generando en los profesionales de la salud sensibilización y toma de conciencia en cuanto su rol al educar y transmitir la información a la comunidad.

Algunos aspectos para mejorar estuvieron relacionados con el manejo de los tiempos, si bien se llevaba a cabo una organización previa con cronograma en las reuniones de alistamiento, el desarrollo de las actividades al interior de la institución era fluctuante. En estas situaciones el equipo ejecutó una estrategia de priorización que permitió minimizar los riesgos relacionados a los tiempos de entrega y calidad de los productos.

Tabla 64 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores – subred Centro Oriente

| RESULTADOS 1 Enero 2024 A 31 MAYO 2024 | | | | | | |
|---|------------|-----------|------------|-----------|------------|-------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Ene-24 | Feb-24 | Mar-24 | Apr-24 | May-24 | TOTAL |
| Ejecución de publicaciones | 96 | 69 | 81 | 53 | 61 | 360 |
| Diseño y adecuación de contenido comunicativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | 14 | 11 | 15 | 13 | 22 | 75 |
| Elaboración de contenido educativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 17 |
| Divulgación de campañas o contenido técnico y educativo a nivel de salud pública en medios comunitarios y alternativos. | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 16 |
| Acompañamientos técnicos de actividades en territorio (entornos cuidadores y procesos transversales) | 8 | 6 | 7 | 8 | 7 | 36 |
| Asistencias Técnicas | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| TOTAL | 123 | 93 | 113 | 84 | 101 | |

Durante la vigencia de junio a julio los resultados obtenidos incluyen el diseño de productos educomunicativos. Gracias al trabajo colaborativo y multidisciplinario del equipo, se lograron desarrollar productos que se destacan por su integralidad, abarcando elementos de diseño, audiovisual y didáctica.

Para garantizar la relevancia y efectividad de los productos, se llevó a cabo un diagnóstico del territorio a través de acompañamientos técnicos realizados a los Procesos transversales y Entornos Cuidadores. Además, se tuvo en cuenta que todos los productos realizados por el equipo de ESP, generarán en su implementación y divulgación un diálogo de saberes por medio del uso de preguntas orientadoras y escucha activa de la población, construyendo un aprendizaje significativo.

En este periodo cabe mencionar que los cambios administrativos y el mantenimiento de las metas influyeron en los manejos y disposición de tiempo por parte de algunos equipos, para la realización de actividades de carácter investigativo y pedagógico.

En el transcurso de esta vigencia, y teniendo en cuenta el enfoque pedagógico se identifica la necesidad de contar con un rubro para la materialización de las herramientas generadas en el proceso de ESP, ya que esto permitiría generar productos físicos con la calidad y resistencia pertinente para su implementación y uso constante en territorio, el no contar con ese rubro genera dificultades.

Tabla 65 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores subred Centro Oriente

| RESULTADOS 1 DE JUNIO A 31 DE JULIO 2024 | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Jun-24 | Jul-24 | TOTAL |
| Publicaciones | 12 | 12 | 24 |
| Diseño y adecuación de contenido comunicativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | 9 | 14 | 23 |
| Elaboración de contenido educativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales | 3 | 4 | 7 |
| Divulgación de campañas o contenido técnico y educativo a nivel de salud pública en medios comunitarios y alternativos. | 4 | 2 | 6 |
| Acompañamientos técnicos de actividades en territorio (entornos cuidadores y procesos transversales) | 4 | 3 | 7 |
| Asistencias Técnicas | 5 | 6 | 11 |
| TOTAL | 37 | 41 | 78 |

Fuente: elaboración propia de la subred Centro Oriente

Proceso Educación para la Salud Pública

Objetivo y alcance del proceso: El proceso de Educación para la Salud Pública (ESP) busca orientar las acciones pedagógicas en salud, promoviendo una cultura del cuidado de la vida. Se fundamenta en una perspectiva dialógica y participativa, alineada con el Modelo de Salud de Bogotá y el Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2027.

Este enfoque tiene como propósito fortalecer a personas, familias y comunidades para que asuman un

rol activo en la transformación de sus condiciones de salud, integrando dimensiones personales, familiares y comunitarias. Se basa en principios del constructivismo social y la pedagogía crítica, promoviendo la toma de decisiones informadas y respetuosas del contexto cultural.

Las acciones se organizan en torno a la orientación pedagógica de los procesos educativos en salud, la asistencia técnica a entornos y procesos transversales y el diseño y difusión de contenidos educativos y herramientas pedagógicas adaptadas a la población.

Durante esta vigencia se realiza un ejercicio de diagnóstico y fortalecimientos a los equipos de ESP en términos de constructivismo social y pedagogía crítica; a partir de esto el equipo de ESP, inicia la contextualización a los entornos cuidadores y procesos transversales por medio de la asistencia técnica, donde se da a conocer los cambios del nuevo enfoque pedagógico crítico dialógico al igual que el nombre del proceso y modelo interestructurante dialogante. Se siguen realizando reuniones de articulación para generar publicaciones, diseño y adecuación de contenido comunicativo y educativo, medios comunitarios y asistencias técnicas iniciando una transformación también en estos.

Reporte de hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Vigencia 17 octubre a 1 de diciembre 2024

Para el período de reporte se realizaron 15 asistencias técnicas (Meta 10 AT) alcanzando un total de 105 colaboradores abordados, destacándose los equipos de las estrategias de Entorno Cuidador Comunitario. Dichos espacios orientados hacia el desarrollo de capacidades en Educación para la salud pública, la implementación de herramientas didácticas y el fortalecimiento de habilidades en comunicación efectiva. En el marco de la gestión de la asistencia técnica durante el período reportado, se registraron en el aplicativo un total de 20 asistencias técnicas, ejecutadas en su totalidad. En el marco de las jornadas conmemorativas, se desarrollaron herramientas educomunicativas como carruseles informativos sobre EPOC y Diabetes, Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, entre otros, diseñados para compartir recomendaciones clave sobre estos temas. Atendiendo las necesidades de los profesionales, se crearon un total de 28 contenidos educomunicativos, (meta 12 contenidos) incluyendo herramientas y sesiones educativas, adaptados a diferentes contextos. Estas acciones destacaron por el trabajo articulado con estrategias como la Política Pública de Discapacidad y Vejez, el Entorno Cuidador Comunitario, el Entorno Institucional y la Gestión de Políticas. El tránsito del enfoque de Información, Educación y Comunicación-IEC hacia la Educación para la Salud Pública representó un gran reto, sin duda, una reconfiguración en la forma de valorar y reconocer el conocimiento de las personas y las diversas lógicas culturales e históricas desde las cuáles se construye. La evolución de este proceso reconocido inicialmente como un proceso vertical de transmisión información a uno en la que construcción conjunta de conocimiento, el pensamiento crítico y el diálogo, son algunos de los pilares fundamentales.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Vigencia 3 de diciembre a 31 de diciembre del 2024

En el primer mes de implementación de la vigencia proyectada a julio de 2025, se desarrollaron 11 asistencias técnicas orientadas al fortalecimiento de estrategias de Educación para la Salud Pública, alcanzando un cumplimiento del 157%. Las acciones incluyeron sesiones educativas en el Foro-Taller Educación para la Salud Pública, autocuidado de personas mayores, y el diseño de una herramienta educomunicativa para el proceso de canalización, entre otras. Además, se apoyó la creación de una ficha educativa en el

entorno de Análisis de Políticas y se generaron estrategias comunicativas en el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental. Se brindó acompañamiento al equipo de Autorregulación y al grupo “Rumbea con Bienestar” en torno a la campaña de no uso de pólvora. Estas actividades, dirigidas a colaboradores permitieron movilizar este enfoque pedagógico y comunicativo con una cobertura de 123 colaboradores del PSPIC.

Frente a los productos edu-comunicativos desarrollados, se construyeron 10 herramientas centradas en temas clave de salud pública: salud sexual y reproductiva, condiciones crónicas no transmisibles y educación para la salud pública. Entre los productos generados se destacan materiales audiovisuales y gráficos con enfoques pedagógicos y comunicativos para promover el autocuidado, el uso del lenguaje incluyente, la prevención del uso de la pólvora y el acceso a derechos en salud.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente - Vigencia Junio – diciembre 2024

Durante la vigencia, se fortalecieron los procesos de educación en salud a través de acciones comunicativas, pedagógicas y técnicas. Se difundieron contenidos en redes sociales sobre prevención y hábitos saludables, se creó un audiocuento inclusivo para personas con discapacidad, y se diseñaron piezas gráficas para campañas como el PAI y jornadas de vacunación, incentivando la participación ciudadana. Además, se desarrollaron materiales educativos como rotafolios, presentaciones y cómics para entornos escolares y comunitarios, promoviendo la apropiación del conocimiento y el compromiso con la salud.

Se realizaron asistencias técnicas que beneficiaron a 89 colaboradores, utilizando metodologías basadas en pedagogía crítica y diálogo de saberes, lo que permitió fortalecer competencias en salud pública adaptadas a contextos locales. Este trabajo articulado con líderes y referentes contribuyó al fortalecimiento de capacidades territoriales y a la consolidación de una comunidad más informada y participativa en temas de salud.

Entre los aspectos que se evidencian pueden mejorar se encuentra la disponibilidad y asignación de tiempo del personal para participar en la implementación de asistencias técnicas. Por otro lado, el diseño y producción de materiales edu-comunicativos también se ha visto afectado por limitaciones de tiempo, recursos técnicos y humanos, lo que influyó en la reducción de las campañas, impactando en la planificación y efectividad de las estrategias de educación en salud pública.

Tabla 66 indicadores Subred Sur Occidente

| NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA |
|---|------------------------------|
| Porcentaje de diseño y adecuación de contenido comunicativo para su uso en procesos educativos. | 36/10 *100 Total: 360 % |
| Porcentaje elaboración de fichas técnicas de herramientas y actos didácticos para los procesos de educación en salud pública. | 46/40 *100 Total 115% |
| Porcentaje de articulación con medios comunitarios para difusión de contenidos en el marco de la educación en salud pública. | 6/5 *100 Total: 120% |
| Porcentaje de Asistencia Técnica (entornos cuidadores y procesos transversales) | 36/35 *100 Total: 102,85% |

Fuente: elaboración propia de la subred Sur Occidente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante la vigencia comprendida entre el 17 de octubre y el 1 de diciembre del 2024, el equipo de Educación para la Salud Pública se enfocó en fortalecer los procesos pedagógicos con profesionales de los entornos y procesos transversales, en línea con el Plan Estratégico Distrital. Se abordaron temas como didáctica en salud, prácticas sanitarias, planificación educativa, liderazgo comunitario y creación de herramientas edu-comunicativas sobre salud ambiental, VIH, hormonización, diabetes tipo I y prevención de accidentes con pólvora.

Las acciones se implementaron en los Entornos Cuidadores Laboral, Comunitario, Institucional y Educativo, así como en los procesos transversales de Vigilancia en Salud Pública y Autorregulación en el marco VSA. Se lograron acompañamientos técnicos centrados en la planificación y didáctica en salud, sesiones con líderes comunitarios y artistas del programa Cuidarte, y asistencia en la construcción y uso de fichas pedagógicas y herramientas interactivas.

Sin embargo, se presentaron dificultades como la escasa disponibilidad de tiempo del personal, la sobrecarga operativa del equipo, la falta de recursos materiales y logísticos, que afectaron la planeación. Estas situaciones impidieron avanzar con el Entorno Educativo y el proceso de Vigilancia.

Tabla 67 indicadores Subred Sur

| NOMBRE DEL INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | FÓRMULA / RESULTADOS | FUENTE | RESPONSABLE DEL CÁLCULO |
|---|------------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|
| Porcentaje de diseño y adecuación de contenido comunicativo para su uso en procesos educativos | Mensual | Septiembre: 525% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de educación en salud pública | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Octubre: 300% | | |
| Porcentaje de elaboración de fichas técnicas de herramientas y actos didácticos para los procesos de educación en salud | Mensual | Agosto: 100% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 100% | | |
| | | Octubre: 66,7% | | |
| Porcentaje de articulación con medios comunitarios para difusión de contenidos en el marco de la educación en salud | Mensual | Agosto: 250% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 250% | | |
| | | Octubre: 100% | | |
| Porcentaje de Asistencia Técnica (entornos cuidadores y procesos transversales) | Mensual | Agosto: 100% | Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de | Equipo Educación en Salud Pública |
| | | Septiembre: 100% | | |
| | | Octubre: 100% | | |

Fuente: elaboración propia de la subred Sur

Durante la vigencia del 3 al 31 de diciembre del 2024, el equipo de Educación para la Salud Pública llevó a cabo diversas acciones para fortalecer los procesos pedagógicos en los territorios. Se brindó retroalimentación a los profesionales del equipo de Rumbea con Bienestar y del programa IAMMI. Además, se acompañó al Entorno Cuidador Educativo en actividades de vacaciones saludables con niñas y niños, promoviendo el bienestar y la protección en contextos escolares. Se desarrollaron sesiones educativas temáticas para el foro-taller, abordando temas como la población migrante y las enfermedades crónicas, y se creó una herramienta didáctica sobre productores de alimentos en Sumapaz.

También se diseñaron contadores animados y una ficha técnica de sesión educativa sobre migración para la Subred. Se propuso una sesión educativa para la asistencia técnica con el equipo de Cuidarte y se elaboró un juego de escalera para el equipo de Rumbea con Bienestar. Como estrategia de visibilización, se produjeron dos videos que documentan las acciones y resultados de los profesionales en salud ambiental, salud y bienestar en los territorios. En total, se abordaron 100 profesionales, fortaleciendo sus capacidades y promoviendo transformaciones en los entornos comunitarios e institucionales.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Entre el 1 de agosto al 15 de octubre de 2024, se llevó a cabo la implementación de un plan estratégico que se basó en un diagnóstico realizado durante los meses de junio y julio, que permitió identificar las necesidades y dinámicas específicas tanto de los equipos en terreno como de las comunidades abordadas. Este diagnóstico fue el punto de partida para estructurar un conjunto de acciones de tácticas edu-comunicativas orientadas a responder de manera efectiva a las necesidades del territorio y a los retos identificados en los entornos cuidadores y procesos transversales.

Se realizaron acciones y herramientas orientadas al desarrollo del pensamiento crítico y la comunicación asertiva para el abordaje en territorio bajo el modelo pedagógico.

Se inició un proceso de gestión de asistencias técnicas donde se guía y dan herramientas a los profesionales de la salud para que comprenda que ésta hace parte de un proceso educativo y por ende debe ser planeada y evaluada. También se logró que los equipos familiarizarse con el formato de planeación para asistencias técnicas. Esto fortaleció la capacidad de los participantes para implementar asistencias técnicas de manera más organizada y efectiva.

En cuanto a las herramientas didácticas, sesiones educativas y productos edu-comunicativos se diseñaron para crear un espacio de reflexión y diálogo de saberes entre los distintos actores de la comunidad, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias de manera abierta y colaborativa.

Entre algunos aspectos a mejorar se encuentra que un factor relevante fue el tiempo limitado de los profesionales de la salud al momento de hacer articulaciones o participar de los productos, lo cual generó retrasos en la producción y entrega de los productos edu-comunicativos en algunos casos. Además, el proceso de obtención de avales por parte de la Secretaría de Salud presentó demoras.

Tabla 68 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores

| RESULTADOS 1 DE AGOSTO A 15 DE OCTUBRE 2024 | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Aug-24 | Sep-24 | Oct-24 | TOTAL |
| Diseño y adecuación de contenido comunicativo para su uso en procesos educativos (Asistencia Técnica, Entornos Cuidadores y Procesos Transversales) | 19 | 9 | 5 | 33 |
| Elaboración de fichas técnicas de herramientas y actos didácticos para los procesos de educación en salud pública. | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Articulación con medios comunitarios para difusión de contenidos en el marco de la educación en salud pública. | 2 | 2 | 4 | 8 |
| Asistencias Técnicas (acompañamiento técnico, orientación técnica, capacitación y/o asesoría técnica) a procesos transversales y entornos cuidadores. | 7 | 7 | 4 | 18 |
| TOTAL | 31 | 21 | 20 | 72 |

Fuente: elaboración propia de la subred Centro Oriente

Durante la vigencia del 17 de octubre y el 1 de diciembre, el equipo de Educación para la Salud Pública (ESP) fue reconocido y solicitado por los procesos transversales y los entornos cuidadores, destacándose por su labor y enfoque innovador.

A lo largo de esta vigencia y durante la implementación de las asistencias técnicas, herramientas y sesiones educativas, se evidenció una gran disposición e interés por parte de los profesionales de la salud para apropiarse del nuevo enfoque de Educación para la Salud Pública. Este interés surge al observar que las estrategias y el enfoque crítico y dialógico logran captar la atención de los individuos, familias y comunidades con quienes trabajan. Se realizaron en total 13 productos que responden a las necesidades e intereses específicos de los profesionales de la salud para trabajar e implementar con la comunidad.

Se han evidenciado cambios significativos en la estructura de los encuentros. Los moderadores han adoptado la estructura de las sesiones educativas, transformando los espacios, siendo estos más dinámicos y participativos y de co-construcción de saberes, dejando atrás un enfoque magistral e informativo. Estas estrategias desde otros ámbitos permiten que el equipo de Educación para la Salud Pública construya más impacto y alcance logrando generar articulaciones con entornos que se arriesgan a esta propuesta metodológica como lo fue el equipo de canalizaciones y activaciones de ruta que ahora implementa un espacio de capacitación a su personal antiguo con una propuesta pedagógica a partir de las experiencias en terreno.

Entre las necesidades manifestadas por los equipos se encuentra la adquisición de herramientas o estrategias para desarrollar un lenguaje más asertivo y comprender cómo establecer un diálogo, reconociendo que la comunidad también posee conocimientos valiosos.

En esta vigencia se realizaron 12 asistencias técnicas en tipologías de acompañamiento, orientación y asesoría con los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales en dichas asistencias se abordaron a 115 profesionales fortaleciendo capacidades en los temas de pensamiento crítico y apropiación de elementos conceptuales claves de Educación para la Salud Pública. Es fundamental continuar fortaleciendo el proceso de asistencia técnica en la subred.

Tabla 69 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores

| RESULTADOS 17 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE 2024 | | | |
|---|--------|--------|-------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Oct-24 | Nov-24 | TOTAL |
| Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Pública. | 3 | 10 | 13 |
| Sesiones educativas, herramientas didácticas y productos educomunicativos para los procesos de educación para la salud pública (Incluidos los planes estratégicos de educación para la salud pública contemplados en el marco del Plan Distrital de Desarrollo) elaborados en equipo, reflejando sinergia entre los perfiles. | 5 | 8 | 13 |
| | 8 | 18 | |

Fuente: elaboración propia de la subred Centro Oriente

En la vigencia del 3 de diciembre a 31 de diciembre del 2024 se implementaron estrategias edu-comunicativas, sesiones educativas y herramientas didácticas que facilitaron la comprensión de las temáticas en salud pública. Estas estrategias emplean metodologías innovadoras, creativas, interactivas y participativas, generando espacios de aprendizaje basados en el diálogo de saberes. Como resultado, se ha logrado mejorar significativamente la comprensión de los temas y la sensibilización sobre el cuidado de la salud.

El reconocimiento del ESP por parte de la Subred ha sido evidente, lo que ha incrementado la demanda de asistencia técnica y sesiones educativas. La combinación de metodologías didácticas y productos edu-comunicativos ha facilitado la sensibilización y participación de la comunidad, consolidando su papel dentro de los procesos transversales y entornos cuidadores.

Un aspecto clave de esta transformación es que el enfoque dialógico no solo ha permitido la participación de la comunidad, sino que también ha brindado a los profesionales un espacio donde pueden ser escuchados, generando un impacto positivo en su desempeño y compromiso.

A través de los acompañamientos técnicos, el equipo ESP ha desarrollado un ejercicio de observación que permite identificar las necesidades tanto de la comunidad como de los profesionales de la salud. Con base en estos hallazgos, se diseñan productos educativos alineados con dichas necesidades, garantizando su pertinencia y eficacia.

Uno de los aspectos a mejorar se relaciona con el ajuste de los lineamientos de los procesos y entornos cuidadores para que sean más coherentes con los del proceso de ESP, especialmente en lo referente a las asistencias técnicas y productos edu-comunicativos. Incorporar tiempos específicos para las asistencias técnicas dentro de los lineamientos, garantizando que sean reconocidos en la planificación y ejecución de actividades.

Tabla 70 Resultados cualitativos metas realizadas teniendo en cuenta los indicadores

| RESULTADOS DICIEMBRE 2024 | | |
|---|----------------|-------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Diciembre 2024 | TOTAL |
| Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Pública. | 11 | 11 |
| Sesiones educativas, herramientas didácticas y productos educomunicativos para los procesos de educación para la salud pública (incluidos los planes estratégicos de educación para la salud pública contemplados en el marco del Plan Distrital de Desarrollo) elaborados en equipo, reflejando sinergia entre los perfiles. | 8 | 8 |
| | 19 | |

Fuente: elaboración propia de la subred Centro Oriente

3.1.4.2. Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI)

Objetivo y alcance de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI): La Gestión de la Información (GESI) en el Marco del Modelo Territorial de Salud es un Tema Transversal, que hace referencia al conjunto de procedimientos mediante los cuales se controla el ciclo de vida de la información. En este se incluye el diseño y producción de instrumentos de captura, procesamiento, almacenamiento, organización, disposición y análisis de la información derivada de las acciones desarrolladas en territorio por los Entornos Cuidadores. Resulta ser un proceso fundamental para la Subdirección de Ac-

ciones Colectivas y la Subsecretaría de Salud Pública, porque la información generada de manera oportuna y veraz contribuye a la toma de decisiones y el monitoreo de los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá en concordancia con el pilar toma de decisiones para la gobernanza.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios : Se realizó durante el año 2024, el versionamiento de los diferentes formularios incluyendo todas las reglas de negocio para lograr información de calidad, íntegra y confiable de los registros de información de las intervenciones realizadas en los entornos Educativo, Comunitario, Institucional y Laboral, cumpliendo oportunamente con las necesidades para las salidas de información mediante comunicación constante con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para la evaluación de los procesos, que han orientado el ajuste y la reformulación de intervenciones a lo largo de las vigencias de estos últimos años y la consecución de los tableros con indicadores de la línea de Entornos Cuidadores con el Observatorio de Salud de Bogotá - SALUDATA. Esto último, sumado a la producción e implementación de un aplicativo de indicadores en el que se consolidaron, un número importante de indicadores trazadores de toda la Subsecretaría de Salud Pública, lo cual permite consultar en tiempo real y facilita el histórico del comportamiento de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Igualmente se avanzó en la articulación con otras líneas y procesos de la Subdirección de Acciones Colectivas que incidieron de manera determinante en reducción de la fragmentación de la información a través **de aplicativos** para el seguimiento y monitoreo de procedimientos como: **GESIForm (maquetación de 21 formularios)**, **Indicadores (inclusión de indicadores de cada uno de los convenios)**, **Portal Educativo**, **Asistencias Técnicas**, **Contrapartida (versionamiento)** y **Talento Humano entre otros**, todo esto en concertación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Por otra parte, en concordancia, con el manejo de los sistemas de información de las acciones colectivas en salud pública, se realizó el proceso de entrega de la matriz de riesgos de información, activos de información y catálogos de información del proceso Gestión en Salud Pública, de acuerdo con lo estipulado por la Dirección TIC, cumpliendo con los documentos necesarios para realizar los procesos concernientes a la administración de los servidores relacionado con la información recolectada de los Convenios GSP - PSPIC.

Para finalizar, se logró el fortalecimiento del seguimiento y monitoreo de la data a nivel Local y Central, establecido en el Lineamiento de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública lo que mejoró la calidad de los datos fortaleciendo el proceso de análisis y toma de decisiones, de acuerdo con lo anterior no se presentó porcentaje para generación de glosa en ninguna de las Subredes. Igualmente, debido al gran volumen de datos y el procedimiento efectivo en el registro, generación, validación y salidas de información, se logró posicionar a GESI ante el Plan Estadístico Distrital como fuente de información oficial estadística en el marco de los Registros Administrativos de la Ciudad de Bogotá y a nivel de la Subsecretaría de Salud Pública, como fuente oficial de las intervenciones realizadas por los Entornos Cuidadores".

Actividades o productos

Tabla 71 Entregables Documentos Operativos Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública

| Entregables | Subred Sur | Subred Norte | Subred Sur Ocidente | Subred Oriente | Centro |
|--|------------|--------------|---------------------|----------------|--------|
| Acta de apropiación conceptual de los lineamientos de: Entornos Cuidadores y de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud | X | X | X | X | |
| Acta de fortalecimiento al talento humano de los Entornos y temas transversales | X | X | X | X | |
| Cronograma mensual de entrega y devolución de fichas de cada uno de los Entornos | X | X | X | X | |
| Acta o soporte de precritica técnica realizada por parte de cada uno de los cinco Entornos | X | X | X | X | |
| Proyección de metas entregadas por cada Referente del Entorno | X | X | X | X | |
| Avance de la digitación de los formatos establecidos de acuerdo con el cronograma | X | X | X | X | |
| Pre-validación de la base de datos descargada desde los aplicativos destinados por Nivel Central y la confirmación de los ajustes realizados de los cuatro entornos. | X | X | X | X | |
| Acta firmada por cada uno de los Referentes de los Entornos Cuidadores y el Profesional Universitario 2 de GESI con el aval de la calidad y concordancia de la información registrada en el aplicativo destinado por Nivel Central correspondiente al mes inmediatamente anterior. | X | X | X | X | |
| Remisión de las bases de cada uno de los Entornos Cuidadores, como fuente oficial de información las cuales fueron validadas con anterioridad por cada uno de los Entornos | X | X | X | X | |
| Soporte de seguimiento a inconsistencias por digitador (ranking | X | X | X | X | |

Fuente: construcción propia GESI

De acuerdo con la información diligenciada en el aplicativo GESIForm y GTAPS se evidencia que la cantidad de individuos únicos abordados desde los cinco entornos es el siguiente:

Tabla 72 Individuos abordados por los cinco Entornos Cuidadores en el año 2024 por curso de vida

| INDIVIDUOS POR CURSO DE VIDA - AÑO 2024 | | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|----------|----------------|
| Etiquetas de fila | 1. PRIMERA INFANCIA | 2. INFANCIA | 3. ADOLESCENCIA | 4. JUVENTUD | 5. ADULTEZ | 6. VEJEZ | SIN DATO | Total general |
| Antonio Nariño | 641 | 1940 | 2907 | 2549 | 7429 | 3407 | | 18873 |
| Barrios Unidos | 853 | 1898 | 2789 | 3161 | 6351 | 2770 | | 17822 |
| Bosa | 6275 | 14822 | 20641 | 11035 | 41104 | 20823 | | 114700 |
| Candelaria | 107 | 686 | 1547 | 1970 | 3593 | 1195 | | 9098 |
| Chapinero | 399 | 725 | 1370 | 3775 | 5039 | 2268 | | 13576 |
| Ciudad Bolívar | 10459 | 21857 | 27986 | 16285 | 51287 | 26093 | | 153967 |
| Engativá | 4172 | 7899 | 10716 | 6975 | 26710 | 18760 | | 75232 |
| Fontibón | 1361 | 6074 | 10064 | 3543 | 11896 | 7008 | | 39946 |
| Kennedy | 8136 | 14796 | 22386 | 10813 | 39545 | 19644 | 1 | 115321 |
| La Candelaria | 26 | 8 | 14 | 82 | 305 | 303 | | 738 |
| Los Mártires | 842 | 2502 | 3354 | 3503 | 9917 | 3722 | | 23840 |
| Puente Aranda | 850 | 4288 | 7736 | 3860 | 11530 | 5587 | | 33851 |
| Rafael Uribe Uribe | 4598 | 7959 | 12064 | 6513 | 25688 | 15484 | | 72306 |
| San Cristóbal | 4673 | 7854 | 11201 | 6735 | 27354 | 17274 | | 75091 |
| Santa fe | 1267 | 1748 | 2275 | 3669 | 9931 | 5340 | | 24230 |
| Suba | 3812 | 7114 | 12304 | 9238 | 33942 | 18277 | | 84687 |
| Sumapaz | 115 | 347 | 459 | 182 | 801 | 464 | | 2368 |
| Teusaquillo | 400 | 867 | 1706 | 2619 | 4356 | 1987 | | 11935 |
| Tunjuelito | 1907 | 5117 | 7240 | 4397 | 13517 | 7051 | | 39229 |
| Usaquén | 2073 | 1871 | 3987 | 3718 | 13064 | 7731 | | 32444 |
| Usme | 4918 | 9284 | 14397 | 9071 | 31301 | 16862 | | 85833 |
| Total general | 57884 | 119656 | 177143 | 113693 | 374660 | 202050 | 1 | 1045087 |

Fuente de información: Aplicativos GESIForm - GTAPS - Sesiones Colectivas: Institucional, Educativo y Comunitario - Medidas y Alertas: Hogar y UTIS - NNA Laboral - Individuos únicos por Entorno Cuidador

Tabla 73 Tabla de asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la SSP

| Tema | Subred Sur | Subred Norte | Subred Sur Occidente | Subred Centro Oriente |
|---|------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| Lineamiento GSP-PSPIC | X | X | X | X |
| Fortalecimiento Técnico GESI | X | X | X | X |
| Gestión del sistema de información GESI | X | X | X | X |
| Seguimiento Aplicativos GESI | X | X | X | X |

3.1.4.3. Participación Social para la Incidencia actualmente participación social transformadora

En el año 2024 se promovió la participación ciudadana con vinculación a cursos de promotores del cuidado así mismo con los procesos concertados con grupos de base comunitaria a partir de la lectura de necesidades y desarrollando actividades en el espacio público a través de la educación para la Salud Pública, con el propósito de promocionar el cuidado individual y colectivo de la salud, a partir de acciones de reflexión crítica para la adopción de hábitos y condiciones de vida saludables, prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, la violencia asociada al consumo y la prevención de la siniestralidad vial, Acciones de convivencia social que favorezcan ambientes sanos, seguros y la coexistencia pacifico entre individuos y colectivos dirigidas a la población que vive o transita en los territorios del Distrito Capital.

Esta participación de la comunidad se hizo para fortalecer procesos en los entornos cuidadores con control social y los veedores quienes realizan seguimiento para que se fortalezca el bienestar y cuidado en las comunidades que aporten a mejorar condiciones de vida y mitigar riesgos en salud, partiendo del reconocimiento de las características de la población y su diversidad, enmarcada en su cosmovisión desde el enfoque diferencial.

3.1.4.4. Canalización para la activación de rutas integrales de atención en el GSP – PSPIC a la oferta distrital sectorial e intersectorial.

Antecedentes: La Resolución 518 de 2015 tipifica la canalización como un procedimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, que complementa los procedimientos del Plan de Beneficios en Salud y oferta institucional por diferentes actores (salud y otros sectores)^[1]; en este mismo documento define que la canalización son el “conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio”, que se genera durante el desarrollo de acciones del PIC desde en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención con el fin de mejorar el acceso y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida, en ese sentido indica que “canalizar o canalización es ampliamente usado en el sector salud.

Para el año 2024 se consolidan las acciones da canalizaciones para activación de rutas o direccionamientos, las cuales se relacionan a continuación:

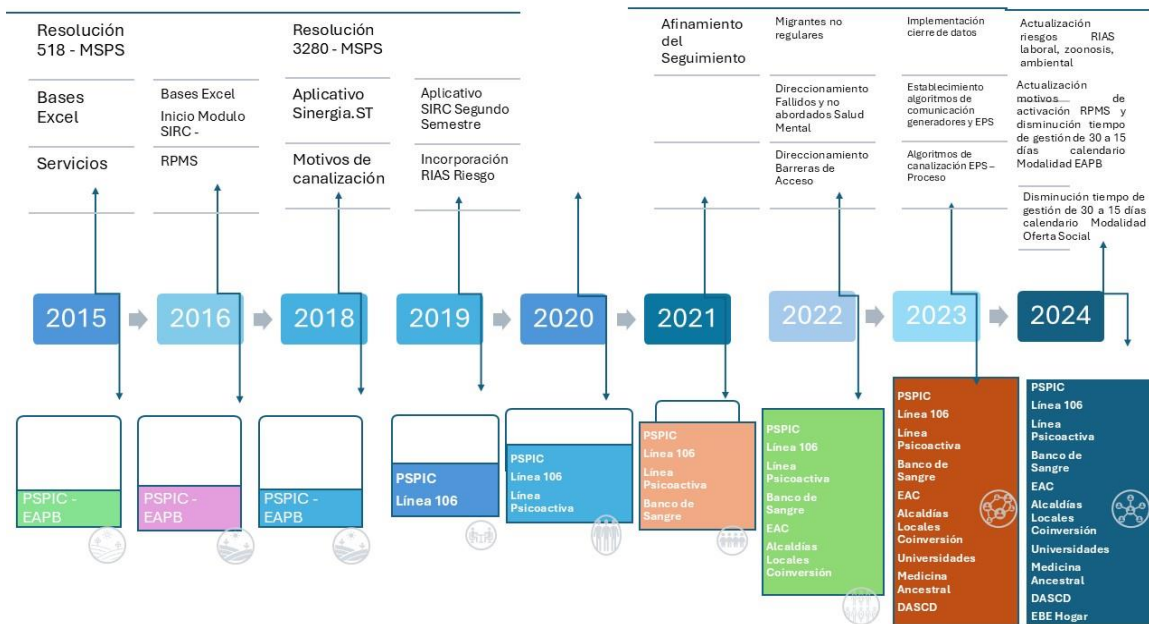
Tabla 74 Líneas de acción de activación de rutas y canalizaciones año 2024



Fuente: Propia SAC-Activación de rutas y canalizaciones

Se actualiza la línea de tiempo en el que se relaciona el progreso del procedimiento y la vinculación de otros generadores de canalización:

Tabla 75 línea de tiempo canalizaciones actualizada en 2024



Fuente: Propia SAC – Canalizaciones

Teniendo en cuenta que desde el año 2022 se creó direccionamientos para depurar la calidad de las canalizaciones ingresadas al módulo de canalizados creado únicamente para activar rutas, en el presente informe se realizara descripción de resultados de acuerdo con estos ejes de activación de rutas y canalizaciones:

1. Activación de rutas y canalizaciones - Modulo canalizaciones aplicativo SIRC
2. Activación de rutas y canalizaciones por anexo de Migrantes No Regulares
3. Direccionamiento de barreras de Acceso
4. Direccionamiento de falidos y no abordados de los 4 subsistemas de Salud Mental

Resultados de la Activación de rutas y canalizaciones - Modulo canalizaciones aplicativo SIRC: En el año

2024 se generaron 330977 activaciones de ruta, con relación al año 2023 (350.646 activaciones), disminuyó en un 5.61% (19669); el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas generó el 75% de activaciones de ruta en el distrito Capital disminuyendo en 4% la generación de activaciones de rutas en relación con el 2023 (79%). Adicionalmente por finalización de convenio Equipos de Atención en casa (EAC), generó canalizaciones hasta Agosto 2024 y a partir de Octubre 2024 inicio convenio donde ingreso EBE Hogar como nuevo generador de canalizaciones, sin embargo mientras desde el área de TICS se actualizaba el aplicativo SIRC para el módulo de canalizaciones según requerimiento EBE Hogar de 2024, las canalizaciones se ingresaron a título de EAC, es por ello que las canalizaciones de EBE se contabilizan desde Octubre 2024 y desde enero a agosto 2024 se contabilizan para EAC¹⁹

Ahora bien, la subred Suroccidente generó el mayor porcentaje de activación de rutas y canalizaciones (34.20%) y le sigue la subred Sur con 27.4%.

Tabla 76 Activaciones de ruta por generadores y por Subredes - año 2024

| Generador de canalización | Centro Oriente | Norte | Sur | Sur Occidente | TOTAL SISS | % Generación |
|---|----------------|--------|--------|---------------|------------|--------------|
| PSPIC | 63692 | 34884 | 71868 | 77458 | 247902 | 74,90% |
| Equipos de Atención en Casa | 7671 | 7088 | 7438 | 23260 | 45457 | 13,73% |
| Línea 106 | 2651 | 5861 | 3078 | 5933 | 17523 | 5,29% |
| Red Distrital de Banco de Sangre | 24 | 35 | 25 | 46 | 130 | 0,04% |
| DASCD | 14 | 27 | 11 | 21 | 73 | 0,02% |
| Contrato jurídico indígena | 41 | 34 | 79 | 38 | 192 | 0,06% |
| Universidades | 75 | 167 | 77 | 120 | 439 | 0,13% |
| EBE - HOGAR | 3414 | 1435 | 8086 | 6326 | 19261 | 5,82% |
| Total | 77582 | 49531 | 90662 | 113202 | 330977 | 100,00% |
| % Generación activación de rutas por subred | 23,44% | 14,97% | 27,39% | 34,20% | 100,00% | |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

El promedio de la gestión efectiva en todas las modalidades fue del 78,50%; 7.45% más que el año 2023 y quien aporta a este incremento fue la gestión efectiva de la nueva modalidad atención extramural con un 99% de gestión efectiva de canalizaciones.

Tabla 77 Comparación resultados de gestión de Activaciones de ruta y canalizaciones por Modalidades - Año 2024 – Distrito Capital

| Modalidad | Gestión efectiva | | Avance o retroceso |
|--|------------------|--------|--------------------|
| | 2023 | 2024 | |
| EAPB autorizadas para operar en Bogotá | 84,20% | 82,30% | -1,90% |
| Entre entornos | 86,20% | 84,87% | -1,33% |
| Oferta Social | 70,50% | 73,27% | 2,77% |
| Sin afiliación (COIS) | 43,30% | 53,50% | 10,20% |
| atención Extramural | | 99% | No aplica |

¹⁹ La discriminación de cantidades se realiza en el archivo Resultados Canalizaciones 2024 Revisado y Corregido JCM: C:\Users\j1corzo\OneDrive - Saludcapital\Documentos\1 JANNETH CORZO MERCHAN 2022\1 CC O resultados - Decreto 815\ACTIVACION DE RUTAS Y CANALIZACIONES\CIERRE GESTION POR AÑOS\CGC 2024

| Modalidad | Gestión efectiva | | Avance o retroceso |
|------------------------------|------------------|--------|--------------------|
| | 2023 | 2024 | |
| Promedio gestión Modalidades | 71,05% | 78,50% | 7,45% |
| mínimo | 43,30% | 53,50% | 10,20% |
| Máximo | 86,20% | 98,56% | 12,36% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024

De la tabla anterior, a continuación, se va a discriminar la activación de rutas y canalizaciones con sus correspondientes resultados de gestión según la modalidad de Canalización.

Resultados Gestión modalidad EAPB autorizadas a operar en Bogotá: Para la Modalidad EAPB, se generaron 314190 activaciones de rutas donde el PSPIC genero %, de este el mayor generador fue hogar con el 35.5% seguido de Tema Transversal Vigilancia en Salud Publica y generadores externos equipos de atención en casa (EAC) fue el tercer mayor generador de activaciones de rutas modalidad EAPB.

Tabla 78 Activación de rutas por generador Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital año 2024

| Generador canalización modalidad EAPB | Total general | % canalización |
|---|---------------|----------------|
| 1 Entorno Laboral | 8110 | 2,6% |
| 10 Entorno Institucional | 18041 | 5,7% |
| 11 Red Distrital de Banco de Sangre | 130 | 0,0% |
| 12 EAC | 43209 | 13,8% |
| 13 DASCD | 71 | 0,0% |
| 14 Universidades | 439 | 0,1% |
| 15 Contrato jurídico indígena | 191 | 0,1% |
| 17 EBE - HOGAR | 18857 | 6,0% |
| 2 Entorno Educativo | 19397 | 6,2% |
| 3 Entorno Hogar | 111658 | 35,5% |
| 4 Entorno Comunitario | 21657 | 6,9% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 50583 | 16,1% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 2736 | 0,9% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 1597 | 0,5% |
| 8 Línea 106 | 17514 | 5,6% |
| Total general | 314190 | 100,0% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

Del total de activaciones de ruta modalidad EAPB, se identificó un margen de error de 0.01% (31 activaciones) dirigiéndolas a la EAPB que no operan en el distrito Capital o que ya no existen.

Tabla 79 Margen de error de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital año 2024

| EPS que no operan en el distrito capital - error | Acceso Efectivo | NULL | Pendiente Gestión | Persona, familia o comunidad sin acceso | Rechazado | Total general |
|--|-----------------|------|-------------------|---|-----------|---------------|
| ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - AS-MET SALUD | | 2 | 2 | | | 4 |
| ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - AS-MET SALUD -CM | | 12 | | | | 12 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJA-COPI ATLANTICO - CM | | 3 | | | | 3 |
| CRUZ BLANCA EPS S.A. | | | 1 | | | 1 |
| PIJAOS SALUD EPSI | | 3 | | | | 3 |

| EPS que no operan en el distrito capital - error | Acceso Efectivo | NULL | Pendiente Gestión | Persona, familia o comunidad sin acceso | Rechazado | Total general |
|--|-----------------|------|-------------------|---|-----------|---------------|
| SOS | | | | | 8 | 8 |
| Total Canalizaciones EAPB fuera de Bogotá | 0 | 20 | 3 | 0 | 8 | 31 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

Descontando estas 31 inactivaciones quedan 314159 activaciones de ruta, donde el mayor receptor es la EAPB Capital Salud, seguida de FAMISANAR y COMPENSAR:

Tabla 80 Gestión efectiva Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024

| Nombre EAPB | Total general | % Recepción Canalizaciones |
|--|---------------|----------------------------|
| CAPITAL SALUD EPSS | 75892 | 24,16% |
| FAMISANAR | 53792 | 17,12% |
| COMPENSAR | 49803 | 15,85% |
| SALUD TOTAL EPS | 43138 | 13,73% |
| SANITAS S.A. E.P.S. | 41224 | 13,12% |
| NUEVA EPS | 24963 | 7,95% |
| SURA | 14028 | 4,47% |
| COOSALUD | 2877 | 0,92% |
| ALIANSALUD | 2611 | 0,83% |
| DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | 2380 | 0,76% |
| DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR | 1972 | 0,63% |
| MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A (SALUD) | 1204 | 0,38% |
| FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA. | 104 | 0,03% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | 54 | 0,02% |
| SALUD BOLÍVAR EPS | 51 | 0,02% |
| ECOPETROL | 35 | 0,01% |
| MALLAMAS | 31 | 0,01% |
| Total general | 314159 | 100,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

La gestión efectiva de activaciones de rutas modalidad EAPB, alcanzó el 82.31%; a este dato es preciso darle un contexto ya si bien el 2.75% de activaciones no fueron contestadas por las EAPB; la calidad (respuesta rechazo EAPB a la activación) y la veracidad (respuesta Persona, familia o comunidad sin acceso “personas no ubicables”, afecto entre las dos mínimo del 8,14% y un máximo del 14,54% la gestión efectiva donde la cantidad de activaciones de rutas no es el factor determinante para lograr la gestión efectivamente si son menos y esto se probara en el párrafo siguiente.

De los 5 generadores que más activaron rutas se logró un máximo de gestión efectiva del 86% (Transversalidad Vigilancia en Salud Pública) con el 10% de activaciones no ubicables y un 1.08% de rechazadas por la EAPB mientras que el más bajo porcentaje de gestión alcanzada (78,75% Comunitario), presentó el segundo mayor porcentaje de no ubicables (16.30%) y un 1.27% de rechazadas por la EAPB; por su parte Hogar que fue el mayor generador de activaciones alcanzo el 14% de no ubicables y un 1.27% de rechazadas por la EAPB.

De los que generan menos activaciones de ruta se alcanzó un máximo del 89% de gestión efectiva (Departamento Administrativo servicio Civil Distrital) con el 8.45% de activaciones no ubicables y un 1.41% de rechazadas por la EAPB y el que menos porcentaje de gestión alcanzo (69,23% Red de Bancos de Sangre, menos que el grupo de mayor activación de rutas), alcanzó tanto el mayor porcentaje de activaciones

no ubicables de todos los generadores (17%) y el 8.46% de rechazadas por la EAPB. Como se puede evidenciar, la diferencia de los resultados no está en activar menos rutas sino en la calidad y la veracidad de la canalización, cabe aclarar que la Red de Bancos de Sangre canaliza con los datos suministrados por candidatos a donación que generalmente no suministran los datos completos o veraces por dinámicas propias de los que se acercan a donar Sangre.

De los generadores que no están en ni en los que más o menos activan rutas el mínimo alcanzado fue el 82,18% (Línea 106) con el 14.06% de activaciones no ubicables y un 1.94% de rechazadas por la EAPB y frente a menor porcentaje de gestión de este grupo 78.21% Transversalidad Análisis y políticas (registrado como Gobernanza en el Módulo) con el 14.34% de activaciones no ubicables y un 1.50% de rechazadas por la EAPB.

Tabla 81 Gestión efectiva Modalidad EAPB 2024

| GENERADOR CANALIZACION MODALIDAD EAPB | Total Activaciones | Acceso Efectivo |
|---|--------------------|-----------------|
| | No. | % |
| 3 Entorno Hogar | 111658 | 82,01% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 50583 | 86,35% |
| 12 EAC | 43184 | 81,71% |
| 4 Entorno Comunitario | 21657 | 78,75% |
| 2 Entorno Educativo | 19397 | 81,17% |
| 17 EBE - HOGAR | 18857 | 81,12% |
| 10 Entorno Institucional | 18041 | 81,92% |
| 8 Línea 106 | 17508 | 82,18% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 1597 | 78,21% |
| 1 Entorno Laboral | 8110 | 82,05% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 2736 | 80,26% |
| 11 Red Distrital de Banco de Sangre | 130 | 69,23% |
| 13 DASCD | 71 | 88,73% |
| 14 Universidades | 439 | 84,28% |
| 15 Contrato jurídico indígena | 191 | 85,86% |
| Total general | 314159 | 82,31% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo activación de ruta

Tabla 82 Gestión No efectiva Modalidad EAPB 2024

| Generador canalización modalidad EAPB | Persona, familia o comunidad sin acceso | | Rechazado | |
|---|---|--------|-----------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| 1 Entorno Laboral | 1048 | 12,92% | 135 | 1,66% |
| 10 Entorno Institucional | 2377 | 13,18% | 192 | 1,06% |
| 11 Red Distrital de Banco de Sangre | 22 | 16,92% | 11 | 8,46% |
| 12 EAC | 5297 | 12,27% | 1976 | 4,58% |
| 13 DASCD | 6 | 8,45% | 1 | 1,41% |
| 14 Universidades | 51 | 11,62% | 14 | 3,19% |
| 15 Contrato jurídico indígena | 14 | 7,33% | 11 | 5,76% |
| 17 EBE - HOGAR | 3018 | 16,00% | 180 | 0,95% |
| 2 Entorno Educativo | 2786 | 14,36% | 158 | 0,81% |
| 3 Entorno Hogar | 15566 | 13,94% | 1200 | 1,07% |
| 4 Entorno Comunitario | 3530 | 16,30% | 274 | 1,27% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 5065 | 10,01% | 547 | 1,08% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 328 | 11,99% | 59 | 2,16% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 229 | 14,34% | 24 | 1,50% |
| 8 Línea 106 | 2462 | 14,06% | 340 | 1,94% |
| Total general | 41799 | 13,31% | 5122 | 1,63% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo activación de ruta

Abordando la gestión efectiva en relación de quienes responden la modalidad EAPB, en el Rankin de las EAPB, que alcanzaron el 100% de gestión están ECOPETROL, Unidad de Servicios de Salud UNISALUD de la Universidad Nacional De Colombia y Salud Bolívar, si bien reciben un bajo número de activaciones de rutas, cumplen no solo con la respuesta sino con equiparar la gestión con el acceso efectivo al servicio.

En este año se implementó la prevalidación de canalizaciones con EAPB del régimen especial que consiste en notificar a dichas EAPB las canalizaciones y solicitar que verifique si es o no afiliado desde sus bases de datos ya que estas por su naturaleza no se pueden verificar en el ADRES. Esto ayudó a aumentar la gestión efectiva debido a la disminución de los rechazos por no afiliación. Lógicamente algunas EAPB del régimen especial no lograron el 100% de gestión se debió a que no se respondieron las prevalidaciones en un periodo en que se no se contaba con los profesionales que gestionaban la respuesta de canalizaciones en las EAPB.

De las EAPB que más reciben activaciones de ruta, FAMISANAR con el 90% de gestión efectiva de 53792 activaciones de ruta y le sigue. En cuanto al avance en general en relación con el año 2023, el promedio de gestión aumento un 2.11%, las EPS que mejoraron sustancialmente su porcentaje de gestión en relación con el año 2023 aunque no son las que más reciben fueron MALLAMAS que aumento el 27.16% y Sanidad Militar que aumentó un 14.28%.

Tabla 83 Rankin de gestión efectiva EAPB y avance comparativo años 2023-2024 – modalidad EAPB*

| COMPARATIVO EAPB | 2024 | | | 2023 | | | % Avance |
|--|--------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
| | Total Activaciones | Activaciones con gestión efectiva | % | Total Activaciones | Activaciones con gestión efectiva | % | |
| Aliansalud | 2611 | 2315 | 89% | 2.701 | 2.389 | 88,45% | 0,21% |
| Capital Salud Epss | 75892 | 58961 | 78% | 66.068 | 54.650 | 82,72% | -5,03% |
| Compensar | 49803 | 38895 | 78% | 47.398 | 37.978 | 80,13% | -2,03% |
| Coosalud | 2877 | 789 | 27% | 2.966 | 1.126 | 37,96% | -10,54% |
| Dirección De Sanidad Policía Nacional | 2380 | 2121 | 89% | 2.234 | 1.933 | 86,53% | 2,59% |
| Dirección General De Sanidad Militar | 1972 | 1911 | 97% | 1.825 | 1.508 | 82,63% | 14,28% |
| Ecopetrol | 35 | 35 | 100% | 20 | 20 | 100,00% | 0,00% |
| Famisanar | 53792 | 48236 | 90% | 52.514 | 46.727 | 88,98% | 0,69% |
| Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia. | 104 | 94 | 90% | 68 | 64 | 94,12% | -3,73% |
| Magisterio Fidupervisora S.A (Salud) | 1204 | 1068 | 89% | 1.187 | 1.000 | 84,25% | 4,46% |
| Mallamas | 31 | 28 | 90% | 19 | 12 | 63,16% | 27,16% |
| Nueva EPS | 24963 | 18715 | 75% | 23.390 | 15.158 | 64,81% | 10,17% |
| Salud Bolívar EPS | 51 | 51 | 100% | 2 | 2 | 100,00% | 0,00% |
| Salud Total EPS | 43138 | 37596 | 87% | 37.716 | 35.696 | 94,64% | -7,49% |
| Sanitas S.A. E.P.S. | 41224 | 36673 | 89% | 38.368 | 34.096 | 88,87% | 0,09% |
| Sura | 14028 | 11041 | 79% | 12.953 | 10.900 | 84,15% | -5,44% |
| Unidad De Servicios De Salud Unisalud De La Universidad Nacional De Colombia | 54 | 54 | 100% | 46 | 40 | 86,96% | 13,04% |
| Total | 314190 | 258583 | 82,3% | 289475 | 243299 | 84,0% | -1,75% |
| | | Promedio | 85% | | Promedio | 82,84% | 2,11% |
| | | min | 27% | | min | 37,96% | -10,54% |
| | | Max | 100% | | Max | 100,00% | 0,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo activación de ruta

Para el año 2024, en la modalidad EAPB, Capital Salud no solo recibió más canalizaciones que las demás EAPB (como de costumbre) sino que presentó un porcentaje de aumento en relación con el año anterior hablando de las EAPB que más Activaciones reciben. De las EAPB de menor volumen recibidos de activaciones de rutas, Ferrocarriles fue la EAPB que presentó un altísimo porcentaje de aumento seguido de ECOPEPETROL y Mallamas.

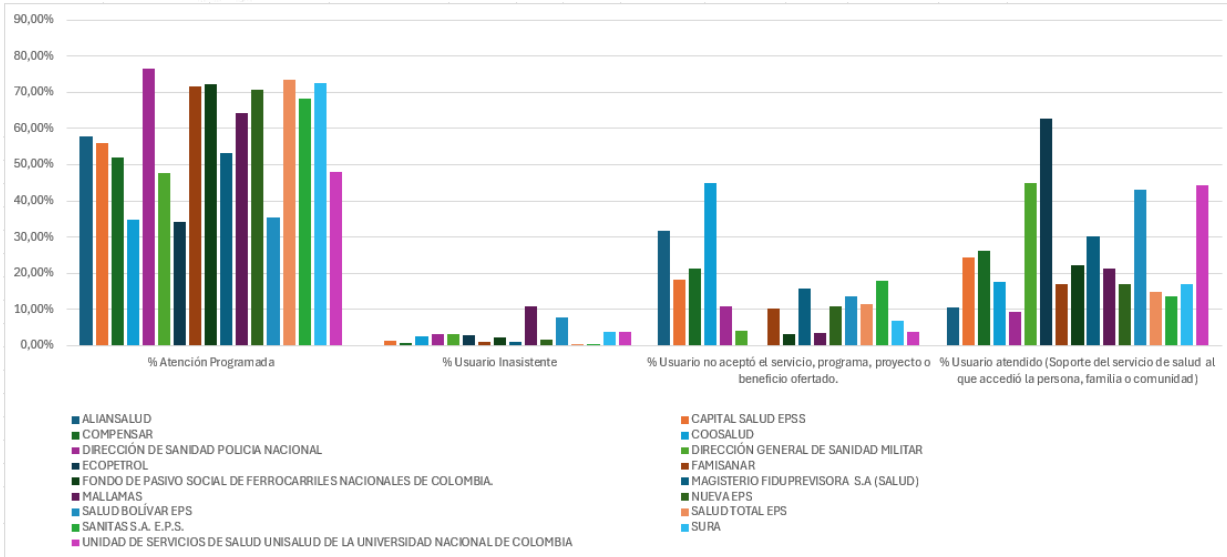
Tabla 84 Aumento de activación de rutas a EAPB 2024– 2023*

| COMPARATIVO EAPB | 2023 | 2024 | Aumento | |
|--|--------------------|--------------------|---------|---------|
| | Total Activaciones | Total Activaciones | Número | % |
| Capital Salud Epss | 66068 | 75892 | 9824 | 14,9% |
| Famisanar | 52514 | 53792 | 1278 | 2,4% |
| Compensar | 47398 | 49803 | 2405 | 5,1% |
| Salud Total Eps | 37716 | 43138 | 5422 | 14,4% |
| Sanitas S.A. E.P.S. | 38368 | 41224 | 2856 | 7,4% |
| Nueva Eps | 23390 | 24963 | 1573 | 6,7% |
| Sura | 12953 | 14028 | 1075 | 8,3% |
| Coosalud | 2966 | 2877 | -89 | -3,0% |
| Aliansalud | 2701 | 2611 | -90 | -3,3% |
| Dirección De Sanidad Policía Nacional | 2234 | 2380 | 146 | 6,5% |
| Dirección General De Sanidad Militar | 1825 | 1972 | 147 | 8,1% |
| Magisterio Fiduprevisora S.A (Salud) | 1187 | 1204 | 17 | 1,4% |
| Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia. | 68 | 104 | 36 | 52,9% |
| Unidad De Servicios De Salud Unisalud De La Universidad Nacional De Colombia | 46 | 54 | 8 | 17,4% |
| Salud Bolívar EPS | 2 | 51 | 49 | 2450,0% |
| Ecopetrol | 20 | 35 | 15 | 75,0% |
| Mallamas | 19 | 31 | 12 | 63,2% |
| Total | 289475 | 314190 | 24715 | 8,5% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo activación de ruta

Dentro de esta gestión efectiva, la atención programada ocupa la primera opción de acceso con 64.42% general máximo SURA con un 72.49%, mínimo 34.29% ECOPEPETROL; le sigue la atención con evidencia soporte (historia clínica) 19.46% general máximo 66% ECOPEPETROL, mínimo POLICIA con un 9,26%.

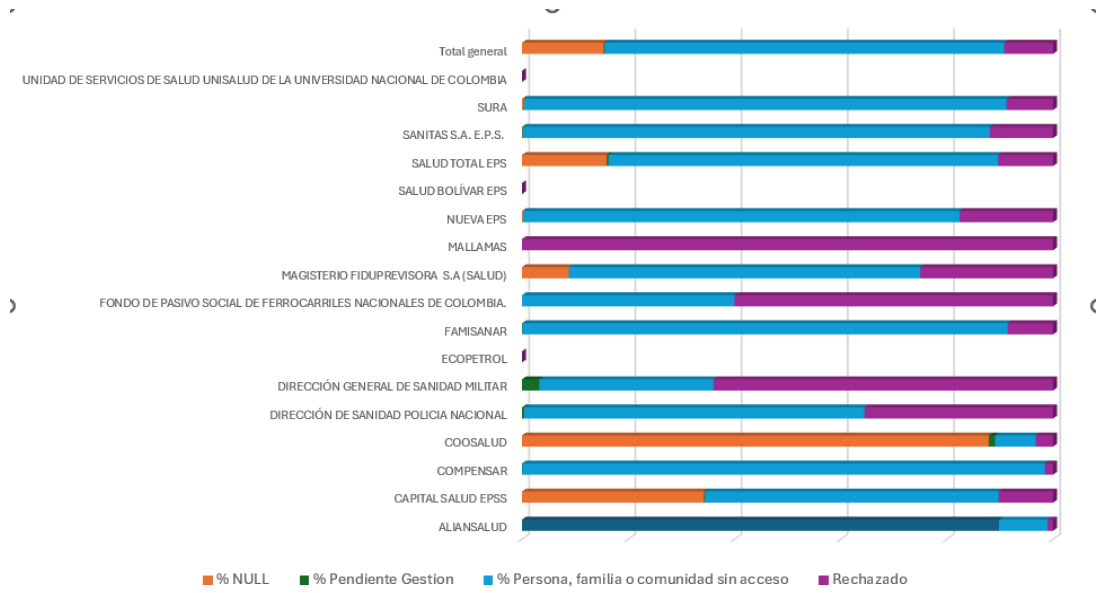
Tabla 85 Opciones de respuesta en Gestión efectiva de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024



Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

En la opción de gestión efectiva “% Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado.”, evidencian fallas en la calidad de las activaciones (posiblemente asociadas a no informar canalización, ni solicitar consentimiento informado o simplemente no requerir la canalización), pero también en la respuesta a las mismas (falla en el protocolo de abordaje, citas en IPS lejanas o en horarios complicados para el usuario o incompatibles con sus horarios laborales o educativos, o cita muy encima del tiempo)

Tabla 86. Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de Activación de rutas Modalidad EAPB 2024 - Distrito Capital Año 2024



Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo activación de ruta

Los no efectivos se debieron a las siguientes razones; El 2,73% no fueron contestadas, el 0.03% quedo en gestión pendiente, en el 13.3% de activaciones no se ubicaron las personas canalizadas y el 1.63% fueron rechazadas. Entre los Null y pendiente de gestión se suma casi un 3% que hubiese ayudado a alcanzar el 85% de gestión en esta modalidad.

Resultados Gestión modalidad entre espacios de vida cotidiana: Las canalizaciones a esta modalidad requieren la actualización de portafolio de actividades que por componente del PSPIC reciben y responden canalizaciones, con el ánimo de no generar rechazos por no pertinencia, por tanto, quienes generan canalizaciones para esta modalidad exclusivamente es el PSPIC y EBE Hogar.

Ahora bien, la principal novedad en esta modalidad, consistió en que EBE Hogar comenzó convenio desde Octubre 2025, precisamente por ello se dio reunión entre las referentes EBE Hogar y de canalizaciones del nivel central donde se comunicó dicho convenio lo cual llevo a realizar requerimiento a TICS para crear a EBE Hogar como generador de canalizaciones, sin embargo mientras se surtía desde TICS la actualización solicitada al módulo, en aras de dar cumplimientos a los lineamientos de EBE Hogar, la línea técnica que se dio fue ingresar las canalizaciones seleccionando la opción generador “12 EAC”; por ello para el conteo de canalizaciones en esta modalidad las canalizaciones de EAC son las que se generaron entre enero a agosto 2025 (estadística resaltada en amarillo) y EBE hogar de Noviembre a Diciembre 2025 2025 (estadística resaltada en verde).

Aclarado el contexto, la Modalidad entre entornos cuidadores, en el año 2024 obtuvo 26251 activaciones rutas que corresponden a 17.771 canalizaciones que es la unidad de medida de esta modalidad, la Transversalidad Vigilancia en Salud Pública fue el mayor generador con un 86.31% de canalizaciones realizadas.

Tabla 87 Generadores de canalizaciones modalidad entre espacios de vida cotidiana 2024 – Plan de Intervenciones Colectivas

| Generador de Canalizaciones | Total general | % generación |
|---|---------------|--------------|
| 1 Entorno Laboral | 139 | 0,78% |
| 10 Entorno Institucional | 667 | 3,75% |
| 12 EAC | 913 | 5,14% |
| EBE Hogar | 49 | 0,28% |
| 13 DASCD | 6 | 0,03% |
| 2 Entorno Educativo | 224 | 1,26% |
| 3 Entorno Hogar | 262 | 1,47% |
| 4 Entorno Comunitario | 69 | 0,39% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 15339 | 86,31% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 21 | 0,12% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 71 | 0,40% |
| Total general | 17771 | 100,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - Unidad calculo Canalizaciones

Por ello para el conteo de canalizaciones de modalidad entre entornos se cuentan únicamente para Hogar las que se generaron entre enero a agosto 2025 y se excluyen de esta modalidad las generadas a opción Hogar las que se generaron entre noviembre a diciembre 2025 ya que estas canalizaciones pertenecen a modalidad Atención Extramural pues fueron contestadas por EBE Hogar. Aquí se presentó un error de activación en dos canalizaciones que fueron derivadas por la línea 106 por error de digitación.

Hecha las claridades respectivas, para la modalidad entre entornos, Entorno cuidador Hogar recibió la

mayor cantidad de canalizaciones (36.1%), seguida del Educativo que recibe el 17.76% y entorno comunitario un 8.74%.

Tabla 88 Receptores de canalizaciones modalidad entre espacios de vida cotidiana 2024 – Distrito Capital

| RECEPTOR CANALIZACION | Total general | % Recepción |
|---|---------------|-------------|
| Entorno Laboral | 216 | 1,215% |
| Red Distrital de Banco de Sangre | 2 | 0,011% |
| Entorno Educativo | 3157 | 17,765% |
| Entorno Hogar | 11212 | 63,092% |
| Entorno Comunitario | 1553 | 8,739% |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 121 | 0,681% |
| Transversalidad GPAISP | 1505 | 8,469% |
| Transversalidad Gobernanza | 5 | 0,028% |
| Total general | 17771 | 100,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - Unidad calculo Canalizaciones

La gestión efectiva de estas canalizaciones alcanzó el 85% de gestión efectiva, donde no se respondió el 1.15% (204 canalizaciones) y la gestión no efectiva se dio porque en el 5.72% de las canalizaciones no se encontró al usuario (lo cual revela fallas en la generación de la canalización relacionadas con no informar al usuario de que se va a canalizar o fallas en la respuesta que consisten en no revisar las variables poblacionales que dificultan ubicarlo fácilmente) o porque se rechazó en un 8.26% la canalización por fallas de pertinencia y calidad y esto revela un error en la validación de la canalización y la limitación o no acceso del portafolio de servicios de acciones canalizables de los entornos cuidadores.

Tabla 89 Resultados de gestión canalizaciones modalidad entre Entornos 2024 – Plan de Intervenciones Colectivas

| Entorno que gestiona las canalizaciones | Gestión efectiva | | Persona, familia o comunidad sin acceso | | Rechazado | | No gestionadas | | Total |
|---|------------------|--------|---|--------|-----------|--------|----------------|---------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | |
| 1 Entorno Laboral | 129 | 59,72% | 25 | 11,57% | 62 | 28,70% | | 0,00% | 216 |
| 11 Red Distrital de Banco de Sangre | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | | 0,00% | 2 | 100,00% | 2 |
| 2 Entorno Educativo | 2840 | 89,96% | 256 | 8,11% | 34 | 1,08% | 27 | 0,86% | 3157 |
| 3 Entorno Hogar | 10042 | 89,56% | 162 | 1,44% | 960 | 8,56% | 48 | 0,43% | 11212 |
| 4 Entorno Comunitario | 818 | 52,67% | 340 | 21,89% | 320 | 20,61% | 75 | 4,83% | 1553 |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 23 | 19,01% | 34 | 28,10% | 55 | 45,45% | 9 | 7,44% | 121 |
| 6 Transversalidad GPAISP | 1226 | 81,46% | 200 | 13,29% | 37 | 2,46% | 42 | 2,79% | 1505 |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 4 | 80,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 20,00% | 5 |
| Total general | 15082 | 84,87% | 1017 | 5,72% | 1468 | 8,26% | 204 | 1,15% | 17771 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 - Unidad calculo canalizaciones

Ahora bien, de la gestión efectiva, la atención con soporte ocupó la primera opción de acceso con 56% seguido de programar una fecha de abordaje del usuario en un 38% y un porcentaje de rechazo del servicio por parte del usuarios (Uniendo opciones de respuesta usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado con Usuario que rechaza el servicio) alcanzó un 5%; estos rechazos pueden estar asociados a fallas en la generación de la canalización relacionadas con no informar al usuario de que se va a canalizar o inoportunidad en la gestión de la canalización. El 0.35% restante corresponden a los usuarios canalizados que incumplieron la cita de abordaje del componente PSPIC que le correspondía abordaje.

Tabla 90 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024

| Opciones Gestión efectiva | Atención Programada (descripción del servicio con fecha de atención programada) | | Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad | | Usuario inasistente. | | Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado | | Usuario que rechaza el servicio | |
|---|---|---------------|--|---------------|----------------------|--------------|--|--------------|---------------------------------|--------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 1 Entorno Laboral | 27 | 20,93% | 87 | 67,44% | 1 | 0,78% | 10 | 7,75% | 4 | 3,10% |
| 2 Entorno Educativo | 1383 | 48,70% | 859 | 30,25% | 13 | 0,46% | 521 | 18,35% | 64 | 2,25% |
| 3 Entorno Hogar | 3445 | 34,31% | 6506 | 64,79% | | 0,00% | 87 | 0,87% | 4 | 0,04% |
| 4 Entorno Comunitario | 354 | 43,28% | 342 | 41,81% | 5 | 0,61% | 90 | 11,00% | 27 | 3,30% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 2 | 8,70% | 21 | 91,30% | | 0,00% | | 0,00% | | 0,00% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 498 | 40,62% | 629 | 51,31% | 34 | 2,77% | 41 | 3,34% | 24 | 1,96% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | | 0,00% | 4 | 100,00% | | 0,00% | | 0,00% | | 0,00% |
| Total general | 5709 | 37,85% | 8448 | 56,01% | 53 | 0,35% | 749 | 4,97% | 123 | 0,82% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Resultados Gestión modalidad Sin aseguramiento: Las canalizaciones a esta modalidad requieren únicamente conocimiento de aseguramiento en salud, donde se diferencie estas sin afiliación a la EPB de estar con problemas de afiliación que ameritan el trámite de movilidad, traslado y portabilidad.

La Modalidad Sin Aseguramiento, en el año 2024 obtuvo 7634 canalizaciones que es la unidad de medida de esta modalidad, entorno cuidador Hogar fue el mayor generador con un 55.82% de canalizaciones realizadas.

Tabla 91 Generadores de canalizaciones Modalidad Sin Aseguramiento 2024 – Distrito Capital

| Generador de canalización | No Canalizaciones | % |
|---|-------------------|----------------|
| 1 Entorno Laboral | 227 | 2,97% |
| 10 Entorno Institucional | 375 | 4,91% |
| 12 EAC | 851 | 11,15% |
| EBE Hogar | 388 | 5,08% |
| 15 Contrato jurídico indígena | 1 | 0,01% |
| 2 Entorno Educativo | 125 | 1,64% |
| 3 Entorno Hogar | 4261 | 55,82% |
| 4 Entorno Comunitario | 652 | 8,54% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 640 | 8,38% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 36 | 0,47% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 69 | 0,90% |
| 8 Línea 106 | 9 | 0,12% |
| Total general | 7634 | 100,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - Unidad calculo Canalizaciones

Ahora bien, la principal novedad en esta modalidad es la ya mencionada con EBE Hogar como generador de canalizaciones; por ello para el conteo de canalizaciones para EAC solo le pertenecen las que se generaron entre enero a agosto 2025 (resaltado en amarillo) y las de EBE Hogar solo las generadas a nombre de la opción 12 EAC en el periodo Noviembre a diciembre 2025.

La gestión efectiva de estas canalizaciones alcanzó el 53.84% de gestión efectiva a nivel general; el generador de canalización que más obtuvo gestión efectiva fue EBE Hogar con un 74.48%, seguido de análisis

y políticas con un 62.32% (204 canalizaciones) y el tercero Transversalidad Vigilancia en Salud Pública con un 60.47%.

Tabla 92 Resultados de gestión canalizaciones modalidad Sin Aseguramiento 2024

| Generador de canalización | No Canalizaciones | Gestión efectiva | % |
|---|-------------------|------------------|--------|
| 1 Entorno Laboral | 227 | 131 | 57,71% |
| 10 Entorno Institucional | 375 | 219 | 58,40% |
| 12 EAC | 851 | 423 | 49,71% |
| EBE Hogar | 388 | 289 | 74,48% |
| 15 Contrato jurídico indígena | 1 | | 0,00% |
| 2 Entorno Educativo | 125 | 60 | 48,00% |
| 3 Entorno Hogar | 4261 | 2140 | 50,22% |
| 4 Entorno Comunitario | 652 | 374 | 57,36% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 640 | 387 | 60,47% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 36 | 18 | 50,00% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 69 | 43 | 62,32% |
| 8 Línea 106 | 9 | 0 | 0,00% |
| Total general | 7634 | 4084 | 53,50% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo canalizaciones

Ahora bien, de la gestión efectiva, el trámite para la afiliación que es la finalidad de canalizar a esta modalidad fue a nivel general del 95.57%, donde Análisis y políticas obtuvo el 100% de afiliación a los casos canalizados, seguido de EBE Hogar con un 99.65% y en tercer lugar Comunitario con el 98.40% de afiliación sobre sus canalizaciones.

Tabla 93 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024

| Generador de canalización | 1 asesoría y trámite para afiliación al SGSS | | 2 asesoría y trámite para traslado de EAPB | | 3 asesoría y trámite para movilidad dentro SGSS | | 4 asesoría y trámite para portabilidad dentro SGSS | | Total general |
|---|--|---------|--|-------|---|-------|--|-------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | |
| 1 Entorno Laboral | 128 | 97,71% | 3 | 2,29% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 131 |
| 10 Entorno Institucional | 209 | 95,43% | 6 | 2,74% | 3 | 1,37% | 1 | 0,46% | 219 |
| 2 Entorno Educativo | 59 | 98,33% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,67% | 60 |
| 3 Entorno Hogar | 2017 | 94,25% | 110 | 5,14% | 8 | 0,37% | 5 | 0,23% | 2140 |
| 4 Entorno Comunitario | 368 | 98,40% | 4 | 1,07% | 1 | 0,27% | 1 | 0,27% | 374 |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 380 | 98,19% | 5 | 1,29% | 1 | 0,26% | 1 | 0,26% | 387 |
| 6 Transversalidad GPAISP | 17 | 94,44% | 1 | 5,56% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 18 |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 43 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 43 |
| EAC | 394 | 93,14% | 27 | 6,38% | 1 | 0,24% | 1 | 0,24% | 423 |
| EBE Hogar | 288 | 99,65% | 0 | 0,00% | 1 | 0,35% | 0 | 0,00% | 289 |
| Total general | 3903 | 95,57% | 156 | 3,82% | 15 | 0,37% | 10 | 0,24% | 4084 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Hay que indicar que a nivel general el 4.43% la respuesta fue para trámites ante problemas de afiliación: portabilidad, movilidad traslado lo cual representa un error de canalización ya que esto no es un servicio sino un trámite que el usuario debe solucionar dado que ha incumplido un deber como afiliado. El generador que más error cometió al respecto fue en primer lugar fue el EAC con el 7%, Entorno cuidador Hogar 5.75% y GPAIS con el 5.56%.

Tabla 94 Errores de canalización modalidad sin aseguramiento año 2024 Distrito Capital

| Generador de canalización | Sumatoria portabilidad, movilidad y traslado | |
|---|--|--------------|
| | No. | % |
| 1 Entorno Laboral | 3 | 2,29% |
| 10 Entorno Institucional | 10 | 4,57% |
| 2 Entorno Educativo | 1 | 1,67% |
| 3 Entorno Hogar | 123 | 5,75% |
| 4 Entorno Comunitario | 6 | 1,60% |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 7 | 1,81% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 1 | 5,56% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 0 | 0,00% |
| EAC | 29 | 6,86% |
| EBE Hogar | 1 | 0,35% |
| Total general | 181 | 4,43% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Finalmente, las canalizaciones no gestionadas se deben a que en el 31% no fueron ubicadas y en el 16% no fueron gestionadas. Lo anterior se debe a que por un lado hay fallas en la calidad de las canalizaciones (posiblemente asociadas a no informar canalización, ni solicitar consentimiento informado o simplemente no requerir la canalización), pero también en la respuesta a las mismas (falla en el protocolo de abordaje, gestión inoportuna o simplemente no gestión cuando falta la trabajadora en la oficina de atención a la ciudadanía)

Tabla 95 Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de canalizaciones Modalidad Sin Aseguramiento 2024 – Distrito Capital

| Generador de canalización | 1 persona, familia o comunidad sin acceso | | No gestionados (NULL) | | Total general |
|---|---|---------|-----------------------|---------|---------------|
| | No. | % | No. | % | |
| EAC | 234 | 27,50% | 194 | 22,80% | 851 |
| EBE Hogar | 68 | 17,53% | 31 | 7,99% | 388 |
| Entorno Laboral | 72 | 31,72% | 24 | 10,57% | 227 |
| Entorno Institucional | 126 | 33,60% | 30 | 8,00% | 375 |
| Contrato jurídico indígena | 1 | 100,00% | | 0,00% | 1 |
| Entorno Educativo | 56 | 44,80% | 9 | 7,20% | 125 |
| Entorno Hogar | 1353 | 31,75% | 768 | 18,02% | 4261 |
| Entorno Comunitario | 219 | 33,59% | 59 | 9,05% | 652 |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 186 | 29,06% | 67 | 10,47% | 640 |
| Transversalidad GPAISP | 15 | 41,67% | 3 | 8,33% | 36 |
| Transversalidad Gobernanza | 25 | 36,23% | 1 | 1,45% | 69 |
| Línea 106 | 0 | 0,00% | 9 | 100,00% | 9 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Resultados Gestión modalidad Oferta Social Intersectorial: Las canalizaciones a esta modalidad requieren la actualización de portafolio de oferta social intersectorial, actividad que está a cargo del equipo de análisis y políticas y bajo acta de asistencia técnica de noviembre del año 2023 se acordó se realizará actualización en tiempo real, es decir cada vez que se identifica la disponibilidad de la oferta social dichos equipos que en su interacción con otros sectores tienen la información de primera mano; lo anterior con el ánimo de no generar rechazos por no pertinencia, por tanto, quienes generan canalizaciones para esta

modalidad exclusivamente es el PSPIC y EBE Hogar pues es a estos a los que se les comparte dicho portafolio.

La Modalidad Oferta Social Intersectorial, en el año 2024 obtuvo 13491 activaciones de rutas que corresponden a 9084 canalizaciones que es la unidad de medida de esta modalidad, Transversalidad Vigilancia en Salud Pública generó 52.66% de canalizaciones y le sigue el entorno cuidador con el 21.48% de canalizaciones realizadas. Equipos de Atención en Casa, Departamento administrativo de Servicio Civil Distrital (DASCD) y línea 106 canalizaron a esta modalidad sin tener acceso al portafolio.

Tabla 96 Generadores de canalizaciones Modalidad Oferta Social Intersectorial 2024 – Distrito Capital

| Generador canalización | Total canalizaciones | % generación |
|---|----------------------|--------------|
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 4784 | 52,66% |
| 3 Entorno Hogar | 1951 | 21,48% |
| 4 Entorno Comunitario | 872 | 9,60% |
| 12 EAC | 796 | 8,76% |
| 1 Entorno Laboral | 253 | 2,79% |
| 6 Transversalidad GPAISP | 178 | 1,96% |
| 2 Entorno Educativo | 140 | 1,54% |
| EBE Hogar | 50 | 0,55% |
| 8 Línea 106 | 23 | 0,25% |
| 10 Entorno Institucional | 19 | 0,21% |
| 7 Transversalidad Gobernanza | 17 | 0,19% |
| 13 DASCD | 1 | 0,01% |
| Total general | 9084 | 100% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - Unidad calculo Canalizaciones

Ahora bien, la principal novedad en esta modalidad es la ya mencionada con EBE Hogar como generador de canalizaciones; por ello para el conteo de canalizaciones para EAC solo le pertenecen las que se generaron entre enero a agosto 2025 (resaltado en amarillo) y las de EBE Hogar solo las generadas a nombre de la opción 12 EAC en el periodo Noviembre a diciembre 2025.

La gestión efectiva de estas canalizaciones alcanzó el 73.27% de gestión efectiva a nivel general; el generador de canalización que más obtuvo gestión efectiva fue Transversalidad Análisis y políticas (Gobernanza) con un 88.24%, seguido de Entorno Cuidador Educativo con un 83.53% y el tercero es entorno cuidador Laboral con un 81,03%. Mientras que la gestión mayor en EBE Hogar con un 36%, seguido de Institucional con el 16% y Transversalidad Vigilancia en Salud Pública con el 13%.

Tabla 97 Resultados de gestión canalizaciones modalidad Oferta Social Intersectorial 2024

| Generador canalización | Acceso Efectivo | | Gestión por Gobernanza | |
|---|-----------------|--------|------------------------|--------|
| | No. | % | No. | % |
| Entorno Laboral | 205 | 81,03% | 12 | 4,74% |
| Entorno Institucional | 13 | 68,42% | 3 | 15,79% |
| EAC | 533 | 66,96% | 29 | 3,64% |
| EBE Hogar | 20 | 40,00% | 18 | 36,00% |
| DASCD | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Entorno Educativo | 117 | 83,57% | 9 | 6,43% |
| Entorno Hogar | 1575 | 80,73% | 91 | 4,66% |
| Entorno Comunitario | 688 | 78,90% | 46 | 5,28% |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 3365 | 70,34% | 623 | 13,02% |
| Transversalidad GPAISP | 108 | 60,67% | 2 | 1,12% |

| Generador canalización | Acceso Efectivo | | Gestión por Gobernanza | |
|----------------------------|-----------------|---------------|------------------------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| Transversalidad Gobernanza | 15 | 88,24% | 0 | 0,00% |
| Línea 106 | 17 | 73,91% | 1 | 4,35% |
| Total | 6656 | 73,27% | 834 | 9,18% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2024_423_2024_Nombr Corte 08/03/2024 - archivo oficial 2024 – Unidad calculo canalizaciones

Ahora bien, En el año 2024 al realizar análisis y políticas conjuntamente con las líderes de canalizaciones unido a la depuración de la base de canalizaciones, se evidencio que la mayoría del tipo de respuesta gestión efectiva alcanzo el 89.53% soporte del servicio que en muchos casos son los radicados dados como respuesta de la entidad donde entra en cola de respuesta o de acceso o el envío del correo o solicitud; el mayor porcentaje de esta opción de gestión efectiva la recibió el entorno institucional con el 100%, seguido de 95.37% obtenida para GPIS (GPAISP) y la tercer más alta en soporte del servicio está en Hogar con el 94.03%

Tabla 98 Opciones de gestión efectiva - modalidad entre Entornos 2024

| Generador canalización | Soporte del servicio de la oferta distrital intersectorial al que accedió la persona, familia o comunidad | | Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado | | Total general |
|---|---|---------------|--|---------------|---------------|
| | No. | % | No. | % | |
| EAC | 495 | 92,87% | 38 | 7,13% | 533 |
| EBE Hogar | 14 | 70,00% | 6 | 30,00% | 20 |
| Entorno Laboral | 178 | 86,83% | 27 | 13,17% | 205 |
| Entorno Institucional | 13 | 100,00% | | 0,00% | 13 |
| Entorno Educativo | 93 | 79,49% | 24 | 20,51% | 117 |
| Entorno Hogar | 1481 | 94,03% | 94 | 5,97% | 1575 |
| Entorno Comunitario | 630 | 91,57% | 58 | 8,43% | 688 |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 2923 | 86,86% | 442 | 13,14% | 3365 |
| Transversalidad GPAISP | 103 | 95,37% | 5 | 4,63% | 108 |
| Transversalidad Gobernanza | 13 | 86,67% | 2 | 13,33% | 15 |
| 8 Línea 106 | 16 | 94,12% | 1 | 5,88% | 17 |
| Total | 5959 | 89,53% | 697 | 10,47% | 6656 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

El trabajo de identificación de estas opciones de respuesta en donde un correo enviado o un radicado de la institución no sectorial era la respuesta de acceso, en octubre 2024 (Comienzo nuevo convenio PSPIC) se dio línea técnica de que solo acceso efectivo atención con soporte es el usuario que accede al servicio y o demás se deja en gestión. Lo anterior para no solo tener una línea base con la cual partir en el modelo “MAS BIENESTAR” APSocial del aporte de lo intersectorial a los indicadores de acceso real a las diferentes ofertas sociales de las diferentes instituciones del distrito Capital.

De la gestión efectiva, el trámite para la afiliación que es la finalidad de canalizar a esta modalidad fue a nivel general del 95.57%, donde Análisis y políticas obtuvo el 100% de afiliación a los casos canalizados, seguido de EBE Hogar con un 99.65% y en tercer lugar Comunitario con el 98.40% de afiliación sobre sus canalizaciones.

En virtud de lo anterior, la gestión de las canalizaciones según las instituciones receptoras sonde Secretaría de Integración Social recibe el 37.09% de las canalizaciones, seguido de Secretaría Distrital de la Mujer 13.07% y Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte recibe el 9.75%. al otro extremo están las

instituciones que reciben menos del 1% de las canalizaciones a esta modalidad, las cuales son Migración Colombia, IDIPRON, Personería Distrital, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Ambiente, IDPYBA, Alta consejería para los derechos de las víctimas, la paz y reconciliación, Jardín botánico, Otras

Tabla 99 Recepción de canalizaciones por Institución Intersectorial modalidad Oferta Social Intersectorial año 2024 Distrito Capital

| Receptor canalización | Total canalizaciones | % canalizaciones recibidas |
|--|----------------------|----------------------------|
| Secretaría Distrital de Integración Social | 3356 | 37,09% |
| Secretaría Distrital de la Mujer | 1183 | 13,07% |
| Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte | 882 | 9,75% |
| Casa de igualdad de oportunidades | 823 | 9,10% |
| Alcaldía Local | 668 | 7,38% |
| ICBF - Regional Bogotá | 612 | 6,76% |
| Secretaría de Educación Distrital | 574 | 6,34% |
| Secretaría Distrital de Desarrollo Económico | 421 | 4,65% |
| IDRD | 384 | 4,24% |
| Migración Colombia | 53 | 0,59% |
| IDIPRON | 32 | 0,35% |
| Personería Distrital | 30 | 0,33% |
| Secretaría Distrital de Gobierno | 29 | 0,32% |
| Secretaría Distrital de Ambiente | 15 | 0,17% |
| IDPYBA | 11 | 0,12% |
| Alta consejería para los derechos de la víctimas, la paz y reconciliación. | 7 | 0,08% |
| Jardín botánico | 3 | 0,03% |
| Otras | 1 | 0,01% |
| Total general | 9084 | 100,40% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas.

La respuesta por cada una de las instituciones receptores de canalizaciones modalidad intersectorial donde Secretaría Distrital de Educación, IDRD presentan los mayores % de respuesta a las canalizaciones con radicado o acceso efectivo.

Tabla 100 Resultados de gestión de canalización instituciones distritales modalidad Oferta Social Intersectorial año 2024 Distrito Capital

| Receptor de la canalización | Soporte del servicio de la oferta distrital intersectorial al que accedió la persona, familia o comunidad | | Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado | | Total gestión efectiva | |
|--|---|---------|--|--------|------------------------|---------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Alcaldía Local | 482 | 72,16% | 9 | 1,35% | 491 | 73,50% |
| Alta consejería para los derechos de la víctimas, la paz y reconciliación. | 3 | 42,86% | | 0,00% | 3 | 42,86% |
| Casa de igualdad de oportunidades | 496 | 60,27% | 62 | 7,53% | 558 | 67,80% |
| ICBF - Regional Bogotá | 317 | 51,80% | 48 | 7,84% | 365 | 59,64% |
| IDIPRON | 18 | 56,25% | 5 | 15,63% | 23 | 71,88% |
| IDPYBA | 7 | 63,64% | 1 | 9,09% | 8 | 72,73% |
| IDRD | 275 | 71,61% | 29 | 7,55% | 304 | 79,17% |
| Jardín botánico | 1 | 33,33% | | 0,00% | 1 | 33,33% |
| Migración Colombia | 45 | 84,91% | | 0,00% | 45 | 84,91% |
| Otras | 1 | 100,00% | | 0,00% | 1 | 100,00% |

| Receptor de la canalización | Soporte del servicio de la oferta distrital intersectorial al que accedió la persona, familia o comunidad | | Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado | | Total gestión efectiva | |
|---|---|---------------|--|--------------|------------------------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Personería Distrital | 15 | 50,00% | 5 | 16,67% | 20 | 66,67% |
| Secretaría Distrital de Ambiente | 7 | 46,67% | 1 | 6,67% | 8 | 53,33% |
| Secretaría Distrital de Desarrollo Económico | 268 | 63,66% | 33 | 7,84% | 301 | 71,50% |
| Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte | 584 | 66,21% | 91 | 10,32% | 675 | 76,53% |
| Secretaría de Educación Distrital | 422 | 73,52% | 39 | 6,79% | 461 | 80,31% |
| Secretaría Distrital de Gobierno | 2 | 6,90% | | 0,00% | 2 | 6,90% |
| Secretaria Distrital de Integración Social | 2335 | 69,58% | 222 | 6,62% | 2557 | 76,19% |
| Secretaría Distrital de la Mujer | 681 | 57,57% | 152 | 12,85% | 833 | 70,41% |
| Total general | 5959 | 65,60% | 697 | 7,67% | 6656 | 73,27% |
| | Min | 6,90% | Min | 0,00% | Min | 6,90% |
| | Max | 100,00% | Max | 16,67% | Max | 100,00% |
| | Promedio | 59,50% | Promedio | 6,49% | Promedio | 65,98% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Las canalizaciones no gestionadas se deben a que en el 10.40% no fueron ubicadas, en el 1% no fueron gestionadas y el 6.24% fueron rechazadas por el mismo equipo de análisis y políticas que validaba las canalizaciones hasta septiembre de 2024 y desde octubre 2024 (Nuevo convenio PSPIC) solo se les dejo el rol de gestionar las canalizaciones.

GPAIS recibió el mayor porcentaje de no gestionadas, mientras que comunitario el mayor porcentaje de no ubicables y EBE, EAC y DASCD recibieron el mayor porcentaje de rechazados. Lo anterior se debe a que por un lado hay fallas en la calidad de las canalizaciones (posiblemente asociadas a no informar canalización, ni solicitar consentimiento informado o simplemente no requerir la canalización), pero también en la respuesta a las mismas (falla en el protocolo de abordaje, gestión inoportuna o simplemente no gestión cuando falta la trabajadora en la oficina de atención a la ciudadanía)

Tabla 101 Tipos de respuesta Gestión NO efectiva de canalizaciones Modalidad Oferta Social Intersectorial 2024 – Distrito Capital

| Generador canalización | NULL | | Persona, familia o comunidad sin acceso | | Rechazado | | Total general |
|---|------|--------|---|--------|-----------|---------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | |
| Entorno Laboral | 0 | 0 | 32 | 12,65% | 4 | 1,58% | 253 |
| Entorno Institucional | 0 | 0 | 2 | 10,53% | 1 | 5,26% | 19 |
| EAC | 0 | 0 | 70 | 8,79% | 164 | 20,60% | 796 |
| EBE Hogar | 0 | 0 | 3 | 6,00% | 9 | 18,00% | 50 |
| DASCD | 0 | 0 | 0 | 0,00% | 1 | 100,00% | 1 |
| Entorno Educativo | 0 | 0 | 10 | 7,14% | 4 | 2,86% | 140 |
| Entorno Hogar | 9 | 0,46% | 171 | 8,76% | 105 | 5,38% | 1951 |
| Entorno Comunitario | 4 | 0,46% | 116 | 13,30% | 18 | 2,06% | 872 |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 26 | 0,54% | 518 | 10,83% | 252 | 5,27% | 4784 |
| Transversalidad GPAISP | 43 | 24,16% | 20 | 11,24% | 5 | 2,81% | 178 |
| Transversalidad Gobernanza | 0 | 0 | 0 | 0,00% | 2 | 11,76% | 17 |

| Generador canalización | NULL | | Persona, familia o comunidad sin acceso | | Rechazado | | Total general |
|------------------------|-----------|--------------|---|---------------|------------|--------------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | |
| Entorno Laboral | 0 | 0 | 32 | 12,65% | 4 | 1,58% | 253 |
| Línea 106 | 0 | 0 | 3 | 13,04% | 2 | 8,70% | 23 |
| Total | 82 | 0,90% | 945 | 10,40% | 567 | 6,24% | 9084 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Resultados modalidad Atención Extramural EBE Hogar: La novedad en si misma es el inicio de esta modalidad consistió donde EBE Hogar comenzó convenio desde octubre 2025 y también es receptor de canalizaciones, esto dio lugar a crearse una nueva modalidad de respuesta llamada “Atención Extramural” y a tener el rol de responder canalizaciones por tanto se generaron las siguiente necesidades y trámites para lograr la recepción de canalizaciones y respuesta:

1. EBE Hogar debía entregar un portafolio de servicios para que solo se canalice a estos servicios para evitar rechazos, lo cual fue suministrado en el mes de noviembre 2025 por parte de la referente de EBE Hogar.
2. Realizar requerimiento a TICS para:
 - Crear nueva modalidad de canalización llamada “Atención Extramural”.
 - Crear portafolio en el módulo de canalizaciones dicho portafolio para que el que canaliza seleccione el servicio que oferta EBE Hogar, basado en el mencionado portafolio entregado por EBE hogar
 - Crear rol de respuestas para EBE Hogar como receptor de canalizaciones.
3. Mientras se surtía desde TICS dicha solicitud de actualización al módulo, en aras de dar cumplimientos a los lineamientos de EBE Hogar, la línea técnica que se dio fue ingresar las canalizaciones modalidad “entre entornos” y seleccionar la opción “Hogar” que ya no existía como PSPIC para dicho convenio.

Hecha la claridad de esta modalidad que comenzó en este año, se evidencia que el mayor generador es la transversalidad de Vigilancia en Salud Publica ya que en sus lineamientos indicaba que debía generar canalizaciones a Hogar, por tanto, representa el 99% de canalizaciones enviadas a dicha Modalidad. en amarillo se resalta errores de canalización que obviamente representan una respuesta de no gestión.

Tabla 102 Generadores de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital

| Generador de canalización | Canalizaciones | % canalización |
|---|----------------|----------------|
| Entorno Institucional | 4 | 0,29% |
| EBE Hogar | 2 | 0,14% |
| DASCD | 1 | 0,07% |
| Entorno Educativo | 1 | 0,07% |
| Entorno Comunitario | 6 | 0,43% |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 1375 | 98,99% |
| Total general | 1389 | 100,00% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas

Todos excepto comunitario (el más bajo con 67%) reciben el 100% de gestión efectiva de la modalidad

atención extramural; DASCD por error seleccionó esta modalidad y además no ajustó este error y se trajo en no contestación de la canalización.

Tabla 103 Gestión efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital

| Generador de canalización | Acceso Efectivo | Total general | % gestión |
|---|-----------------|---------------|-----------|
| Entorno Institucional | 4 | 4 | 100% |
| EAC | 2 | 2 | 100% |
| DASCD | | 1 | 0% |
| Entorno Educativo | 1 | 1 | 100% |
| Entorno Comunitario | 4 | 6 | 67% |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 1358 | 1375 | 99% |
| Total general | 1369 | 1389 | 99% |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas.

Dentro de la gestión efectiva se logró un 63.33% de atención soportes por parte de EBE hogar, una atención programada en un 36,7% a nivel general. Ya hablando de generadores de canalizaciones Educativo y comunitario recibieron en el 100% atención con soporte a sus canalizaciones mientras que Institucional y la transversalidad de Salud Pública recibieron entre el 63.25% y el 75% de atención.

Tabla 104 Opciones de respuesta gestión efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital

| Generador de canalización | Atención Programada (descripción del servicio con fecha de atención programada) | | Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad | | Total general |
|---|---|---------|--|---------|---------------|
| | No. | % | No. | % | |
| 10 Entorno Institucional | 1 | 25,00% | 3 | 75,00% | 4 |
| 12 EAC | 2 | 100,00% | 0 | 0,00% | 2 |
| 2 Entorno Educativo | 0 | 0,00% | 1 | 100,00% | 1 |
| 4 Entorno Comunitario | 0 | 0,00% | 4 | 100,00% | 4 |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 499 | 36,75% | 859 | 63,25% | 1358 |
| Total general | 502 | 36,67% | 867 | 63,33% | 1369 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas.

Ahora bien, las razones de no gestión en las canalizaciones a esta modalidad están distribuidas en las siguientes respuestas: 100% Rechazo de la canalización generada por DASCD, por qué el Caso remitido que no cumple con criterios de identificación para la ruta seleccionada a nivel del total de las canalizaciones representa el 0.07%; no contestadas el 0.01% (9 canalizaciones) y usuarios no ubicables 0.72% (10 canalizaciones)

Tabla 105 Opciones de respuesta gestión No efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital

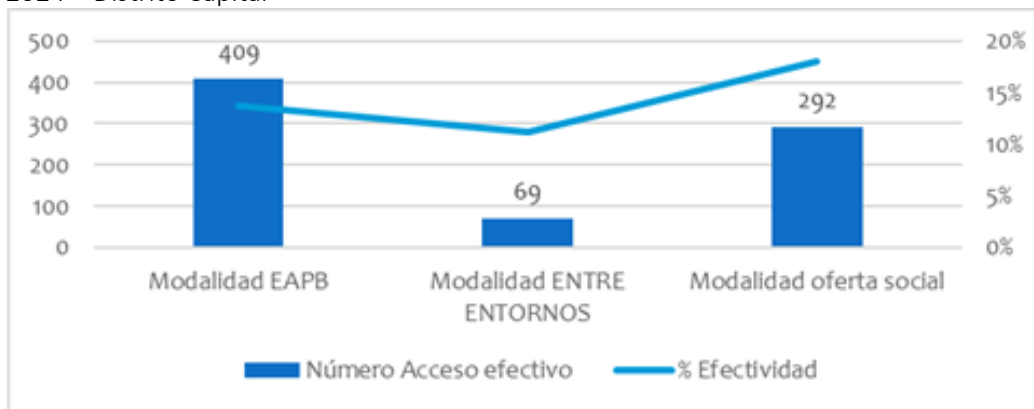
| Generador de canalización | Rechazado | | NULL | | Usuario no ubicable | | Total general |
|---|-----------|-------|------|-------|---------------------|-------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | |
| 13 DASCD | 1 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 Entorno Comunitario | 0 | 0% | 2 | 33% | 0 | 0 | 6 |
| 5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública | 0 | 0% | 7 | 0,51% | 10 | 0,73% | 1375 |
| Total general | 1 | 0,07% | 9 | 0,01 | 10 | 0,72% | 1389 |

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivo descarga Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 - archivo oficial 2023 – Unidad de cálculo activación de rutas.

Resultados canalizaciones población migrante no regular por anexo: En el año 2022 se crea una estrategia para canalizar los migrantes no regulares, a través de un formato similar al módulo de canalizaciones ya que su tipo de documento no se podía ingresar al módulo; operaba bajo las mismas modalidades: Entre entornos, oferta Social y Atención Individual (Modalidad EAPB) esta última atendida por convenios con Organizaciones con oferta disponibles para brindar atenciones según su portafolio disponibles. En el año 2024 se canalizaron a todas estas modalidades a 4114 migrantes no regulares un 32% (1920) menos que el año 2023.

La gestión efectiva general fue del 19%, a una misma persona se le pudo seleccionar una o todas las modalidades según la necesidad identificada, la modalidad Oferta Social Fue la que mayor aportó a esta gestión:

Tabla 106 Acceso efectivo por modalidad de población migrante no regular canalizada por anexo año 2024 – Distrito Capital



Fuente 09/04/2025 Cierre 2024 DRIVE ANEXO MIGRANTES - SDS– Unidad personas únicas

Ahora bien, a continuación, se relacionará la gestión general según cada modalidad. Comenzando por Modalidad EAPB que es respondida mediante acuerdos con cooperantes que tienen un portafolio de servicios activos y que están dispuestos a retroalimentar la gestión realizada con el usuario canalizado, Se encuentra que el 68% (sin gestión y pendiente por gestión) no fue gestionado dado a la ausencia de cooperantes y de los gestionados en un 15% no fueron ubicados:

Tabla 107 Resultados de Gestión modalidad EAPB población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital

| Respuesta de gestión | No. | % |
|---|------|------|
| Acceso Efectivo | 409 | 14% |
| Pendiente Gestión | 164 | 5% |
| Persona, familia o comunidad sin acceso | 437 | 15% |
| Rechazado | 87 | 3% |
| Sin gestión | 1887 | 63% |
| Total general | 2984 | 100% |

Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Consolidado Migrantes desde 2023 con corte 09/04/2025 Cierre 2024) DIRVE ANEXO MIGRANTES - SDS– Unidad personas únicas

Para la Modalidad entre entornos según portafolio de servicios se encuentra que el 46% no fue gestionado

y un 21% fueron rechazados:

Tabla 108 Resultados de Gestión modalidad Entre entornos población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital

| Respuesta de gestión | No. | % |
|---|-----|------|
| Acceso Efectivo | 69 | 11% |
| En Gestión | 283 | 46% |
| Persona, familia o comunidad sin acceso | 25 | 4% |
| Rechazado | 130 | 21% |
| Sin gestión | 108 | 18% |
| Total general | 615 | 100% |

Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Consolidado Migrantes desde 2023 con corte 09/04/2025 Cierre 2024) DIRVE ANEXO MIGRANTES - SDS– Unidad personas únicas

Finalmente, la modalidad Oferta Social, se encontró un alto porcentajes (46%) de usuarios no ubicados, lo cual es propio de esta población migrar de manera permanente o dar número celulares errados o cambiar permanente de número.

Tabla 109 Resultados de Gestión modalidad Oferta Social población migrante no regular canalizada por Anexo año 2024 – Distrito Capital

| Respuestas de gestión | No. | % |
|---|------|------|
| Acceso Efectivo | 292 | 18% |
| Gestión por Gobernanza | 432 | 27% |
| Persona, familia o comunidad sin acceso | 753 | 46% |
| Rechazado | 43 | 3% |
| Sin gestión | 103 | 6% |
| Total general | 1623 | 100% |

Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Consolidado Migrantes desde 2023 con corte 09/04/2025 Cierre 2024) DIRVE ANEXO MIGRANTES - SDS– Unidad personas únicas

Resultados direccionamiento de barreras de Acceso a EPS: Otra de las acciones de fortalecimiento de la calidad de las canalizaciones se comenzó a finales del año 2023, donde se evidenciaron casos de canalizaciones rechazados o no por las EAPB, que no eran activaciones de ruta, sino usuarios con barreras de Acceso y el componente del PSPIC donde estaban concentradas estas fallas de canalización era VSP-No transmisibles, por ello en trabajo articulado entre referentes de SDS VSP-No transmisibles y canalizaciones se inició pilotaje de notificación de barreras de Acceso a las EAPB previa capacitación del equipo de vigilancia en Barreras de Acceso.

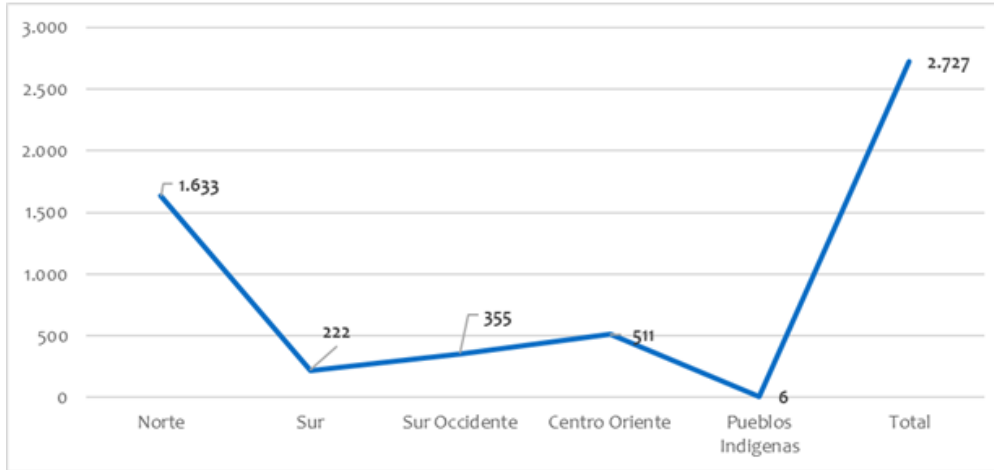
Con lo anterior se asegura que lo que se ingresa al módulo tenga calidad del dato y que sean usuarios abordados, pero además visibilizar las barreras de Acceso que los usuarios abordados por el PSPIC encuentran.

Esto se hace a través de un formato llamado Anexo barreras de Acceso compartido por la SDS a cada EPS, la SDS de salud ingresa los casos al archivo, notifica este cargue vía correo y la EPS debe realizar la gestión descrita anteriormente.

Para el año 2024, se notificaron a las EPS 2726 barreras de acceso, 103% más (1380 barreras de acceso) que el año pasado, la subred que más notifico barreras de Acceso fue la Subred Norte con un aporte del

60% seguida de Centro Oriente con un 19%:

Tabla 110 Direccionamiento de barreras de Acceso a EPS por Subred – Distrito Capital año 2024



Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Anexo RGBA - Consolidado Subredes desde el año 2023 abril 8_2025) DRIVE Anexo Barreras de Acceso - SDS– Unidad personas únicas

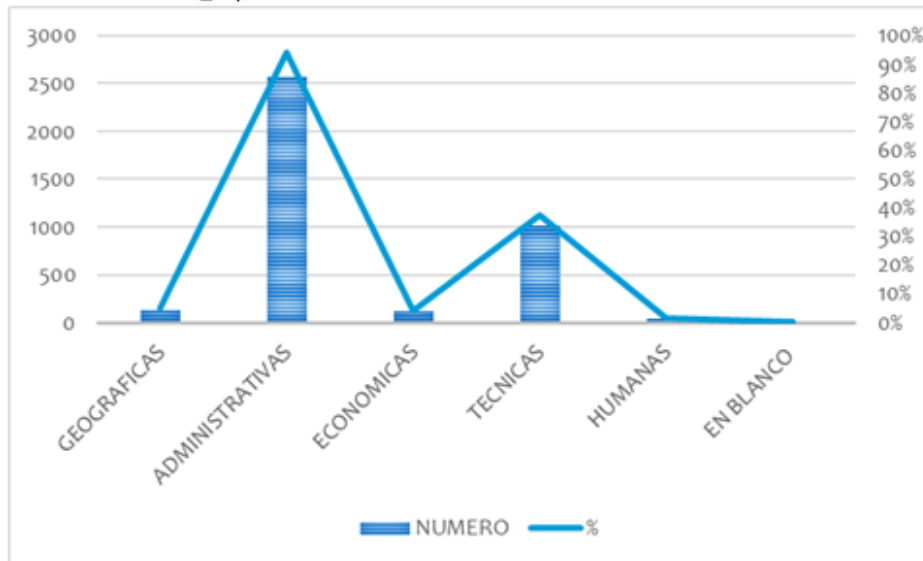
Tabla 111 Comparativo año 2024 - 2023 direccionamiento de barreras de acceso a EPS – Distrito Capital

| EPS | 2024 | 2023 | % Aumento |
|---|------|------|-----------|
| Aliansalud | 40 | 11 | 264% |
| Capital Salud EPSS | 824 | 511 | 61% |
| Compensar | 442 | 197 | 124% |
| Coosalud | 18 | 2 | 800% |
| Dirección de Sanidad Policía Nacional | 24 | 17 | 41% |
| Dirección General de Sanidad Militar | 27 | 7 | 286% |
| Famisanar | 453 | 222 | 104% |
| Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia. | 1 | 1 | 0% |
| Magisterio Fiduprevisora S.A (Salud) | 12 | 5 | 140% |
| Nueva EPS | 151 | 73 | 107% |
| Salud Bolívar EPS | 1 | 0 | 100% |
| Salud Total EPS | 244 | 94 | 160% |
| Sanitas S.A. E.P.S. | 340 | 160 | 113% |
| Sura | 147 | 46 | 220% |
| UNISALUD - Universidad Nacional De Colombia | 1 | 0 | 100% |
| (en blanco) | 1 | 0 | 100% |
| Total general | 2727 | 1346 | 103% |

Fuente: Anexo consolidado distrital oficial 2024 (fuente Anexo RGBA - consolidado subredes desde el año 2023 abril 8_2025) DRIVE anexo barreras de acceso - SDS– Unidad personas únicas

En cuanto a que tipo de barreras de Acceso identifico el equipo de VSP No transmisiones Es importante antes aclarar que una persona puede tener más de un tipo de barreras de acceso donde las administrativas tienen el mayor porcentaje, le sigue las técnicas:

Tabla 112 Tipos de barreras de Acceso a atención Individual de Salud identificadas – Distrito Capital año 2024



Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Anexo RGBA - Consolidado Subredes desde el año 2023 abril 8_2025) DRIVE Anexo Barreras de Acceso - SDS- Unidad personas únicas

En cuanto a la gestión de barreras de Acceso, se evidencia un avance importante en la gestión de barreras de acceso ya que para el año 2024 se logró el 69% de gestión de barreras de Acceso, 31% más que el año 2023, todas las EPS excepto Magisterio y Sanidad Militar aumentaron su % de gestión en relación con el año pasado; entre las EPS que aumentaron más de un % esta SURA y Nueva EPS (resaltado en verde); un porcentaje ente el 25 y más del 30% Capital Salud Compensar y Sanitas.

Tabla 113 Comparativo año 2024 - 2023 Gestión de barreras de Acceso por EPS – Distrito Capital

| EPS | 2024 | 2023 | % Avance Gestión |
|--|------|------|------------------|
| Aliansalud | 95% | 91% | 4% |
| Capital Salud EPSS | 37% | 2% | 35% |
| Compensar | 77% | 54% | 24% |
| Coosalud | 17% | 0% | 17% |
| Dirección De Sanidad Policía Nacional | 29% | 12% | 17% |
| Dirección General De Sanidad Militar | 52% | 71% | -20% |
| Famisanar | 99% | 90% | 9% |
| Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia. | 100% | 0% | 100% |
| Magisterio Fidupervisora S.A (Salud) | 58% | 80% | -22% |
| Nueva EPS | 77% | 19% | 58% |
| Salud Bolívar EPS | 0% | 0% | 0% |
| Salud Total EPS | 52% | 38% | 13% |
| Sanitas S.A. E.P.S. | 94% | 64% | 30% |
| Sura | 94% | 35% | 59% |
| Unidad De Servicios De Salud Unisalud De La Universidad Nacional De Colombia | 100% | NA | NA |
| (en blanco) | 0% | NA | NA |
| Total general | 69% | 38% | 31% |

Fuente: Anexo Consolidado Distrital Oficial 2024 (fuente Anexo RGBA - Consolidado Subredes desde el año 2023 abril 8_2025) DRIVE Anexo Barreras de Acceso - SDS- Unidad personas únicas

Resultados direccionamiento fallidos y no abordados de los subsistemas de salud mental: Una de las acciones de fortalecimiento de la calidad de las canalizaciones se comenzó desde el año 2023, donde las personas notificadas por eventos del subsistema de Salud Mental no ubicadas por los equipos de IEC se estaban canalizando por línea técnica del subsistema, teniendo en cuenta que la canalización parte de que el usuario debe ser abordado esta línea técnica se eliminó y se convirtió en un direccionamiento donde se le informa a la EPS que estos usuarios notificados por su red prestadora que fueron notificados por su red prestadora no fueron ubicados.

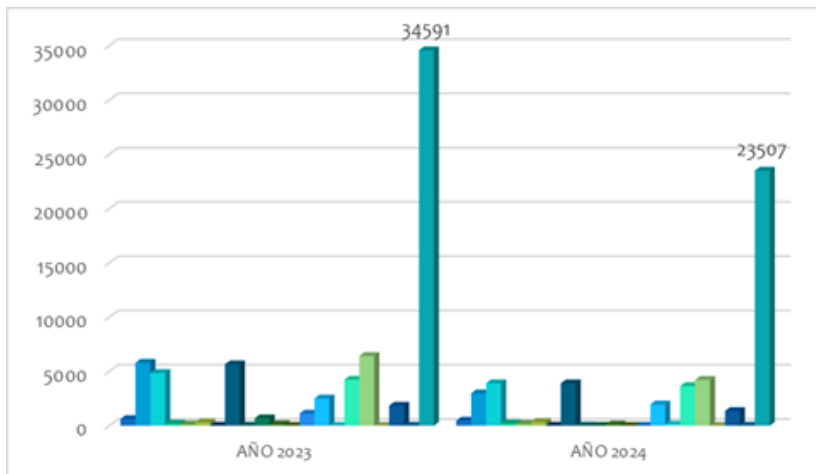
La EPS debe identificar si efectivamente son sus usuarios, posteriormente cruzarlos con su cohorte de Salud Mental e identificar si están controlados (dentro de la ruta y adherente) y si no debe gestionar su entrada efectiva a las atenciones de la ruta que le corresponda al evento epidemiológico en salud mental notificado.

Con lo anterior se asegura que lo que se ingresa al módulo tenga calidad del dato y que sean usuarios abordados, pero además cerrar con la entrega e información a la EPS de sus usuarios notificados no ubicados para que continúe la gestión del riesgo de estos usuarios.

Esto se hace a través de un formato llamado Anexo Salud Mental Fallidos compartido por la SDS a cada EPS, la SDS de salud ingresa los casos al archivo, notifica este cargue vía correo y la EPS debe realizar la gestión descrita anteriormente.

Para el año 2024, se notificaron a las EPS 23507 barreras de acceso, 32% menos (11084) que el año pasado; este cambio obedeció a que hasta mayo de 2024 las subredes alimentaban este anexo, pero como se presentaron errores en el cargue se continuó esta acción desde SDS y se logró enviar casos depurados a las EPS.

Tabla 114 Direccionamiento de fallidos eventos de Salud Mental a EPS para su seguimiento Comparativo año 2023-2024



Fuente: Consolidado fallidos SM 2023 – SDS -SAC Canalizaciones

Con un nivel de gestión del 49.11% frente al 35% del año 2023, es decir un incremento del 14.1% en esto influyó el seguimiento conjunto de Aseguramiento Salud Mental y Canalizaciones SAC

Tabla 115 Opciones de respuesta gestión No efectiva de canalizaciones Modalidad Atención Extramural 2024 – Distrito Capital

| EAPB | Notificadas | Contestadas | % gestión |
|--|-------------|-------------|-----------|
| SANITAS | 4226 | 3950 | 93,47% |
| COMPENSAR | 3917 | 2754 | 70,31% |
| FAMISANAR | 3908 | 1043 | 26,69% |
| SALUD TOTAL | 3657 | 543 | 14,85% |
| CAPITAL SALUD | 2987 | 229 | 7,67% |
| NUEVA EPS | 1967 | 985 | 50,08% |
| SURA | 1359 | 1094 | 80,50% |
| ALIANSA SALUD | 465 | 465 | 100,00% |
| DIRECCIÓN DE SANIDAD FUERZAS MILITARES | 342 | 302 | 88,30% |
| COOSALUD | 227 | 31 | 13,66% |
| DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL | 179 | 28 | 15,64% |
| SALUD BOLIVAR | 115 | 28 | 24,35% |
| MAGISTERIO | 109 | 54 | 49,54% |
| ECOPETROL | 17 | 17 | 100,00% |
| FERROCARRILES | 14 | 9 | 64,29% |
| UNISALUD | 13 | 13 | 100,00% |
| MALLAMAS | 5 | 0 | 0,00% |
| TOTAL | 23507 | 11545 | 49,11% |

Fuente: Informes consolidado año 2024 fallidos no abordados Subredes Norte, Sur Suroccidente y Norte

Avance intersectorial

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF 2 mesas de trabajo:

- En la primera se explicó implementar el proceso de canalizaciones en doble dirección (responder y generar canalizaciones, la institución indica que no tiene personas para hacer ni para responder canalizaciones, sin embargo, indica que lo hablarán al interior y que se contactara con la SDS para nueva reunión.
- En la segunda mesa se trabajó la institución reitero que no tiene personas para hacer ni para responder canalizaciones y solicito que fuera la SDS quien le subiera las canalizaciones al módulo a lo cual se respondió que cada generador de canalizaciones sube las canalizaciones al módulo y que no es competencia de la SDS como ente territorial subir los registros de un tercero al módulo de canalizaciones. sin embargo, indica que lo hablarán al interior y que se contactara con la SDS para nueva reunión.

Secretaria de Integración Social – Equipo Juventud 2 mesas de trabajo:

- En la primera se explicó implementar el proceso de canalizaciones en doble dirección (responder y generar canalizaciones, la institución indica que le interesa y se programa apropiación conceptual para explicar el procedimiento de canalización, acceso al módulo y respuestas de canalizaciones.
- En la segunda mesa se desarrolló la apropiación conceptual, se acordó iniciar con la fase 1 “responder canalizaciones”, para que no se le envíen canalizaciones que no son pertinentes el equipo de juventud debe enviar portafolio de servicios para actualizarlo en el módulo de canalizaciones y luego solicitar usuarios y contraseñas para acceder al módulo de canalizaciones.

Principales oportunidades de mejora encontradas:

Empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB:

- ✓ La gestión de las canalizaciones no es igual al acceso efectivo

- ✓ Fortalecer la gestión de canalizaciones como un proceso institucional en el marco del seguimiento a las RIAS (solo 1 EAPB elaboró en el 2023 el procedimiento).
- ✓ Fortalecer la capacidad de respuesta a canalizaciones.
- ✓ La respuesta a las canalizaciones es fragmentada.
- ✓ El profesional que atiende la canalización en el servicio desconoce que es un usuario canalizado y el contenido de la canalización lo cual disminuye la pertinencia del abordaje.
- ✓ La gestión de canalizaciones excede los tiempos establecidos para Ruta de riesgo o de PMS.
- ✓ El tipo de respuesta “Rechazos” se relaciona con datos desactualizados en el ADRES al momento de canalizarlo.
- ✓ Rechazos del usuario al servicio están relacionados con ausencia de protocolo de llamada.
- ✓ No ubicables relacionados con incumplimiento de los tiempos de gestión de las canalizaciones.
- ✓ No gestión de canalizaciones o direccionamientos relacionado con las EAPB que no hacen la notificación del nuevo responsable de canalizaciones cuando hay cambio.
- ✓ Inversión de la relación EAPB – IPS en la gestión de canalizaciones.

Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas – PSPIC:

- ✓ Eliminar líneas técnicas de canalización relacionadas en otros lineamientos.
- ✓ Unificar el equipo de canalizaciones del PSPIC
- ✓ Eliminar el agendamiento del PSPIC– potenciar las canalizaciones pertinentes.
- ✓ Actualización del ADRES para disminuir rechazos por datos desactualizados en el ADRES
- ✓ Empoderamiento del procedimiento de canalización.

Retos 2024

- Equiparar la gestión con el acceso a la atención (ciclo de atención – seguimiento a las rutas)
- Realizar procedimiento institucional de gestión de canalizaciones donde establezca Algoritmo de respuesta que identifique sus actores y su alcance.
- Hacer interoperable el SIRC con Historias Clínicas para mejorar pertinencia
- Actualización del ADRES para disminuir rechazos.
- Empoderamiento del procedimiento de canalización como gestión del riesgo indelegable por la EAPB.
- Fortalecer el canal primario de comunicación entre EAPB y equipo de gestión local de canalizaciones desde las SISS.
- Fortalecer la respuesta intersectorial a través del posicionamiento de canalizaciones en las instituciones no sectoriales.
- Ajustar el seguimiento de inoportunos desde IVC – Aseguramiento.
- Fortalecer la validación, cierres ajustes y resolución de novedades reportadas por las EAPB en los equipos de canalización.
- Establecer los rechazos y personas no ubicables como indicadores críticos que generan alertas de gestión y resolución tanto en las EAPB como en los equipos de canalización.

3.1.4.5. Respuesta a población migrante internacional

El objetivo de la ficha de técnica de Respuesta para la Población Migrante Internacional dentro de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en 2024 se centró en for-

talecer las capacidades institucionales y comunitarias para la garantía del derecho a la salud de la población migrante, refugiada y retornada, con énfasis en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, reducción de barreras y acceso a servicios de salud.

En el marco de los ejes de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) y los contenidos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD), la Secretaría Distrital de Salud (SDS) contrata con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (IPS públicas de la ciudad), la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). En ese orden de ideas, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, fueron las encargadas de ejecutar las actividades para población migrante que se identificaron en las localidades de la ciudad. Estas actividades fueron gratuitas para todas las poblaciones.

A nivel territorial, las intervenciones de salud pública colectiva se realizan en los entornos de vida cotidiana (lugares donde regularmente se encuentran y transitan las personas); así las actividades para personas migrantes se desarrollan en los entornos hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional. También es importante mencionar que las actividades, gestiones e intervenciones se realizan con todas las poblaciones que se encuentren en los entornos, incluyendo la población migrante. Es decir, no existen actividades e intervenciones dirigidas de manera exclusiva para esa población.

Dicho lo anterior a continuación, se describen las principales actividades e intervenciones que se realizan por cada entorno:

Entorno cuidador Hogar: se llevaron a cabo dos (2) acciones trazadoras que vinculan familias priorizadas por sus condiciones de vida y salud e incluyen a las familias migrantes. Estas acciones estuvieron dirigidas a contribuir al bienestar de los integrantes de las familias migrantes identificadas como prioritarias en la ciudad, a partir del abordaje de las necesidades y expectativas identificadas en sus integrantes y la gestión de riesgos en salud, que es realizada a partir de actividades de promoción de la salud, orientación en prácticas de cuidado y activación de rutas acorde con la oferta disponible para la población migrante en Bogotá.

Este entorno se constituyó en un escenario para el fomento de pautas para el cuidado y autocuidado para proteger la vida y la salud de las personas; aspecto que es desarrollado por el equipo interdisciplinario, de manera participativa y corresponsable con las familias, que aceptan los compromisos de cuidado y prácticas de bienestar.

En este entorno cuidador, se contó con técnicos auxiliares de enfermería y profesionales que conforman un equipo interdisciplinario en salud, que hace parte de los equipos de atención integral del Modelo Territorial de Salud; estos equipos desarrollan acciones de promoción de la salud y gestión integral de riesgos, mediante atenciones iniciales y complementarias establecidas en la interacción integral e integrada Cuidado para la Salud Familiar.

En dicha intervención, se adelantó un primer momento de atención inicial, mediante la caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud, así como riesgos y alertas en salud, específicos de los integrantes de la familia y que son reconocidos a partir del análisis de determinantes sociales. Esta acción, es desarrollada con familias de territorios priorizados a los cuales se encuentran adscritos los equipos.

Una vez se adelanta la caracterización, el equipo realizó acciones de promoción de la salud a través de información y educación en temáticas relacionadas con las necesidades y expectativas que se reconocieron de manera conjunta con la familia en la caracterización; de igual forma, se adelantan acciones de derivaciones a servicios sociales y de salud acorde a dichos hallazgos, con el propósito de contribuir de manera positiva a las condiciones de salud de la familia. Esta atención inicial, tiene un énfasis importante a nivel territorial, dado que los territorios son priorizados a través de un análisis multivariado, que incluye aspectos como la vulnerabilidad, estratificación, ocurrencia de eventos de interés en salud pública, entre otras variables que permiten focalizar las acciones en los sectores de la ciudad donde se concentra población con alta vulnerabilidad.

Por su parte, con aquellas familias prioritarias, por presentar eventos de interés en salud pública específicos, relacionados con salud materna, salud infantil, seguridad alimentaria y nutricional, salud mental, entre otros, se emprenden las atenciones complementarias, por parte de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en enfermería, psicología, terapias, nutrición, odontología y ciencias ambientales, quienes posterior a la caracterización de la familia, adelantan la concertación de un plan de cuidado familiar, donde se establecen compromisos de trabajo conjunto entre la familia y el equipo interdisciplinario, en respuesta a las necesidades identificadas, acorde a enfoques poblacionales y diferenciales, reconociendo las características, creencias, cultura, arraigos y particularidades de cada familia.

Posteriormente, se adelanta un proceso de implementación del plan de cuidado, a través de acciones de promoción de la salud y gestión integral de riesgos, con una periodicidad promedio de dos seguimientos familiares al mes, en las que se fomentan pautas para el cuidado y autocuidado, la protección de la vida y el seguimiento permanente para la mitigación de riesgos y apropiación de temáticas de bienestar y salud. Finalmente, se desarrolla la evaluación y cierre del plan de cuidado, cuando se evidencia que se ha logrado dar respuesta a las necesidades de la familia y se han apropiado prácticas de cuidado en sus integrantes.

De esta manera, durante el periodo enero a diciembre 2024 (dato preliminar) por medio de este entorno se logró el abordaje de 25.356 personas migrantes, con acciones de promoción de la salud y derivación a servicios sociales y de salud acorde con la identificación de riesgos.

Entorno cuidador educativo: En este entorno, se implementó la estrategia “SintonizArte”, a través de la cual se desarrollaron acciones de educación en salud pública orientadas a la promoción de hábitos de vida saludable, prevención de la enfermedad y gestión de riesgos a nivel individual y colectivo en los establecimientos educativos.

SintonizArte, se desarrolla en Jardines, Colegios, Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH), públicos y privados de Bogotá, desarrollando procesos lúdicos con población escolar de todos cursos de vida; abordando temas relacionados con la salud mental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, promoción de la alimentación saludable y la actividad física, cuidado y responsabilidad con el medio ambiente, promoción de la salud oral, visual y comunicativa y vacunación, entre otros.

De igual forma, se desarrollan acciones individuales para la gestión integral del riesgo en salud mental,

salud sexual y reproductiva, vacunación y tamizaje nutricional; con este proceso se identifican vulnerabilidades y necesidades de atención fortaleciendo las respuestas en salud mediante canalización o articulación con organizaciones que permitan dar respuesta a población migrante no asegurada.

Durante el periodo enero a diciembre 2024, en el entorno cuidador educativo, se desarrollaron actividades para la promoción de estilos de vida saludable y la gestión del riesgo en 179 sedes de establecimientos educativos públicos y privados, en las cuales participaron a 6.971 escolares migrantes, en el marco de las acciones colectivas que se desarrollan en los diferentes cursos.

Entorno Laboral: En este entorno se realizaron acciones de educación en salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y acceso a los servicios de salud de la población migrante que se dedica a actividades de trabajo informal. Las actividades incorporan recomendaciones y orientaciones sobre los siguientes temas:

i) Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal.

A través de esta acción, se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de trabajo y la modificación de prácticas en salud. Para el caso de la población migrante trabajadora informal, se desarrollan las siguientes acciones:

*Abordaje de Unidades de Trabajo Informal (UTIS): En estas se identifican trabajadores informales en general, dentro de los cuales se encuentra población migrante. Con ellos, se realiza identificación del riesgo direccionando las acciones acordes a los riesgos laborales que afectan la salud y seguridad en la unidad de trabajo y las diferentes necesidades relacionadas con condiciones crónicas, salud mental, entre otras.

*Abordaje a grupos organizados de trabajadores informales (GOTIS). Con estos, se realizan acciones promocionales y preventivas colectivas con trabajadores en general; contado con participación de población trabajadora migrante. Las temáticas tratadas están relacionadas con el cuidado de la salud y prevención de riesgos laborales, derechos en salud y el trabajo, el acceso al SGSSS y al SGRL, entre otros; de acuerdo con el contexto territorial y las necesidades de las personas.

*Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas: Con estas personas, se realiza un proceso de identificación y caracterización general. Luego se desarrollan acciones de promoción del cuidado de la salud, prevención de condiciones crónicas, prevención de las infecciones de transmisión sexual, aplicación de tamizajes, (pruebas rápidas para detección de VIH, Sífilis, Hepatitis B) y acciones promoción de la salud mental. Cuando se identifican casos positivos o sospechosos de padecer eventos de salud, se realiza la respectiva gestión sectorial o intersectorial para dar respuesta a las necesidades de las personas.

ii) Desarrollo de la interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil:

Mediante esta intervención se busca desvincular de manera progresiva a los niños, niñas y adolescentes

(NNA) trabajadores, identificados por el sector salud la prevención de la reincidencia de casos.

Desde el entorno cuidador laboral se desarrollaron acciones de promoción del cuidado de la salud entre enero a diciembre 2024, cubriendo aproximadamente 5.908 trabajadores informales migrantes durante el curso de vida.

Entorno Cuidador Comunitario: promovió el cuidado como un conjunto de acciones que favorece la adquisición de hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud, dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados identificados como críticos en escenarios para la movilidad, recreación y establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá. Las acciones adelantadas se encuentran dirigidas para la población que se moviliza, concentra y hace uso de los escenarios públicos, sin hacer distinción con relación al estatus migratorio, el sexo y la procedencia.

Acciones desarrolladas desde el entorno cuidador comunitario:

- Se resaltan acciones desde el entorno tendientes a la prevención, la mitigación de riesgos y para evitar el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, desde las estrategias de los Equipos de Reducción Riesgos y Daños, Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas y servicios de acogida juvenil.
- Implementación de acciones artísticas para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, forjando estrategias que ayudan a comprender y comunicar acertadamente mensajes en salud
- Centros de escucha para la población raizal, ciudadanos(as) habitantes de calle, mujer, LGBTI, acondicionamiento físico y salud mental. Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación, recorridos en calle, espacios de escucha, tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B (esto último con excepción en el centro de escucha raizal y acondicionamiento físico y salud mental) y derivaciones a otros sectores para la generación de respuestas integrales.
- Acciones con enfoque étnico: centro de escucha raizal y procesos comunitarios para el fortalecimiento de prácticas de cuidado del pueblo gitano.
- Redes de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad para población con discapacidad y afectaciones psicosociales; orientando e interviniendo a cuidadores(as).
- Fortalecimiento de capacidades a grupos comunitarios en temas de salud mental, crónicos, actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductivo, entre otros.
- Acciones de escucha, educación y agencia en barrios priorizados, en articulación con líderes comunitarios y población asentada en estos lugares; dicho proceso es abanderado por los equipos de Guardianes del Cuidado Comunitario.
- Procesos tendientes a la recuperación de puntos críticos, generación de iniciativas saludables, reciclados y fechas conmemorativas en salud ambiental, en el marco de los territorios ambientalmente saludables; en estos escenarios participa activamente la comunidad.
- Identificación del riesgo cardiovascular, asesorías para la identificación y prevención del riesgo de padecer cáncer de mama, cuello uterino y próstata, también en enfermedad obstructiva crónica y pautas para su manejo; así como factores protectores en salud visual, auditiva y comunicativa. Estas acciones son adelantadas en los puntos de la estrategia Cuidate Sé Feliz.
- Se desarrollan acciones con integrantes de las barras futboleras conformadas en la ciudad de Bogotá, en temas asociados a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de violencias interpersonales y factores protectores en salud mental.

Estas y otras acciones se adelantan con el fin de coadyuvar en la garantía de un espacio público sano y apropiado para las personas que residen en el Distrito Capital. Para el periodo enero a diciembre 2024, desde el Entorno Cuidador Comunitario se realizaron acciones de Información, Educación y Comunicación en salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacio de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios; abordando a 13.208 personas migrantes.

Entorno cuidador Institucional: En este entorno se llevaron a cabo el abordaje de instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran Centros Carcelarios y Penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, instituciones de protección a personas mayores, centros de protección a la infancia, Hogares Comunitarios de Bienestar-HCB, entre otras; en las cuales se abordan personas institucionalizadas y sus cuidadores, incluyendo población migrante. Con estas instituciones, se adelantan planes de cuidado institucional, donde se cuenta con el accionar de un equipo interdisciplinario, quienes desarrollan acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud.

Desde el entorno cuidador institucional durante el periodo enero a diciembre 2024 se abordaron 2.827 personas migrantes.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones debe garantizar la adecuada operación y gestión de todas las vacunas, incluyendo vacunación contra COVID-19, con el propósito de aportar al mejoramiento de la cobertura de vacunación en la población en el Distrito Capital. Para ello, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de la ciudad, son las responsables de la vacunación de la población afiliada, por tanto, inician continúan y completan todos los esquemas de inmunización en la población infantil, adolescentes, gestantes y los adultos, toda vez que la vacunación es considerada a nivel nacional y mundial como un servicio esencial de salud que no debe ser interrumpido.

Es por ello, que este programa implementa diferentes tácticas de vacunación que permiten llegar a toda la población, como los puntos en centros comerciales, los parques, los sitios de alto tráfico de las localidades, la operación en 200 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la capital; como quiera que la población migrante es considerada altamente vulnerable, no tiene barrera de acceso para recibir atención.

Entre enero y diciembre de 2024, se vacunaron 86.545 extranjeros (205.062 dosis aplicadas de PAI permanente); y se aplicaron 8.775 dosis contra COVID-19 en extranjeros.

3.2. 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 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.

Los lineamientos técnicos y operativos del GSP-PSPIC pueden ser consultados en la página de la Secretaría Distrital de Salud o en el siguiente enlace: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Colectivas.aspx. A continuación, se relaciona a grandes rasgos el que hacer de cada entorno cuidador y los resultados más representativos:



Fuente: Construcción propia Subdirección de Acciones Colectivas

3.2.1. Entorno cuidador hogar

Objetivo y alcance: Acorde a la resolución 3280, el entorno hogar “es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es 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. Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social (...)”. (MSPS, 2018).

En este contexto, en el 2024 desde el entorno cuidador hogar se desarrolla la interacción integral e integrada Cuidado para la salud Familiar y la Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, las cuales son desplegadas por un equipo interdisciplinario conformado por perfiles de ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias ambientales, emprendiendo acciones de promoción del cuidado de la salud y gestión del riesgo, en las zonas urbanas y rurales del distrito. A través de estas interacciones, se lleva a cabo el abordaje colectivo de aquellos núcleos familiares priorizados en la ciudad por sus características de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y en general por sus determinantes sociales en salud, con el fin de desarrollar

procesos de cuidado en esta red primaria, desde un enfoque diferencial, a partir del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales que hacen parte del entorno y el contexto familiar.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: En el 2024, los equipos adelantan acciones de abordaje familiar y posterior desarrollo de planes de cuidado familiar en los casos que lo requieran. El proceso inicia con la caracterización familiar, donde a través de diferentes herramientas se adelanta la identificación de necesidades y alertas en salud, así como el reconocimiento de condiciones de vida y demás determinantes sociales de la salud para cada hogar. En esta caracterización se incluyen elementos de orden familiar e individual de cada uno de los integrantes de la familia y a partir de las necesidades identificadas, se realiza el abordaje por parte de los profesionales requeridos para dar respuesta a cada familia, mediante la concertación, implementación y monitoreo de planes de cuidado familiar.

Estos planes de cuidado son desarrollados a través de la implementación de estrategias integrales que incluyen acciones de promoción del cuidado de la salud y gestión integral de riesgos, mediante el accionar del equipo interdisciplinario y las derivaciones, activación y respuesta de diferentes actores a nivel sectorial e intersectorial. Dentro de estas estrategias se encuentra:

- Estrategia Ángeles Guardianes y estrategia Gestantes con MAS Bienestar: Para el abordaje de familias con gestantes con alto riesgo en salud.
- Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia-AIEPI y estrategia de prevención y control de Infección Respiratoria Aguda-IRA: Para el abordaje de familias con menores de 5 años.
- Estrategia de Planes de Automanejo y promoción de la actividad física: Para el abordaje de familias con personas con patología crónica.
- Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad: Para el abordaje de familias con discapacidad.
- Estrategias Confróntate 7, fortalecimiento de prácticas de crianza, acompañamiento psicosocial y acompañamiento psicológico en casos de duelo: Para el abordaje de familias con necesidades en salud mental.
- Estrategia Cuidado y autocuidado para la salud bucal familiar: Para familias con necesidades en Salud Bucal.
- Estrategia de Recuperación Nutricional, Promoción de la Alimentación Saludable y la lactancia materna exclusiva: Para familias con riesgos en Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Estrategia Vivienda Saludable y agricultura urbana: Para el abordaje de familias desde la salud ambiental.
- Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial: Para el abordaje de familias afrodescendientes, palenqueras, gitanas e indígenas.

Con estas acciones, entre enero y mediados de octubre de 2024, en el marco del convenio de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas GSP-PSPIC, se logró el abordaje de 258.690 familias con procesos de caracterización para la identificación de necesidades y desarrollo de acciones para el cuidado familiar. Con 31.811 de estas familias, se llevaron a cabo planes de cuidado familiar, con el desarrollo de las estrategias integrales mencionadas acorde a la prioridad, con la siguiente desagregación:

Tabla 116 Planes de Cuidado Familiar desarrollados entre enero y el 15 de octubre 2024

| PRIORIDAD FAMILIAR | Número de Planes de Cuidado Familiar Desarrollados entre enero y el 15 de octubre 2024 |
|-------------------------------------|--|
| Materno | 1.351 |
| Infancia | 1.706 |
| Salud Mental | 9.868 |
| Seguridad Alimentaria Y Nutricional | 4.747 |
| Condiciones Crónicas | 10.457 |
| Salud Bucal | 1.328 |
| Otros Eventos Priorizados | 2.354 |

A partir del mes de octubre de 2024, en el marco del Modelo de atención en Salud MAS Bienestar y en respuesta a las necesidades de las familias del distrito, que requieren de una acción integral, continua y resolutive para ser resueltas, se establece una nueva estructura funcional denominada Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), a través de los cuales se lleva a cabo las intervenciones colectivas que se venían desarrollando hasta la fecha en el entorno cuidador hogar en el marco del convenio GSP-PSPIC, junto con atenciones individuales a nivel extramural en el domicilio de casos excepcionales, y el fortalecimiento de acciones de gestión y abordaje territorial y familiar.

Para ello, desde la Secretaría Distrital de Salud establece un convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), para la implementación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, a través de la concurrencia de diferentes fuentes presupuestales y proyectos de inversión que permiten el desarrollo de acciones del componente colectivo e individual en el hogar, a partir de los convenios marco establecidos entre la SDS y las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) con presencia en el distrito, los contratos suscritos entre EPS y SISS, los documentos operativos propios de los convenios de los EBEH y los criterios allí definidos para el desarrollo de cada uno de los productos.

El accionar de los EBEH, se organiza a través de los procesos de gestión estratégica, gestión territorial, gestión familiar, gestión de planes de cuidado familiar e individual, seguimiento y evaluación; estos procesos incluyen las siguientes actividades:

Gestión Estratégica:

- Planeación técnica, operativa, administrativa y financiera de la operación de los EBEH.
- Direccionamiento técnico a los equipos operativos.
- Articulación sectorial e intersectorial para viabilizar las respuestas integrales a las familias abordadas.
- Gestión de la información y desde el componente geográfico.

Gestión Territorial:

- Planeación territorial, a través de análisis multivariado para la priorización y delimitación de territorios.
- Apropiación Territorial a cargo de los equipos operativos, para conocer aspectos poblacionales, territoriales, sociales, de salud, entre otros, para orientar el abordaje del territorio asignado.
- Avanzada para el abordaje territorial, desarrollando acciones que favorezcan el despliegue de los EBEH en zonas de difícil acceso por condiciones geográficas, de seguridad, propiedad horizontal, entre otros.

Gestión Familiar:

- Caracterización social y ambiental del entorno hogar.
- Aplicación de tamizajes y escalas de clasificación de riesgo.
- Canalización o agendamiento de usuarios a servicios de atención individual (EAPB e IPS) y a intervenciones colectivas desde el equipo interdisciplinario que aborda la familia.
- Derivación de usuarios a servicios sociales o intersectoriales.
- Información en salud.
- Promoción de la participación social transformadora.

Gestión de Planes de Cuidado Familiar e Individual:

- Concertación de planes de cuidado familiar e individual a partir de las necesidades identificadas en el hogar, para la promoción del cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo.
- Implementación de planes de cuidado familiar e individual a través de estrategias integrales según prioridad.
- Acompañamiento y seguimiento familiar, para el desarrollo de capacidades de cuidado.
- Abordaje étnico diferencial a población afrodescendiente, palenquera, gitana, indígena, a través de acciones que integran la medicina ancestral y que son desarrolladas por equipos con pertenencia étnica.
- Educación para la salud pública.
- Vacunación.
- Atenciones individuales en los casos priorizados según el caso por profesional de medicina o enfermería de acuerdo con la necesidad identificada.

Seguimiento y Evaluación:

- Medición de resultados.
- Seguimiento a cohortes de riesgo priorizado a través de las profesionales de cohortes.
- Reportes de información relacionados con el cumplimiento de metas de proyectos de inversión, en el marco del Plan Territorial de Salud.

Por su parte, entre el 17 de octubre y 31 de diciembre de 2024, con la organización de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, se logró el abordaje de 82.031 familias con procesos de caracterización para la identificación de necesidades y desarrollo de acciones para el cuidado familiar. Con 10.496 de estas familias, se llevaron a cabo planes de cuidado familiar e individual, acorde a las necesidades de cada hogar y su prioridad, con la siguiente desagregación:

Tabla 117 Planes de Cuidado Familiar realizados entre el 17 de octubre y 31 de diciembre de 2024

| PRIORIDAD FAMILIAR | Número de Planes de Cuidado Familiar realizados entre el 17 de octubre y 31 de diciembre de 2024 |
|-------------------------------------|--|
| Materno | 322 |
| Infancia | 415 |
| Salud Mental | 3.956 |
| Seguridad Alimentaria Y Nutricional | 714 |
| Condiciones Crónicas | 2.493 |

| PRIORIDAD FAMILIAR | Número de Planes de Cuidado Familiar realizados entre el 17 de octubre y 31 de diciembre de 2024 |
|---------------------------|--|
| Salud Bucal | 646 |
| Otros Eventos Priorizados | 1.950 |

De esta manera, entre enero y diciembre de 2024, se caracterizaron 340.721 familias y con 42.307 se desarrollaron planes de cuidado familiar en el entorno cuidador hogar.

Tabla 118 Asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la Subsecretaría de salud públicas

| Temática | Subred Centro Oriente | Subred Norte | Subred Sur Occidente | Subred Sur |
|--|-----------------------|--------------|----------------------|------------|
| Abordaje Territorial: - Condiciones Crónicas. - Salud Materna. - Seguridad Alimentaria y Nutricional. - Salud Infantil. | X | X | X | X |
| Planes de Cuidado Familiar – Estrategias Integrales en: - Condiciones Crónicas. - Salud Materna. - Seguridad Alimentaria y Nutricional. - Salud Infantil. - Salud Ambiental. - Salud Mental. - Abordaje étnico diferencial. | X | X | X | X |
| Gestión estratégica, táctica y operativa. - Seguimiento y monitoreo. - Componente Geográfico. - Sistema de Información. | X | X | X | X |

3.2.2. Entorno cuidador educativo

Objetivo y alcance: El Entorno Cuidador Educativo desarrolla acciones de educación en salud con la población de los establecimientos educativos (Jardines, Colegios, Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano IETDH), públicas y privadas orientadas a la promoción del cuidado de la salud y el bienestar y la gestión del riesgo individual y colectivo.

El entorno cuidador educativo desarrolla procesos de cuidado favoreciendo la institucionalización de prácticas para el bienestar al interior de los establecimientos educativos priorizados por la Secretaría Distrital de Salud en articulación con la Secretaría de Educación del Distrito, así como la identificación y gestión de riesgos en los entornos escolares en el marco de los entornos inspiradores; de igual forma realiza acciones para la mitigación de riesgos en salud mental, acompañamiento psicosocial y en salud a la población gestante y/o lactante de acuerdo al reporte de alertas tempranas a nivel distrital y gestión para el desarrollo de jornadas de vacunación en todos los establecimientos educativos.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: En el 2024 se realizaron procesos en 179 sedes educativas (Colegios), y 160 jardines infantiles públicos y privados que corresponden al 100% de lo priorizado para el año. Con estas acciones se beneficiaron a 374.031 personas de la comunidad educativa (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia cuidadores) con acciones de educación para la salud pública en salud mental, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física,

cuidado del ambiente y vacunación. La población beneficiada corresponde al 100% de la población priorizada en estas instituciones educativas.

400 sedes educativas públicas y privadas No priorizadas fueron intervenidas con acciones para la gestión y mitigación de riesgos en salud mental y salud sexual y reproductiva beneficiando a 7.553 personas de la comunidad educativa.

56 Universidades y 82 Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano fueron intervenidas con jornadas de Salud y Bienestar, este proceso permitió el desarrollo de acciones de educación en salud mental, salud sexual y reproductiva y educación para la prevención de condiciones crónicas, así como la, gestión del riesgo a través del desarrollo de tamizajes para la identificación de condiciones crónicas, VIH, Sífilis y Hepatitis B, canalización y seguimiento a los riesgos identificados. Con estas acciones se beneficiaron 2.734 personas

En el marco de la estrategia de Entornos Inspiradores se realizó la caracterización de los 92 entornos priorizados por la Secretaría de Educación para el cuatrienio, entre ellos los 18 priorizados para el 2024. Posterior a este ejercicio se generaron 4 documentos diagnóstico, 1 por cada Subred Integrada de Servicios de Salud que incluyo la georreferenciación de factores protectores y factores de riesgo aspecto que permitió el desarrollo de 18 iniciativas comunitarias para el cuidado y la gestión sectorial e intersectorial. El entorno cuidador educativo participa activamente en las mesas locales de entornos escolares, espacio en el cual se socializan las acciones desarrolladas en pro de la gestión de la seguridad y bienestar de los entornos inspiradores.

Tabla 119 Tabla con relación de productos y número de beneficiarios año 2024.

| PRODUCTO | NUMERO DE BENEFICIARIOS ÚNICOS 2024 |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Jardín Saludable | 12.616 |
| Bienestar en Colegios | 177.945 |
| Sonrisa Saludable | 55.585 |
| Salud y Bienestar | 2.734 |
| Entornos Escolares Protectores | 335 |
| Iniciativas de Cuidado y Bienestar | 9.845 |
| Bienestar Emocional | 124.116 |
| Salud mental es Más Bienestar | 8.782 |
| Sexualidad Hablar sin Incomodidad | 31.263 |
| Vacúnate y se un Vacan | 16.651 |

Fuente: bases de datos entornos educativo GESI 2024

Tabla 120 Asistencias técnicas realizadas a las subredes por parte de referentes técnicos de la SSP

| TEMATICA | Subred Norte | Subred Sur Oc- cidente | Subred Centro Oriente | Subred Sur |
|---|--------------|---------------------------|--------------------------|------------|
| Asistencia técnica, seguimiento, monitoreo técnico y administrativo de las acciones desarrolladas en el entorno educativo | X | X | X | X |
| Asistencia técnica Entornos Escolares | X | X | X | X |
| Asistencia técnica iniciativas de bienestar | X | X | X | X |
| Asistencia técnica caja de herramientas entorno educativo. Ajustes fichas e instructivos | X | X | X | X |

Fuente: construcción propia referentes técnicos de entorno cuidador educativo

3.2.3. Entorno cuidador laboral

El entorno cuidador laboral comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para

producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la Salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su Salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales.

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolla interacciones para la promoción del cuidado y el bien estar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria de la zona urbana y rural; así, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen dos interacciones integradas, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo informal priorizadas a través del desarrollo de planes de cuidado para el bienestar en la relación salud y trabajo; la segunda relacionada con el reconocimiento del trabajo infantil que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, bienestar, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes.

En este entorno se desarrollarán las siguientes interacciones integrales e integradas: i) 1. Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal; en esta se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan en mejorar las condiciones de trabajo y modificación de prácticas en salud. II) Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, que busca contribuir a la prevención y la desvinculación del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) identificados por el sector salud.

Objetivo: Promover el mejoramiento de condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora y vinculada a la economía popular y comunitaria, a través de acciones promocionales para hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación para la salud pública en temas de salud y seguridad en el trabajo, procesos productivos ambientalmente amigables, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna infantil, riesgo público, movilidad segura, seguridad vial, entre otros, así como la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud visual, salud sexual y reproductiva y/o condiciones crónicas no transmisibles.

Alcance: Promover el bienestar y fortalecer las capacidades de la población trabajadora vinculada a la economía informal teniendo en cuenta el enfoque poblacional diferencial, étnico y sus particularidades frente a los cursos de vida, con un abordaje individual y lo colectivo, sus familias, sus comunidades.

A partir del segundo semestre del año 2024, el entorno cuidador laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” operativiza sus acciones en los territorios rural (ruralidad dispersa – cercana) y urbano a través de 2 respuestas integradoras e integradas y en 16 productos, en el marco del nuevo Modelo de salud de Bogotá “MAS Bienestar” donde se contemplan ejercicios desde la Atención Primaria Social.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: De las acciones desarrolladas por el entorno laboral durante el año 2024, se realizaron acciones de educación para la salud pública individuales y colectivas en temas relacionados con salud y seguridad en el trabajo, derechos del trabajador, trabajo digno y decente, derechos y deberes de las personas, derechos y deberes de los niños, además de esto, se abordan temáticas según identificación de necesidades o alertas en salud Mental, consumo de sustancia psicoactivas, manejo de emociones, manejo del estrés, resolución de conflictos, habilidades para la vida, desarrollando temas sobre la gestión de las emociones y sentimientos, regulación emocional, reducción

del estigma social, entrenamiento en técnicas de autorregulación emocional, habilidades de comunicación e interacción social, salud mental, convivencia social, manejo del estrés, crisis emocionales y prácticas propias de autocuidado, entre otros.

Además, se abordaron temas relacionados con hábitos de estilo de vida saludable, condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, salud materno infantil, salud visual, diabetes, IRA, EPOC, cáncer, sedentarismo, promoción de actividad física entre otras, con una cobertura poblacional de 51.406 personas trabajadoras a través de los diferentes productos del entorno laboral, de las acciones más destacadas incluyen la activación de rutas de atención a nivel intersectorial y sectorial.

El entorno laboral cuenta con 1 nuevo producto (tu bar tu responsabilidad) a partir del 17 de octubre de 2024 en el cual se realizan acciones promocionales para la venta y/o expendio responsable de licor, por medio de caracterizaciones, acciones educativas las cuales aportan a la promoción de la salud y la prevención de riesgos asociados al consumo de SPA, así como la accidentalidad vial, movilidad segura y convivencia social, riesgo público y entornos de trabajo saludable.

Tabla 121 Respuesta integradora Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal

| Producto | Acciones enero a octubre 15 de 2024 | Acciones octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total acciones 2024 | Cobertura enero a 15 de octubre de 2024 | Cobertura octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total cobertura |
|--|-------------------------------------|--|---------------------|---|---|-----------------|
| Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del planes en UTI con trabajadores informales | 9.376 | 1.999 | 11.375 | 18.249 | 3.229 | 21.478 |
| Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de mediano impacto | 5.604 | 1.520 | 7.124 | 12.849 | 2.092 | 14.941 |
| Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI | 9.156 | 525 | 9.681 | 11.888 | 617 | 12.505 |
| Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto | 1.206 | 380 | 1.586 | 4.976 | 1.047 | 6.023 |
| Asesorías de seguimiento a la continuidad de cambios en la UTI y monitoreo del cuidado de la salud de los trabajadores de la economía informal | 2.377 | 472 | 2.849 | 2.795 | 610 | 3.405 |
| Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores | 166 | 41 | 207 | 1.935 | 469 | 2.404 |

| Producto | Acciones enero a octubre 15 de 2024 | Acciones octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total acciones 2024 | Cobertura enero a 15 de octubre de 2024 | Cobertura octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total cobertura |
|---|---|---|--|--|--|--|
| Cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá | Empresas sensibilizadas 184 Empresas con plan concertado 69 Asesorías realizadas 278 Empresas con cierre realizado 28 | Empresas sensibilizadas 160 Empresas con plan concertado 6 Asesorías realizadas 14 Empresas con cierre realizado 2 | Empresas sensibilizadas 344 Empresas con plan concertado 75 Asesorías realizadas 292 Empresas con cierre realizado 30 | Trabajadores con acciones promocionales de las empresas concertadas 3.958 | Trabajadores con acciones promocionales de las empresas concertadas 351 | Trabajadores con acciones promocionales de las empresas concertadas 4.319 |
| Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas | Entrega de preservativos 152.187 Asesorías realizadas 3.000 Colectivos realizados 287 Establecimientos ASP intervenidos 132 | Entrega de preservativos 50.240 Asesorías realizadas 790 Colectivos realizados 69 Establecimientos ASP intervenidos 68 | Entrega de preservativos 202.427 Asesorías realizadas 3.790 Colectivos realizados 356 Establecimientos ASP intervenidos 180 | Población ASP de los establecimientos intervenidos 870 Personas con preservativos entregados 13.981 Personas con asesorías realizadas 2.496 Personas de los colectivos realizados 2.470 Personas con tamizajes de VIH 4.940 Personas con tamizajes de sífilis 4.942 Personas con tamizajes de hepatitis B 4.942 Gestión para seropositivos y reactivos 285 Gestión en salud, gestión social - intersectorial 871 | Población ASP de los establecimientos intervenidos 294 Personas con preservativos entregados 3.329 Personas de los colectivos realizados 608 Personas con asesorías realizadas 621 Personas con tamizajes de VIH 1.300 Personas con tamizajes de sífilis 1.300 Personas con tamizajes de hepatitis B 1.300 Gestión para seropositivos y reactivos 56 Gestión en salud, gestión social - intersectorial 229 | Población ASP de los establecimientos intervenidos 1.164 Personas con preservativos entregados 17.310 Personas de los colectivos realizados 3.078 Personas con asesorías realizadas 3.117 Personas con tamizajes de VIH 6.240 Personas con tamizajes de sífilis 6.242 Personas con tamizajes de hepatitis B 6.242 Gestión para seropositivos y reactivos 341 Gestión en salud, gestión social - intersectorial 1.100 |
| Acciones en alimentación y nutrición en el entorno laboral "bienestar en nuestro entorno laboral" | SAFL ACTIVAS a 31 de diciembre de 2024: 539. SAFL verificadas en 2024: 168. A 31 de diciembre, SAFL con concepto satisfactorio: 277. Entidades y Empresas que recibieron acompañamiento desde el entorno durante 2024: 274 entidades públicas y empresas privadas. | | | Personas participantes de las asistencias técnicas de SAFL 273 Asesorías realizadas en empresas para su certificación de SAFL 688 | Personas participantes de las asistencias técnicas de SAFL 74 Asesorías realizadas en empresas para su certificación de SAFL 178 | Personas participantes de las asistencias técnicas de SAFL 347 Asesorías realizadas en empresas para su certificación de SAFL 866 |
| Acciones colectivas con trabajadores informales | 0 | 5 | 5 | 0 | 55 | 55 |
| Tu Bar tu responsabilidad | 0 | 101 | 101 | 0 | 97 | 97 |
| Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana | Caracterización de UTI 456 | Caracterización de UTI 120 | Caracterización de UTI 576 | Trabajadores de las UTI intervenidas 687 | Trabajadores de las UTI intervenidas 177 Mujeres (48) y | Trabajadores de las UTI intervenidas 864 Mujeres (48) y |

| Producto | Acciones enero a octubre 15 de 2024 | Acciones octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total acciones 2024 | Cobertura enero a 15 de octubre de 2024 | Cobertura octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total cobertura |
|---|-------------------------------------|--|---------------------|---|---|---|
| | | | | | NNA (26) con asesoría realizada en la ruralidad | NNA (26) con asesoría realizada en la ruralidad |
| Entorno laboral -Sumapaz: Viviendas de uso compartido con el habitacional - caracterización, asesoría y monitoreo realizado | 273 | 48 | 321 | 290 | 51 | 341 |

Fuente: GESI – bases entorno laboral Secretaría Distrital de Salud, enero – diciembre de 2024.

Tabla 122 Respuesta integradora: Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil

| Producto | Acciones enero a octubre 15 de 2024 | Acciones octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total acciones 2024 | Cobertura enero a 15 de octubre de 2024 | Cobertura octubre 17 a diciembre 31 de 2024 | Total cobertura |
|--|-------------------------------------|--|---------------------|---|---|-----------------|
| Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos | 8.704 | 1.753 | 10.457 | 8.704 | 1.753 | 10.457 |
| "Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto" | 27.859 | 5.853 | 33.712 | 9.443 | 2.097 | 11.540 |
| Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil | 631 | 30 | 661 | 3.139 | 313 | 3.452 |

Fuente: GESI – bases entorno laboral Secretaría Distrital de Salud, enero – diciembre de 2024.

Durante el año 2024, se realizaron 33 asistencias técnicas para el fortalecimiento de habilidades y capacidades, dirigidas a los equipos que hacen parte el entorno Cuidador laboral tanto en la gestión como en lo operativo, con el propósito de orientar, asesorar, reconocer las dinámicas territoriales, identificar las necesidades en salud y visualizar estrategias - contingencias para afrontar las dinámicas territoriales y las dificultades operativas que asumen los equipos en las 4 subredes para el abordaje poblacional del entorno cuidador laboral y el mejoramiento de las acciones de la educación para la salud pública y el bienestar de la población trabajadora del distrito capital.

Tabla 123 Fortalecimiento de habilidades y capacidades equipos técnicos territoriales del entorno cuidador laboral.

| Mes año 2024 | Tema(s) asistencia técnica |
|--------------|---|
| Enero | Preparación y evaluación del proceso ASP en el entorno laboral para realizar ajuste a los lineamientos Identificación de los aspectos favorables que se deben fortalecer y mejorar en termino de operación para aumentar la cobertura poblacional Condiciones crónicas no transmisibles, audición, política pública de actividad física, prevención del cáncer - reflexiones - factores de riesgo y prevención - tamizajes - autoexamen - detección temprana y tratamiento del cáncer, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - enfermedades respiratorias crónicas - protección personal y prevención de la contaminación ambiental. |
| Febrero | Gestión del riesgo individual por consumo de sustancias psicoactivas - SPA - lícitas, aplicación tamizaje ASSIST, ruta integral para trastornos asociados al consumo de SPA, señales de alarma en salud mental, hipertensión y diabetes |
| Marzo | Equipo información - educación - comunicación - IEC de mortalidad materna, identificación de signos de alarma para atención temprana. |

| Mes año | Tema(s) asistencia técnica |
|------------|--|
| 2024 | Socialización de avances y comparación con la propuesta del plan territorial y el plan de desarrollo para el periodo 2024 - 2028 y su relación con plan decenal de salud pública |
| Abril | Socializar avances en la proyección para el periodo junio a agosto de 2024 para la programación de acciones en el entorno laboral. Seguimiento de avance de las metas que se tienen al mes de mayo de 2024. |
| Mayo | Orientar operación del entorno con inicio en mayo y continuidad a julio de 2024 |
| Junio | Reconocer para crecer: un espacio para la aceptación y el compromiso (salud mental), actividad de apropiación de lineamiento operativo de los productos del entorno laboral. Seguimiento operativo subred Sur perfil psicología en unidad de trabajo informal de alto impacto |
| Julio | Socializar aspectos técnicos viables para la operación en el periodo agosto a septiembre de 2024 Socializar lineamiento operativo para el periodo agosto de 2024, socialización de portafolio de servicios de la secretaria de desarrollo económico - ruta de empleabilidad, socialización de Ministerio de Trabajo de identificación de oficio doméstico en niños - niñas adolescentes - NNA |
| Agosto | No se programaron asistencias por procesos de contratación de talento humano en nivel central |
| Septiembre | No se programaron asistencias por procesos de contratación de talento humano en nivel central |
| Octubre | Orientación para la programación de producto acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores - GOTI para el periodo 1 al 15 de octubre de 2024 en las 4 subredes Socialización de lineamientos operativos por cada producto del entorno laboral periodo octubre 17 a 01 de diciembre de 2024 Socialización de lineamiento producto cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá del entorno cuidador laboral periodo octubre 17 a 01 de diciembre de 2024, revisión de planes de acción, instrumentos operativos. Orientación técnico operativa del producto Tu bar tu responsabilidad del entorno laboral periodo octubre 17 a 01 de diciembre de 2024 Ajustes de los instrumentos operativos del entorno laboral periodo octubre 17 al 01 de diciembre de 2024 Zonas de rumba priorizadas en el distrito capital y articulación producto del entorno laboral tu bar tu responsabilidad y entorno comunitario rumba con más bienestar, gestores comunitarios, monitoreo operativo en las 4 subredes periodo del 17 de octubre al 01 de diciembre de 2024 Orientar técnicamente la operación y construcción de instrumento del producto tu bar tu responsabilidad |
| Noviembre | Construcción de matriz de claridades convenios periodo del 17 de octubre a 02 de diciembre de 2024, revisión de instrumentos que se encuentran en fase de ajuste y aporte a su construcción para la vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025 Revisión del instrumento que construyó el equipo operativo de las 4 subredes para el producto de Tu bar tu responsabilidad Seguimiento técnico operativo al equipo entorno laboral de las 4 subredes para el producto de Tu bar tu responsabilidad Seguimiento técnico operativo al equipo entorno laboral en la ruralidad de Sumapaz convenio 17 de octubre al 01 de diciembre de 2024 subred Sur Revisión final de los instrumentos ajustados del entorno laboral para el periodo del 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025 Seguimiento técnico operativo producto cuidado para la salud de los trabajadores entorno laboral periodo 17 de octubre al 01 de diciembre de 2024 Programa ampliado de inmunizaciones - PAI - esquema de vacunación, prevención de infecciones y contención de resistencia a los antimicrobianos, política de ruralidad, plan de emergencias Congreso salud mental en el entorno laboral por el ministerio de trabajo Socialización plan navidad, socialización de instrumento de notificación de eventos para reporte semanal periodo noviembre a diciembre de 2024 Enfermedades transmitidas por vectores, prevención uso de pólvora, accidentes caseros, uso del alcohol y conducción, intoxicación alimentaria, juguetes y peligros con uso en menores de edad sin supervisión, exposición a radiación Ultra violeta - UV |
| Diciembre | Neumoconiosis - exposición a sustancias químicas Seguimiento técnico operativo del equipo integral en la ruralidad de Sumapaz Subred Sur de los entornos cuidadores en la ruralidad Orientación técnica para la prevención del consumo problemático de alcohol y situaciones de violencia asociadas |

| Mes | año | Tema(s) asistencia técnica |
|------|-----|--|
| 2024 | | |
| | | <p>Seguimiento técnico operativo del equipo de Actividades sexuales pagadas en el entorno laboral convenio diciembre de 2024 a julio de 2025, actualización tema de ITS, educación para la salud pública en torno a las ITS y modelo más bienestar</p> <p>Seguimiento técnico operativo equipo cuidado para la salud de los trabajadores del entorno laboral convenio diciembre de 2024 a julio de 2025</p> <p>Seguimiento técnico operativo equipo de gestión y productos del entorno laboral convenio diciembre de 2024 a julio de 2025</p> <p>Revisión pospilotaje de los instrumentos ajustados del entorno laboral para el periodo del 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025</p> <p>Fortalecimiento técnico en manejo y control de infecciones respiratorias agudas: terapia de alto flujo y gestión servicio de urgencias</p> |

Fuente: Entorno Cuidador laboral, Secretaría Distrital de Salud año 2024.

3.2.4. Entorno cuidador comunitario

El entorno cuidador comunitario es el escenario de encuentro para la vida. “Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades e iniciativas en los territorios; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)” .20

Objetivo: Promover acciones de hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación para la salud pública en temas de salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna infantil, movilidad, seguridad vial, entre otros, en el marco del fortalecimiento dirigido a la población que vive o transita en territorios priorizados; así como la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas.

Alcance: El entorno Cuidador Comunitario, promueve el cuidado para el bienestar de las comunidades que habitan en los barrios y veredas de Bogotá, mediante el desarrollo de acciones de promoción de modos, hábitos y estilos de vida saludables con cuidadores de personas; la generación, fortalecimiento y promoción de redes de cuidado y la conformación de grupos comunitarios para el cuidado de la salud en los barrios. Esto, con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud, que luego redunden en el bienestar de las comunidades.

A partir del segundo semestre del año 2024, el entorno cuidador Comunitario presenta 11 productos que buscan integrar las acciones, en el marco del nuevo Modelo de salud de Bogotá “MAS Bienestar” donde se contemplan ejercicios desde la Atención Primaria Social, con un énfasis especial en el acompañamiento, orientación y derivación de los ciudadanos, sus familias y las comunidades circundantes a la oferta

de servicios Distrital; En este sentido, se priorizan sectores catastrales por parte de los Equipos Básicos Extramurales y en articulación con los equipos de Caracterización Territorial del entorno cuidador comunitario, donde se adelantan procesos de caracterización e identificación de las necesidades, prioridades y dinámicas propias de estas zonas de la ciudad.

Teniendo en cuenta lo anterior, el entorno cuidador comunitario genera acciones integradas e integrales, las cuales son evidenciadas en cada uno de los productos, donde toma fuerza el abordaje comunitario desde una pedagogía dialógica, que permita a las comunidades generar espacios de reflexión crítica y la toma de decisiones frente a la corresponsabilidad que existe en el cuidado de la salud a nivel individual y colectivo, así como el reconocimiento y empoderamiento de los activos fijos que posee la ciudad a nivel local y barrial, los cuales tienen un abordaje dirigido a la comunidad general, población diferencia y étnica, con algunas particularidades frente a los cursos de vida, los cuales se mencionan a continuación:

Caracterización Territorial, el cual tienen como objetivo la caracterización e identificación de las necesidades en salud en los sectores catastrales a través de recorridos barriales.

Dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar, su finalidad es el fortalecimiento y empoderamiento de la comunidad, en la adopción de prácticas protectoras y cuidado de la salud, desde la identificación y prevención del riesgo, a través de la educación para la salud.

Jornadas MAS Bienestar, desarrolla actividades en el espacio público a través de la educación en salud pública, para la promoción del cuidado individual y colectivo de la salud, a partir de la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas dirigidas a la población que vive o transita en los territorios del Distrito Capital.

Escuchar MAS Bienestar, orienta respuestas a las demandas y necesidades concretas de personas que habitan calle o en riesgo de habitarla, de los sectores sociales LGBTI y mujeres en sus diversidades, a partir de la participación de todos los actores sociales, propendiendo por la transformación de las condiciones de las poblaciones en alta vulnerabilidad.

Barras Futboleras, abordar Grupos o parches de las barras la Guardia Albirroja Sur de Santa Fe, Comandos Azules y Blue Rain de Millonarios, La Nación Verdolaga y Los Del Sur Bogotá de Nacional y Disturbio Rojo de América de Cali, fortaleciendo capacidades de liderazgo, promoción de la sana convivencia y la salud mental comunitaria mediante la apropiación de escenarios deportivos, artísticos, ambientales entre otros que permitan el desarrollo de hábitos y prácticas saludables individuales y colectivas, así como la generación de estrategias para la reducción de daños y riesgos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

SPAcios de Bienestar, promueve hábitos y estilos de vida saludables y responsables en las personas que transitan por el entorno cuidado comunitario, enfocando su abordaje en los desafíos actuales que representan el consumo de alcohol, tabaco y otras SPA, así como el uso creciente de dispositivos electrónicos (vapeadores), mediante acciones preventivas que reducen los riesgos y daños asociados.

Abordaje Étnico (Comunidades RROM Gitano y Raizal), tiene como propósito orientar, asesorar y acompañar situaciones que requieren acciones promocionales en salud para la adopción de hábitos y practicas

saludables, donde se incluyan acciones preventivas a nivel de salud y psicosocial, a través acciones colectivas, articulación sectorial, fortalecimiento comunitario, canalizaciones y acompañamiento de casos.

Tabla 124 Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios productos vs ejecución enero - octubre 2024

| PRODUCTOS | SESIONES | COBERTURA |
|---|----------|-----------|
| Barras Futboleras | 1251 | 4724 |
| Centro de Escucha mujer Salud | 1589 | 18195 |
| Centro de Escucha Habitanza de calle | 422 | 2365 |
| Centro de Escucha para el acondicionamiento físico y salud mental | 122 | 1462 |
| Centro de Escucha saberes Étnicos - Raizal | 96 | 323 |
| Cuidado Colectivo para el bienestar | 10133 | 57346 |
| CuidaArte - Cuidándonos a través del arte | 18565 | 16 |
| Cuídate Se Feliz | 1219 | 15861 |
| Equipos de reducción de daños y riesgos | 2630 | 30955 |
| Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud | 132 | 1879 |
| Grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental | 166 | 1491 |
| Guardianes del cuidado | 2483 | 21121 |
| Centro de Escucha LGBTI | 25 | 103 |
| Líderes promotores de la salud rural | 25 | 213 |
| TE CREAS | 8097 | 65720 |
| Jornadas | 641 | 2533 |
| RBC | 2827 | 5654 |
| Total general | 50423 | 229961 |

Fuente: GESI – Secretaría Distrital de Salud, enero – octubre 15 de 2024.

Dentro de las acciones del entorno comunitario durante el periodo de enero a octubre 15 de 2024, se realizaron acciones de información, educación y comunicación en salud en temas relacionados con Salud Mental y consumo de sustancia psicoactivas desde los productos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, Servicios de Acogida Juveniles, Equipos de Reducción de Riesgos y Daños, Puntos de Intervención para el Abordaje de Personas que se Inyecta Drogas – PID quienes se enfocaron en un proceso específico por población para la identificación y mitigación del riesgo.

Además, desde los demás productos se abordaron temas relacionados con la gestión del tiempo libre, hábitos de estilo de vida saludable, habilidades para la vida, condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, salud materno infantil, salud ambiental, entre otras, con una cobertura poblacional de 229.961 a través de 50.423 acciones.

Tabla 125 Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios - relación productos vs ejecución octubre 17 - diciembre 2024

| PRODUCTOS | SESIONES | COBERTURA |
|---|----------|-----------|
| Abordaje Comunitario Étnico Raizal | 24 | 59 |
| Abordaje Comunitario Pueblos RROM Gitanos | 12 | 80 |
| Barras Futboleras (Gestores) | 162 | 780 |
| Barras Futboleras (Profesionales) | 48 | 199 |
| Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo | 2000 | 15992 |
| Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo - Encuentros Barriales en Salud Ambiental | 82 | 663 |
| Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo - Jornadas MAS Bienestar en Salud Ambiental | 37 | 231 |
| Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo - Reclatones | 96 | 744 |

| PRODUCTOS | SESIONES | COBERTURA |
|---|----------|-----------|
| Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo - Unidades Demostrativas en Salud Ambiental | 162 | 1123 |
| Escuchar para MAS Bienestar | 774 | 4540 |
| Jornadas MAS Bienestar | 8010 | 10605 |
| SPAcios de Bienestar | 328 | 2401 |
| Total general | 11735 | 37417 |

Fuente: GESI – Secretaría Distrital de Salud, octubre 17 a diciembre 31 de 2024.

Las estrategias implementadas en Bogotá desde el Entorno Cuidador Comunitario se centran en fortalecer las capacidades y recursos de las personas y familias para manejar el estrés y superar adversidades.

Algunas de las acciones más destacadas incluyen estrategias para el abordaje comunitario desde la educación para la salud pública, las cuales están enfocadas sobre la importancia de la salud mental y proporcionan herramientas para su cuidado, servicios de apoyo que ofrecen orientación y escucha activa a quienes lo necesitan, creación y fortalecimiento de redes de apoyo que proporcionan un entorno de apoyo y solidaridad entre miembros de la comunidad y la activación de rutas de atención a nivel intersectorial y sectorial, desarrollando temas sobre la gestión de las emociones y sentimientos, regulación emocional, reducción del estigma social, entrenamiento en técnicas de autorregulación emocional, habilidades de comunicación e interacción social, salud mental, convivencia social, manejo del estrés, crisis emocionales y prácticas propias de autocuidado.

Por otra parte, desde los productos SPAcios de Bienestar y Jornada MAS bienestar con su proceso Rumbea con bienestar y gestores territoriales comunitarios, han realizado diversas acciones preventivas en los territorios, por medio de caracterizaciones, acciones educativas las cuales se han aplicado de forma pedagógica, lúdica y vivencial, aportando a la promoción de la salud y la prevención de riesgos asociados al consumo, así como accidentalidad vía, movilidad y convivencia social.

De igual manera, se realizaron acciones para la educación en salud pública, en temas relacionados con diabetes, IRA, EPOC, cáncer, sedentarismo, promoción de actividad física, hábitos saludables, entre otros, con una cobertura poblacional de 37.417 a través de 11.417 acciones.

Tabla 126 Fortalecimiento de habilidades y capacidades a equipos técnicos territoriales.

| MES | ASISTENCIA |
|---------|---|
| ENERO | Asistencia técnica equipos de monitoreo guardianes del cuidado comunitario. |
| | Asistencia técnica equipos cuidArte “cuidándonos a través del arte |
| | Asistencia técnica Guardianes del cuidado comunitario y fortalecimiento comunitario |
| | Asistencia técnica equipos cuidArte “cuidándonos a través del arte y sesiones artísticas entorno educativo. o |
| | Asistencia técnica equipos cuidate, sé feliz |
| FEBRERO | Acompañamiento campo día sin carro sin moto |
| | Asistencia técnica equipo artistas comunitario educativo |
| | Asistencia técnica Guardianes del cuidado comunitario, fortalecimiento comunitario, cuidate, sé feliz y ruralidad |
| | Asistencia técnica líderes apoyos entorno cuidador comunitario |
| MARZO | Asistencia técnica Acciones artísticas cuidarte cuidándonos a través del arte comunitario educativo |
| | Asistencia técnica referentes, líderes y apoyos entorno cuidador comunitario |
| ABRIL | Asistencia revisión productos entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica Acciones artísticas cuidarte cuidándonos a través del arte |
| | Asistencia técnica guardianes del cuidado, fortalecimiento comunitario, cuidate, sé feliz |
| MAYO | Asistencia técnica referentes, líderes y apoyos entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica Acciones artísticas cuidarte cuidándonos a través del arte |
| JUNIO | Asistencia técnica referentes y apoyos a coordinación entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica equipos gestión del riesgo en colectivos, cuidado colectivo para el bienestar y equipo seguimiento |

| MES | ASISTENCIA |
|------------|---|
| | y respuesta acciones entorno cuidador comunitario |
| JULIO | Asistencia técnica equipos cuidado colectivo para el bienestar y equipo seguimiento y respuesta acciones entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica profesionales en educación física o fisioterapeutas entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica referentes y apoyos a coordinación entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica equipo gestión del cuidado en colectivos entorno cuidador comunitario |
| | Asistencia técnica equipo cuidate, sé feliz entorno cuidador comunitario |
| AGOSTO | Asistencia técnica MPOX |
| SEPTIEMBRE | Asistencia técnica salud mental prevención del suicidio |
| | Asistencia proceso planeación territorial modelo más bienestar |
| OCTUBRE | Asistencia técnica entorno comunitario |
| | Asistencia meso y micro gestión entorno comunitario |
| NOVIEMBRE | Asistencia técnica dispositivos comunitarios cuidado colectivo para el bienestar entorno comunitario |
| | Asistencia técnica escuchar para más bienestar entorno comunitario |
| | Asistencia técnica SPacios de bienestar para el bienestar entorno comunitario |
| | Asistencia técnica jornadas más bienestar cuidarte entorno comunitario |
| | Asistencia técnica caracterización territorial entorno comunitario |
| DICIEMBRE | Asistencia Técnica Jornadas MAS bienestar |
| | Asistencia técnica escuchar MAS bienestar |
| | Asistencia técnica GESI _ Entorno comunitario |
| | Asistencia técnica escuchar más bienestar |
| | Asistencia técnica entornos cuidadores en la ruralidad |

Fuente: Entorno Cuidador Comunitario, Secretaría Distrital de Salud año 2024.

Durante el año 2024, se realizaron 38 asistencias técnicas para el fortalecimiento de habilidades y capacidades, dirigidas a los equipos que hacen parte el entorno Cuidador Comunitario en territorio, con el propósito de comprender las dinámicas territoriales, las necesidades en salud y visualizar estrategia para afrontar los retos que asume el abordaje comunitario, la educación para la salud pública y el bienestar de la ciudadanía.

3.2.5. Entorno cuidador institucional

Objetivo y alcance del Entorno Cuidador Institucional: De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 el Entorno Institucional “comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común”.

Es así como desde las acciones realizadas por el Entorno, se busca garantizar la gestión integral para la atención en salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores a través de la articulación entre los servicios sanitarios y sociales.

El accionar de este Entorno se organiza a través de tres interacciones integradas e integrales: Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, Gestión estratégica de acciones de interés en salud pública en instituciones prestadoras de servicios de salud, y Macro, meso y micro gestión del Entorno Cuidador Institucional.

Análisis de la ejecución de las acciones en los territorios: Durante el año 2024 desde el Entorno se realizó fortalecimiento de la articulación intersectorial, por medio de lo cual se logra la identificación y abordaje de otras tipologías institucionales que albergan población vulnerable como: Centros de Cuidado Transitorio para adultos mayores en riesgo y/o en condición de habitabilidad en calle, Comunidades de Cuidado,

Instituciones de atención a población con Discapacidad y Centro Día ubicado en la ruralidad de la localidad de Sumapaz.

Así mismo, se iniciaron las jornadas sociosanitarias en las Comunidades del Cuidado a cargo de la SDIS, desarrollando acciones de salud colectivas e individuales a través de la articulación con Equipos Básicos Extramurales de Hogar EBEH.

Igualmente, se continúa con el desarrollo de acciones en Centros carcelarios y penitenciarios, unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, unidades de atención a personas habitantes de calle, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Hogares Comunitarios de Bienestar e Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM. Para este abordaje, se implementan planes de cuidado institucional, los cuales integran acciones colectivas e individuales de alta externalidad, de carácter promocional y de gestión integral del riesgo, con el fin de afianzar las habilidades para el cuidado de la salud y el bienestar de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

Por otra parte, a partir del mes de octubre se incluye dentro del Entorno el abordaje a las IPS públicas y privadas orientado a la gestión para la implementación de las acciones de interés en salud pública, a través del desarrollo de capacidades del Talento Humano, acompañamiento técnico y liderazgo de las Jornadas de intensificación, buscando favorecer los procesos de articulación entre las acciones individuales y colectivas.

Finalmente, desde las acciones de fortalecimiento institucional para liderar el cambio climático, 23 instituciones de protección fueron caracterizadas e intervenidas de las cuales 12 tuvieron cierre del proceso, en estas instituciones se adelantaron acciones de promoción en salud ambiental y la conformación de unidades demostrativas. Así mismo, 10 IPS se inscribieron a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables y las 17 inscritas en años anteriores adelantan el reporte de los formularios de energía, residuos sólidos y huella de carbono, al igual se realizan acciones de mitigación enmarcadas en los 10 objetivos de la agenda global de hospitales verdes y saludables.

A través de los Productos establecidos en el Entorno se realiza abordaje a diferentes tipos de Institución durante el año así:

Tabla 127 Número de Instituciones abordadas por el Entorno durante el año 2024

| Tipo de institución | Número |
|--|--------|
| Centros Carcelarios y Penitenciarios | 4 |
| Instituciones de Protección del ICBF | 37 |
| Unidades de Atención a población Habitante de Calle | 18 |
| Unidades del Sistema de Responsabilidad Adolescente - SRPA | 10 |
| Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM | 19 |
| Instituciones de Protección de Persona Mayor - IPM | 102 |
| Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB* | 807 |

Fuente: Aplicativo GESIForm - Bases de Caracterización Entorno Cuidador Institucional 2024.

A través de la implementación de las acciones concertadas en los Planes de Cuidado Institucional, se han realizado 14.789 sesiones con una cobertura de 51.990 personas.

Fortalecimiento de habilidades y capacidades a equipos técnicos territoriales: Durante el año 2024 se desarrollaron 11 asistencias técnicas por parte de la Referente del Entorno Cuidador Institucional desde

la Subdirección de Acciones Colectivas, es importante mencionar que estas se complementan con las realizadas por los diferentes equipos técnicos de las demás Subdirecciones, por ejemplo, Determinantes en Salud y Gestión y evaluación de políticas en salud pública.

Tabla 128 Asistencias técnicas entorno cuidador institucional

| Fecha de Ejecución | # de Asistentes | Forma de Implementación |
|--------------------|-----------------|-------------------------|
| 17/01/2024 | 11 | Virtual |
| 12/02/2024 | 10 | Presencial |
| 6/03/2024 | 27 | Presencial |
| 8/05/2024 | 11 | Presencial |
| 5/06/2024 | 12 | Virtual |
| 5/07/2024 | 14 | Virtual |
| 28/08/2024 | 12 | Presencial |
| 30/09/2024 | 12 | Virtual |
| 22/10/2024 | 9 | Virtual |
| 25/11/2024 | 8 | Presencial |
| 11/12/2024 | 23 | Presencial |

Fuente: Aplicativo Asistencias Técnicas / Entorno Institucional 2024.

3.2.6. Acciones desarrolladas desde el GSP-PSPIC con la población campesina y rural del Distrito Capital

El objetivo de las acciones desarrolladas desde el PSPIC con la población campesina y rural del Distrito Capital durante la vigencia 2024 ha sido contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las comunidades rurales y campesinas de Bogotá mediante la implementación de acciones colectivas, participativas e intersectoriales que respondan de manera pertinente a sus particularidades territoriales, sociales, culturales y ambientales. Estas acciones buscaron incidir sobre los determinantes sociales de la salud en las localidades con ruralidad —Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme, Suba, Santa Fe, Chapinero y Usaquén—, promoviendo procesos sostenibles de cuidado colectivo, prevención de la enfermedad, educación para la salud, gestión social del riesgo, fortalecimiento comunitario y garantía progresiva del derecho a la salud desde una perspectiva de equidad territorial.

En este sentido, el PSPIC orienta su respuesta en ruralidad a través de líneas estratégicas que incluyen el desarrollo de capacidades individuales y comunitarias para el autocuidado y la promoción de la salud, el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias para la participación activa en salud, la intervención sobre entornos vitales como el hogar, el trabajo, el ambiente y la escuela rural, así como el apoyo a la vigilancia en salud pública con participación comunitaria. Las acciones implementadas reconocen la existencia de barreras históricas y estructurales que limitan el acceso a servicios de salud en la ruralidad, como la dispersión geográfica, las deficiencias en la infraestructura vial y digital, la baja cobertura de servicios públicos y la precariedad en los sistemas de transporte, por lo cual el enfoque del PSPIC ha sido gestionar e implementar las acciones con equipos extramurales, metodologías flexibles, materiales pedagógicos pertinentes y alianzas con actores comunitarios e interinstitucionales que permitan superar dichas limitaciones.

El alcance de estas acciones abarca el reconocimiento del campesinado como sujeto colectivo de derechos y de las zonas rurales como territorios con saberes, prácticas, demandas y potencialidades que requieren un abordaje diferencial. Desde el PSPIC se ha promovido una visión de la salud pública que dignifica y valora los aportes de la ruralidad a la vida urbana, al sistema alimentario y a la sostenibilidad ambiental de la ciudad, buscando generar procesos de corresponsabilidad y diálogo de saberes entre el Estado y las comunidades. En este marco, se han desarrollado actividades educativas, campañas comunicacionales, intervenciones en salud mental, promoción de prácticas agroecológicas saludables, gestión de factores de riesgo ambiental y acompañamiento comunitario para el acceso a derechos, entre otras.

Así mismo, el PSPIC ha orientado su implementación en ruralidad hacia el fortalecimiento de la gobernanza local y la capacidad de los territorios para gestionar autónomamente su salud, a través de la formación de líderes y lideresas en salud, el impulso a escenarios de participación y el acompañamiento técnico para la articulación con otras instancias de planeación y control social. Las acciones incluyeron también la producción y socialización de información desagregada sobre condiciones de salud en la ruralidad, lo que permitió una mejor planeación y seguimiento con enfoque territorial. En resumen, el objetivo del PSPIC en su respuesta a la población campesina y rural fue avanzar en la construcción de una salud pública incluyente, equitativa y transformadora que se adapte a la diversidad del territorio bogotano y contribuya a la materialización efectiva del derecho a la salud para quienes habitan las zonas rurales del Distrito Capital.

Análisis de la ejecución de las acciones: Durante la vigencia 2024, la ejecución de las acciones orientadas a la población campesina y rural reflejó avances significativos en el reconocimiento de las especificidades territoriales, sociales y culturales de estos grupos poblacionales, al tiempo que evidenció importantes desafíos estructurales y operativos que requieren atención para garantizar la integralidad, equidad y continuidad de las intervenciones. El desarrollo de las acciones colectivas en salud contempladas desde los entornos cuidadores se estructuraron a partir de cinco componentes clave: educación para la salud, fortalecimiento de capacidades comunitarias, vigilancia en salud pública, articulación intersectorial e inclusión del enfoque diferencial territorial. La implementación de estos componentes estuvo a cargo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con acompañamiento técnico de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes adaptaron las estrategias conforme a las dinámicas particulares de cada localidad rural.

En términos operativos, se registró un despliegue significativo de actividades en localidades con una marcada ruralidad, como Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar, donde se concentraron la mayor parte de las acciones. Esto obedeció tanto a la extensión territorial y densidad de población campesina, como a los aprendizajes institucionales acumulados en años anteriores que permitieron mejorar la planificación territorial y fortalecer los canales de interlocución con actores comunitarios. La ejecución incluyó jornadas comunitarias de salud pública, acciones educativas, encuentros con líderes rurales, brigadas con equipos

extramurales, y campañas de promoción del autocuidado y prevención de enfermedades prevalentes, tenencia responsable de animales, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, salud mental, y alimentación saludable, entre otras.

No obstante, el análisis comparado entre localidades evidenció desequilibrios importantes en la cobertura y frecuencia de las acciones, siendo más limitada la implementación en localidades como Chapinero, Santa Fe y Usaquén, donde si bien existen zonas rurales reconocidas, la oferta de intervenciones no logró responder proporcionalmente a sus necesidades. También se observaron limitaciones en la planeación anticipada y coordinación con otros sectores para la articulación de agendas rurales, lo que redujo las oportunidades de sinergia en la atención de determinantes sociales como el acceso al agua potable, la seguridad alimentaria y la movilidad Inter veredal. A pesar de estas dificultades, se destacaron experiencias innovadoras de algunas Subredes que lograron adaptar metodologías de intervención rural, incorporando elementos de la pedagogía campesina, materiales con pertinencia cultural, y mecanismos de diálogo horizontal con las comunidades.

En lo relacionado con la educación para la salud, uno de los pilares del PSPIC, se ejecutaron actividades dirigidas tanto a población general como a líderes y líderes rurales, abordando temáticas priorizadas por los territorios. Las Subredes emplearon estrategias de formación presenciales en núcleos veredales, así como materiales impresos y audiovisuales adaptados al entorno rural. La inclusión de mujeres campesinas, personas mayores y jóvenes rurales en los procesos de formación fue una constante positiva, permitiendo ampliar el alcance de las acciones y fortalecer procesos de apropiación comunitaria. Sin embargo, se identificaron brechas en la frecuencia y profundidad de los contenidos, así como la necesidad de diversificar los formatos pedagógicos para facilitar la continuidad de los procesos de educación popular en salud en contextos de baja conectividad y alta dispersión.

En cuanto a la vigilancia en salud pública, las acciones se centraron en la sensibilización comunitaria sobre eventos de interés en salud y la activación de rutas de notificación ante brotes o afectaciones ambientales. Se promovió la identificación de factores de riesgo a través de recorridos comunitarios, visitas casa a casa y mapeos participativos en algunas veredas. En este sentido, se identificó la necesidad urgente de robustecer los sistemas de monitoreo con variables georreferenciadas que permitan visibilizar inequidades y orientar decisiones basadas en evidencia.

La gestión intersectorial fue otro componente transversal de la implementación. Se avanzó en alianzas con entidades como la Secretaría distrital de Educación, la Secretaría distrital de Ambiente, el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) y el Instituto para la Economía Social (IPES), lo cual permitió integrar temas como educación agroambiental, huertas escolares, participación comunitaria y rutas de comercialización campesina con las estrategias de salud pública. Estas articulaciones permitieron abordar integralmente algunos determinantes sociales de la salud rural, aunque persisten retos en la sostenibilidad de las acciones conjuntas, así como en la institucionalización de mesas territoriales con enfoque rural.

En síntesis, la ejecución del PSPIC 2024 en el componente rural reflejó tanto avances cualitativos en el diseño de estrategias pertinentes como limitaciones estructurales que impactan la cobertura y sostenibilidad de las intervenciones. Las condiciones geográficas, la escasa conectividad, la fragmentación institucional y la débil presencia del Estado en algunos territorios continúan siendo barreras que restringen el derecho a la salud de las comunidades rurales. No obstante, el aprendizaje acumulado y las experiencias exitosas desarrolladas este año constituyen una base sólida para mejorar la planificación territorial, fortalecer la participación comunitaria y consolidar una política de salud pública rural incluyente, efectiva y basada en derechos.

El monitoreo de la respuesta a la ruralidad durante la vigencia 2024 permitió identificar situaciones clave sobre el alcance, efectividad, pertinencia y limitaciones de las acciones desarrolladas en las localidades con ruralidad del Distrito Capital. Una de ellas fue el fortalecimiento progresivo de la presencia institucional en territorios rurales, especialmente en Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, donde se logró una cobertura más amplia en comparación con años anteriores, gracias a la movilización de equipos técnicos, la activación de redes comunitarias y la implementación de acciones con enfoque diferencial territorial. Se evidenció una creciente apropiación comunitaria de los procesos, expresada en la participación activa de líderes campesinos, organizaciones de base y actores sociales en actividades de educación para la salud, promoción del autocuidado, vigilancia comunitaria y jornadas intersectoriales.

Así mismo, se identificó una mejora en la articulación técnica entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública, que se tradujo en el fortalecimiento de capacidades para el abordaje en salud de la ruralidad y el uso más eficiente de los recursos disponibles. Sin embargo, el análisis también reveló importantes desigualdades territoriales en la ejecución del PIC, con una baja implementación de actividades en las zonas rurales de localidades como Usaquén, Chapinero y Santa Fe, donde las condiciones de acceso y la debilidad en la identificación de población objetivo limitaron la ejecución.

Durante el año 2024, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas logró consolidar avances sustantivos en el reconocimiento, atención y fortalecimiento de la salud pública en los territorios rurales de Bogotá, enmarcados en una apuesta institucional orientada por el enfoque diferencial territorial, los determinantes sociales y la garantía del derecho a la salud para la población campesina y rural. Uno de los logros más destacados fue la ampliación de la cobertura de acciones en las localidades con mayor presencia rural —Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar—, donde se implementaron estrategias adaptadas a las condiciones geográficas, culturales y sociales de los territorios, permitiendo una mayor vinculación de la comunidad en actividades de promoción de la salud, educación, vigilancia en salud pública y participación social. El despliegue de estas acciones representó una mejora respecto a años anteriores, evidenciando un fortalecimiento progresivo de la capacidad institucional para llegar a territorios históricamente rezagados.

En particular, se mantuvo a los equipos extramurales de los entornos cuidadores en el territorio, así como las alianzas intersectoriales con entidades como el IDPAC, la Secretaría Distrital de Ambiente y el Instituto

para la Economía Social (IPES), lo que permitió articular esfuerzos en temas como salud ambiental, producción agroecológica, acceso a mercados campesinos y promoción de hábitos saludables. También, se fortalecieron espacios de concertación con juntas de acción comunal, colectivos de mujeres rurales y asociaciones campesinas, generando mayor apropiación local de las intervenciones y facilitando procesos de corresponsabilidad en el cuidado de la salud. En este sentido, las actividades de educación para la salud adquirieron un papel central, logrando la participación de grupos poblacionales clave como personas mayores, mujeres rurales, jóvenes y promotores comunitarios, quienes se vincularon a procesos formativos en salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, prevención de enfermedades transmisibles y salud ambiental.

Otro logro fundamental fue mantener y fortalecer la incorporación progresiva del enfoque de ruralidad en la planeación y ejecución del PIC, superando visiones homogéneas y urbanocéntricas para dar paso a una lectura más compleja de los territorios rurales del Distrito Capital. Esta perspectiva permitió el diseño de materiales pedagógicos con pertinencia cultural, la implementación de metodologías participativas como el diálogo de saberes y el fortalecimiento de capacidades institucionales para comprender las particularidades del mundo rural, sus prácticas, necesidades y formas de organización.

En términos de articulación, se logró activar nodos intersectoriales en Usme y Ciudad Bolívar con enfoque en salud rural, lo cual permitió la integración de acciones entre el sector salud, educación, ambiente y desarrollo económico, y abrió camino para agendas comunes orientadas a mejorar las condiciones de vida de las comunidades campesinas. A nivel institucional, se fortaleció el trabajo conjunto entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública, promoviendo asistencias técnicas especializadas, intercambios de experiencias y mejora en la planeación operativa con enfoque territorial. También se lograron avances en la identificación de líderes comunitarios rurales, que hoy cumplen un rol activo como mediadores sociales y dinamizadores de las estrategias del PIC en sus veredas y corregimientos.

Finalmente, uno de los logros más relevantes fue el posicionamiento progresivo del derecho a la salud de la población campesina en la agenda pública distrital. La visibilización de sus condiciones de vida, sus formas de habitar el territorio y sus barreras de acceso, permitió generar conciencia institucional sobre la necesidad de una política pública rural robusta, diferencial y sostenible. En este marco, el PIC 2024 se consolidó como un instrumento clave para avanzar hacia el cierre de brechas, la equidad territorial y la garantía de derechos en las zonas rurales del Distrito Capital en el marco del CONPES D.C. 41 de 2023.

En conclusión, los resultados del monitoreo de la respuesta a la ruralidad en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) 2024 evidencian avances relevantes en el reconocimiento institucional de la población campesina y rural como sujeto colectivo de derechos, así como en la implementación de acciones específicas orientadas a mejorar sus condiciones de salud y bienestar integral. La incorporación de un enfoque diferencial de ruralidad en las intervenciones permitió ampliar la cobertura

territorial y culturalmente pertinente en localidades como Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz, Suba, Chapinero, Santa Fe y Usaquén, en donde se logró consolidar presencia institucional a través de actividades de promoción de la salud, educación comunitaria, vigilancia en salud pública y participación social. Las acciones desarrolladas desde el PSPIC 2024 reflejan un proceso de aprendizaje institucional para adaptar las estrategias colectivas a contextos de dispersión geográfica, limitada infraestructura y fuerte identidad comunitaria, lo cual ha contribuido al fortalecimiento de la confianza entre las comunidades rurales y el sector salud.

Sin embargo, el monitoreo también deja ver desafíos persistentes relacionados con la necesidad de consolidar una presencia sostenida en el territorio, superar las brechas de acceso a la oferta pública y mejorar la articulación intersectorial con entidades que inciden directamente en los determinantes sociales de la salud rural. Las condiciones estructurales de las zonas rurales continúan siendo un factor limitante para la equidad en salud, lo que demanda una planeación más estratégica, con inversiones diferenciadas y una gobernanza participativa que ponga en el centro las voces de la población campesina. De igual forma, la experiencia de 2024 reafirma la importancia de avanzar hacia modelos de atención en salud pública más integrales, interculturales, ambientalmente sostenibles y sensibles a las trayectorias de vida de las personas y comunidades rurales.

En síntesis, la gestión del PSPIC 2024 con enfoque rural sienta bases importantes para la consolidación de una política pública rural territorializada, que reconozca la diversidad socio-territorial del Distrito Capital y fortalezca las capacidades comunitarias como pilar para el desarrollo local con equidad. La continuidad, el seguimiento riguroso y la ampliación del enfoque rural deben ser prioridad para las próximas vigencias de ejecución.

La Secretaría Distrital de Salud en su página web cuenta con un espacio de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad, este espacio llamado **SaluData observatorio de Bogotá**, al cual aporta información el GSP-PSPIC y se podrán consultar los datos de salud, en el siguiente enlace, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

4. APOORTE DE LAS ACCIONES DE APOYO DE LA GSP DE COMPETENCIA DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA 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 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de Gestión de la Salud Pública que ejecuta la Subsecretaría de Salud Pública, ya que confluyen acciones de varias dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y de 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 2024.

Tabla 129 Resultados por metas del Proyecto 7826 - “Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá”.

| Detalle de la meta 7826 | Línea de Base | Programado físico 2024 | Ejecutado Físico 2024 |
|---|--|------------------------|-----------------------|
| 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 | 7.300 | 7.931 |
| 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. | 1.734 | 1.278 |
| 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. | 5.000 | 5.874 |
| 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. | 1.000 | 779 |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 130 Resultados por metas del Proyecto 7828 - “Condiciones Favorables para la Salud y la Vida”.

| Metas Proyecto 7828 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--|--|
| 01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) | 20243 casos reducción 6% respecto a 2017 | 20% | 3.475 casos de los eventos transmisibles relacionados de la meta, registrando una disminución del 68% (n=7.366) respecto al reporte de las mismas semanas de la línea de base. (Dato preliminar SE 01 a 26). |
| 02. 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 | 6,44 casos por 100.000 menores de 5 años | 10 casos probables de mortalidad por neumonía. Tasa: 2,16 x 100 mil menores de 5 |

| Metas Proyecto 7828 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---|--------------------------|---|
| | | | años. Dato preliminar Fuente 2024: Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 10-07-2024 |
| 03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C. | 0 | 100,0% | 100,0% |
| 04. A 2024 alcanzar un 90% 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 | 90% 90% 80% | De enero a junio 2024, se cuentan con 2.109 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 corte a semana 26. |
| 05. 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 | 40 fallecidos causa básica, dato preliminar. Fuente: Base de EEVV con corte a junio de 2024, datos preliminares. |
| 06. 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 | 10,0% | 10,0% |
| 07. 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. | 32.000 | 56.295 |
| 08. 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 | 9.512 | 15.205 |
| 09. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes. | 0 | 15,0% | 15,0% |
| 10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas. | 0 | 100% | 100% |
| 11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental. | 0 | 100% | 100% |
| 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 | A junio de 2024, se han presentado 2.977 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 60,1 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares). |

| Metas Proyecto 7828 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---|--------------------------|---|
| 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 | 30,0% | 30,0% |
| 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% | 88,4% | Durante el año 2024 con corte a junio, se han notificado de forma acumulada 167 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. La oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se encuentra en el 72% (n=121) de los casos. Información preliminar Fuente SIVIGILA evento 115 SE 29 2024. |
| 15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo. | 118.080 | 3,32% (n=3.886) | 3,32% (n=3.886) |
| 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% | 65,0% | 64,8% |
| 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 de tratamiento en cáncer de mama de 21,5% para el año 2019. Fuente SIVIGILA | 39,3% 30,1% | Para el año 2024, con corte a junio (semana epidemiológica 26 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.276 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en un 31% (n=395). Durante el mismo periodo se notificaron 1.099 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en el 39,9% (n=438 casos). Fuente SIVIGILA evento 155 |

| Metas Proyecto 7828 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|---|---------------------------------------|
| | | | corte a semana 26 preliminar de 2024. |
| 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% |
| 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 | 80,0% | 80,0% |
| 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% | 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 | Tasa de IAAS hasta junio 2024: 1.10 |
| 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. | 100% | 100,0% |
| 23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C. | Sin línea de base | Esta meta ya no se reporta por el Proyecto 7828, pasó al Proyecto 7819. | |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 131 Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”.

| Metas Proyecto 7829 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---|--------------------------|---|
| 01. 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) | 6,0% | Razón de mortalidad materna de 28,68 (8 casos) por 100.000 nacidos vivos |
| 02. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6). | Año 2018: tasa de 14.6 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales (n=1.284 casos). Año 2019. Tasa de 11.9 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales (n=1016 casos) (Dato Preliminar) | 3,0% | Para el periodo Enero a junio del 2024 se registraron un total de n=347 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 14,1 x 1.000 NV + muertes fetales. |
| 03. 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 niños, niñas, adolescentes y sus familias. | Año 2018: (línea de Base) Tasa Específica 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) | 6,0% | Durante el periodo de enero- junio de 2024, según datos preliminares se han presentado 95 nacimientos en personas menores de 14 años. |
| 04. 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 Específica 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) | 3,0% | Durante el periodo de enero- junio de 2024, según datos preliminares se han presentado 2.168 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. |

| Metas Proyecto 7829 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--------------------------|---|
| 05. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo. | Año 2018: Nacimientos en mujeres menores a 19 años que ya tuvieron un hijo n=1.606. Año 2019. Nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo n=1.416 casos (Dato Preliminar) | 10,4% | Durante el periodo de enero- junio de 2024, según datos preliminares se han presentado 190 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. |
| 06. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas. | 87.670 personas acumulado de las vicencias 2017 a 2019. | 6,6% | 6,6% |
| 07. 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 | 20,0% | 20,0% |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 132 Resultados por metas del Proyecto 7830 “Infancia Imparable Bogotá”.

| Metas Proyecto 7830 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--------------------------|--|
| 01. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita. | 2018: Incidencia 1,5 por 1000NV +Fetales (131 casos) | 4,8% | Para el año 2024 a SE 26 se han notificado 42 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,5 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. |
| 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 | Tasa de 0 x 100.000 menores de 5 años |
| 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% | 17,0% | 31,1% |
| 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 | 13,9% | 13,9% |
| 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% | 65,0% | 72% |
| 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 po- | 2018: 8,8 | 8,0 | 265 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 9,5 por 1.000 NV. Datos preliminares. |

| Metas Proyecto 7830 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|--|--------------------------|--|
| sibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención. | | | |
| 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 | 95,0% | Menor de un año con tercera dosis de pentavalente: 46,6%. Población de un año con dosis de TV: 44%. |
| 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% | 54,0% | 1.754 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, notificados al SIVIGILA de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 45,8% (n=803) Fuente: SIVIGILA Base de datos depurada Defectos Congénitos (codificada como ficha 215 por el Instituto Nacional de Salud) Semana Epidemiológica a 27_2024. |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 133 Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental".

| Metas Proyecto 7831 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---|--------------------------|--|
| 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. | 100% | 100% |
| 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) | 9% | 9,0% |
| 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 | 19,8% | 19,8% |
| 04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%. | 65% año 2019 | 223.177 | 100,1% cumplimiento de la meta (225.653) |
| 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 | 148.442 | 1,21% (107.789) |
| 06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua. | 96 sistemas. Año 2019 | 100% | 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. | 5% | 5% |

| Metas Proyecto 7831 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|--|--------------------------|-----------------------|
| | EPOC mayores de 30 años 9,6 por 100.000 habitantes. (PRELIMINAR) | | |
| 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 | 15% | 15,0% |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 134 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 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|--|--------------------------|-----------------------|
| 01. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado. | 7.200 atenciones a víctimas del conflicto armado | 976 | 1.688 |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

Tabla 135 Resultados por metas del Proyecto 7833 - “Mujeres, Salud Incluyente y diferencial”.

| Metas Proyecto 7833 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|--|-----------------------------|---|
| 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 | 0 | 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) | 22% (LB=56,3%+22%=78,3%) | Los casos con IEC efectiva ACUMULADOS hasta el mes de JUNIO es de 47,3% (n=2.071); que equivale aproximadamente al 22,2% del porcentaje programado para el año 2024, estos datos son preliminares y susceptibles a ajustes. |
| 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 | 7,62% | 6,20% |

Fuente: SEGPLAN mayo 2024 (información técnica a junio 2024).

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.

En el marco de los contenidos del Acuerdo Distrital No. 927 de 2024 del Concejo de Bogotá, “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2024-2027-Bogotá camina segura”, actualmente, la Secretaría Distrital de Salud se encuentra ejecutando

los contenidos del Plan Territorial de Salud (PTS) aprobado para la vigencia referida y las metas, actividades y recursos de los proyectos de inversión que se planearon para la ciudad en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura”. En ese contexto, se realiza el reporte de los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública los cuales agrupan las actividades y acciones para aportar al cumplimiento de los objetivos, propósitos y metas establecidas en el Plan Territorial de Salud incorporado en el actual Plan de Desarrollo Distrital.

Tabla 136 Resultados por metas del Proyecto 8141 - “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”.

| Metas Proyecto 8141 | Línea de base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------|
| 01. Definir e implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio. | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 02. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública - Subsecretaría de Participación) | 0 (2023) | 4 | 4 |
| 03. Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública). | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 04. Implementar el 100% de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública). | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 05. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores. | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 06. Implementar el 100% del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá, en dicho instrumento el abordaje integral incluirá entre otras estrategias puntos para la reducción de riesgo y daño por consumo de SPA en eventos públicos de mediana y alta complejidad, así como estrategias de abordaje en territorios y con sustancias de alto impacto. | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 07. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo con los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud. | 0 (2023) | 100% | 100% |
| 08. Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud. | 0 (2023) | 100% | 100% |

| Metas Proyecto 8141 | Línea base de | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--------------------------|-----------------------|
| 09. Mantener en funcionamiento los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades. | 20 (2023) | 20 | 20 |
| 10. Vincular 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial. | 0 (2023) | 7734 | 11715 |
| 11. Vincular el 100% de personas que realizan y están vinculadas con las actividades sexuales pagadas identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud. | 0 (2023) | 100% | 100% |
| 12. Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de habitanza de y en calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud. | 0 (2023) | 100% | 100% |
| 13. Vincular el 100% de la población de los sectores sociales LGBTI Q+ identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud, las cuales incluirán el acompañamiento para el tránsito y transformaciones corporales de personas transgénero. | 0 (2023) | 100% | 100% |
| 14. Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud. | 17794 (2023) | 100% | 100% |
| 15. Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud. | 0 (2023) | 100% | 100% |
| 16. Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud. | 1.226.175 personas mayores de 60 años | 100% | 100% |
| 17. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud. | 0 (2023) | 10% (N=4.560) | 9,07% |
| 18. Lograr que el 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo. | 0 (2023) | 4,4% (N=5.472) | 3,49% |
| 19. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022. | 0 (2023) | 100,0% | 83,35% |
| 20. Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente. | 0 (2023) | 100,0% | 83% |

| Metas Proyecto 8141 | Línea de base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|------------------------------------|--------------------------|---|
| 21. Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos. | Tasa de 12,0 x 1.000 nacidos vivos | 10 x 1.000 NV | Para el periodo enero a noviembre del 2024 se registraron un total de n=614 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 11,7 x 1.000 NV + muertes fetales. |
| 22. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer. | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 23. Lograr la incidencia a 2 la tasa de sífilis congénita 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. | 2,7 x 1000 nacidos vivos | 2*1.000 NV | Para el año 2024 a SE 48 se han notificado 101 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,9 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. |
| 24. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. | 0 (2023) | 100% | 83,35% |
| 25. Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos. | Tasa de 12,0 x 1.000 nacidos vivos | < 10,3 *1.000 NV | Para el periodo enero a noviembre de 2024 se registraron un total de 522 muertes en menores de 5 años en Bogotá, lo que representa una Tasa de 11,0 por 1.000 NV. |
| 26. Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia. | 12.7% (2023) | 12,5% | 12,26% |
| 27. Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. | 56,7% (2023) | 75% | 62,92% |
| 28. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente. | 167 (2023) | 46 | 40 |
| 29. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años | 16.4% (2023) | 16,4% | 15,51% |
| 30. Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años. | 37,4% (2023) | 36,9% | 25,46% |
| 31. Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito. | 329400 (2023) | 291.680 | 214.254 |
| 32. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C. | 0 (2023) | 100% | 84% |

| Metas Proyecto 8141 | Línea de base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--------------------------|--|
| 33. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida. | 23,30% | 25,0% | 20,84% |
| 34. Formular al 100% el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual. | Política de Salud Oral 2011-2021 En el caso de Salud Visual no se cuenta con un Instrumento de Acción Pública como línea base | 25% | 20,84% |
| 35. Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá. | 0 (2023) | 30% | 20,84% |
| 36. Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles. | 250 por 100.000 habitantes | <150 x 100.000 hab | 2.810 casos de eventos transmisibles relacionados con la meta, registrando una disminución del 15% (n=3.318) respecto al acumulado a noviembre del 2023. De enero a noviembre 2024 son 5.952 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes. (Dato preliminar 2024 SE 27 a 48). |
| 37. Realizar 1 estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el Programa Ampliado de Inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el Distrito Capital. | 0 (2023) | - | 0,00 |
| 38. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH. | Año 2023: Menor de un año con tercera dosis de pentavalente: 87,3% y un año triple viral: 87,6% | 95% | 85,60% |

| Metas Proyecto 8141 | Línea de base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|--|--------------------------|--|
| 39. Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis. | 2,7 | <2,7*100.000 habitantes | 85 casos con causa básica de muerte TB con una tasa preliminar de 1,07 por 100.000 habitantes. Fuente: Base de EEVV acumulado enero a noviembre de 2024, datos preliminares. |
| 40. Implementar 1 red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad. | 0 (2023) | 20 | 20 |
| 41. Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el DC | 20% en el avance de la estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. 473.262 | 10% | 8,32% |
| 42. Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC | 55.802 promedio años 2022-2023 | 59.429 6,5% | 30.647 (3,35%) |
| 43. Implementar el 60% del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá | 33% (2023) | 38% | 35% |
| 44. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C. | 100% (2023) | 100% | 100% |
| 45. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3. | 47 (2023) | 100% (47) | 100% |

Fuente: SEGPLAN diciembre 2024 (información técnica a noviembre 2024).

Tabla 137 Resultados por metas del Proyecto 8143 - "Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C."

| Metas Proyecto 8143 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------|
| 01. Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible. | 0 | 100% | 100% |

Fuente: SEGPLAN diciembre 2024 (información técnica a noviembre 2024).

Tabla 138 Resultados por metas del Proyecto 8145 - “Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.”.

| Metas Proyecto 8145 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---------------|--------------------------|-----------------------|
| 01. Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales. | 14.400 | 2.160 | 1.333 |

Fuente: SEGPLAN diciembre 2024 (información técnica a noviembre 2024).

Tabla 139 Resultados por metas del Proyecto 8147 - “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”.

| Metas Proyecto 8147 | Línea de Base | Programación física 2024 | Ejecución física 2024 |
|--|---------------|--------------------------|-----------------------|
| 01. Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual. | 0 | 100% | 83,35% |

Fuente: SEGPLAN diciembre 2024 (información técnica a noviembre 2024).

5. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, JURÍDICO, FINANCIERO Y CONTABLES A LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE QUE EJECUTARON LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC

5.1. Seguimiento técnico a los convenios GSP-PSPIC.

Se verificó el cumplimiento de las normas técnicas aplicables durante la ejecución de los convenios, se estudiaron las solicitudes y requerimientos técnicos de las Subredes y se dieron recomendaciones a la entidad sobre el particular. También se emitieron los conceptos de viabilidad respecto a las modificaciones en los convenios.

Así mismo, se verificaron los productos y entregables de la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC, en relación con las especificaciones técnicas establecidas. El seguimiento técnico se hizo a través de supervisión en dos (2) modalidades:

- Seguimiento concurrente o de campo: Modalidad que permitió evaluar en campo o terreno la ejecución de las acciones del GSP PSPIC acorde a los anexos del 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.

Producto de este seguimiento se elaboró por cada convenio un informe mensual de avances y ejecución, en el cual queda descrito el seguimiento realizado a cada uno de los compromisos convenidos. Así mismo, de acuerdo con los ciclos de seguimiento se realizan informes integrales que dan respuesta del resultado del seguimiento realizado (Publicados en el SECOP II)

Adicionalmente, se desarrollaron las mesas de supervisión mensualmente o según necesidad, con la que participan 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 convenios GSP – PSPIC; profesional 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 convenios.

También, se realizó seguimiento semanal al plan de trabajo, y a la contratación de los perfiles requeridos por las subredes para la ejecución del GSP-PSPIC, a continuación, se relaciona el talento humano convenido y reportado por las subredes como contratado para cada entorno, proceso y tema transversal, con corte a diciembre 2024.

Tabla 140 Talento humano para la ejecución mensual por entorno cuidador, tema y proceso transversal del GSP-PSPIC 2024 - Subredes Centro Oriente y Norte.

| ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES | CENTRO ORIENTE | | | NORTE | | |
|---|----------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>Coordinación</i> | 4 | 4 | 100,0% | 4 | 4 | 100,0% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>GESI</i> | 31 | 31 | 100,0% | 31 | 30 | 96,8% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>ESP</i> | 5 | 5 | 100,0% | 5 | 5 | 100,0% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – <i>CANALIZACIÓN</i> | 11 | 11 | 100,0% | 11 | 11 | 100,0% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>ASIS</i> | 5 | 5 | 100,0% | 5 | 5 | 100,0% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>PAI</i> | 74 | 73 | 98,6% | 108 | 93 | 86,1% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | 61 | 59 | 96,7% | 53 | 48 | 90,6% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Proceso de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública | 22 | 21 | 95,2% | 29 | 26 | 89,7% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia de la salud ambiental | 278 | 270 | 97,1% | 239 | 211 | 88,3% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública | 147 | 141 | 95,9% | 227 | 215 | 94,7% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo” | 77 | 77 | 100,0% | 93 | 81 | 87,1% |

| ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES | CENTRO ORIENTE | | | NORTE | | |
|---|----------------|------------|-------------------|-------------|------------|-------------------|
| | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” | 43 | 37 | 86,0% | 44 | 44 | 100,0% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional” | 34 | 33 | 97,0% | 33 | 29 | 87,9% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades” | 172 | 172 | 100,0% | 197 | 168 | 85,3% |
| TOTAL | 964 | 939 | 97,4% | 1079 | 970 | 89,9% |

Fuente: PPP y reporte subredes diciembre 2024 – líderes de subredes SDS– Subred Centro Oriente y Norte

Tabla 141 Talento humano para la ejecución mensual por entorno cuidador, tema y proceso transversal del GSP-PSPIC 2024 - Subredes Sur Occidente y Sur

| ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES | SUR OCCIDENTE | | | SUR | | |
|---|---------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>Coordinación</i> | 4 | 4 | 100,0% | 4 | 4 | 100,0% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>GESI</i> | 31 | 30 | 96,8% | 31 | 31 | 100,00% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>ESP</i> | 5 | 3 | 60,0% | 5 | 5 | 100,00% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – <i>CANALIZACIÓN</i> | 15 | 14 | 93,3% | 11 | 11 | 100,00% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>ASIS</i> | 6 | 5 | 83,3% | 5 | 5 | 100,00% |
| Gestión en los niveles Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - <i>PAI</i> | 92 | 88 | 95,7% | 95 | 93 | 97,89% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | 39 | 35 | 89,7% | 32 | 31 | 96,87% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Proceso de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública | 17 | 16 | 94,1% | 15 | 14 | 93,33% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia de la salud ambiental | 268 | 241 | 89,9% | 168 | 164 | 98% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública | 218 | 212 | 97,2% | 131 | 130 | 99,23% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo” | 93 | 80 | 86,0% | 91 | 90 | 98,90% |

| ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES | SUR OCCIDENTE | | | SUR | | |
|---|---------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN | PROYECTADO | CONTRATADO | % DE CONTRATACIÓN |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” | 42 | 42 | 100,0% | 44 | 44 | 100,00% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional” | 37 | 37 | 100,0% | 30 | 30 | 100,00% |
| Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades” | 200 | 159 | 79,5% | 196 | 178 | 90,81% |
| Ruralidad | | | | 20 | 18 | 90% |
| TOTAL | 1067 | 966 | 90,5% | 878 | 848 | 96,58% |

Fuente: PPP y reporte subredes diciembre 2024 – líderes de subredes SDS– Subred Centro Oriente y Norte

5.2. Seguimiento administrativo a los convenios GSP-PSPIC

Para este proceso, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Se revisó que el expediente electrónico de cada uno de los convenios estuviera completo y fuera actualizado constantemente en la plataforma SECOP II.
- Se suscribieron las actas generadas durante la ejecución de los convenios para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, dentro de las cuales están las actas de los comités técnicos operativos acorde con lo estipulado en los convenios interadministrativos, el cual tuvo como finalidad ser una instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos técnicos, administrativos y financieros, el cual sesionó mensualmente y en circunstancias especiales.

La secretaría técnica del comité estuvo a cargo de la Subdirección de Acciones Colectivas, quien convocó el comité y custodia las actas y decisiones.

El Comité Técnico Operativo en el año 2024 estuvo conformado por la directora de Salud Colectiva y/o su delegado, la directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva y/o su delegado; Subdirección de Acciones Colectivas, Subdirección de determinantes en salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Gerente de la SSIS E.S.E y/o su delegado, Coordinador del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Subred; se convocaron invitados de las dos partes según la necesidad.

- Se solicitó a las subredes la presentación de las garantías dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción de los convenios y cuando se suscribieron modificaciones a los mismos, se verificaron las garantías las cuales fueron cargadas y aprobadas en la plataforma SECOP II.
- Se expidieron los certificados de cumplimiento de las obligaciones de los convenios.
- Se dio respuesta a las solicitudes de las Subredes, 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.

- Se remitieron a la Subdirección de Contratación todos los documentos que se generaron como parte de la ejecución, monitoreo y seguimiento, así como los informes, y actas originales debidamente firmadas que evidencian la ejecución de los convenios GSP-PSPIC, con el propósito de que estos reposen en el expediente oficial de cada convenio.
- Se realizaron por escrito las recomendaciones pertinentes respecto del desarrollo de los convenios.
- Se realizaron visitas de acompañamiento técnico en campo (madrinazgo): Espacio de reunión periódica que 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.
- En lo que se refiere al seguimiento a los riesgos asignados a las partes, en la matriz de riesgos contractuales, 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 establecieron controles y se diligenció la matriz adoptada al interior de la SDS, resultado que se evidenció en los convenios como anexo No. 3 análisis de riesgos, anexo contractual, encontrando que no se materializaron los riesgos identificados dado que los controles se implementaron de manera efectiva.

Tabla 142 Resumen de matriz de riesgos establecida para los convenios GSP-PSPIC ejecutados en el año 2024

| Vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | Vigencia 1 de junio a 31 de Julio 2024 | Vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | Vigencia 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 | Vigencia 3 diciembre 2024 a 23 de julio 2025 |
|--|---|---|---|---|
| Cambios normativos o expedición de normas que afecten las condiciones económicas, técnicas y/ o jurídicas inicialmente pactadas. | Cambios normativos que afecten las condiciones económicas, operativas, técnicas y jurídicas pactadas. | Cambios normativos que afecten las condiciones económicas, operativas, técnicas y jurídicas pactadas. | Cambios normativos que afecten las condiciones económicas, operativas, técnicas y jurídicas pactadas. | Cambios normativos que afecten las condiciones económicas, operativas, técnicas y jurídicas pactadas. |
| Certificar para desembolsos a la Subred, sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos. - | Certificar para desembolsos a la Subred sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos. | Certificar para desembolsos a la Subred sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos. | Certificar para desembolsos a la Subred sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos. | Certificar para desembolsos a la Subred sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos. |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | Vigencia 1 de junio a 31 de Julio 2024 | Vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | Vigencia 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 | Vigencia 3 diciembre 2024 a 23 de julio 2025 |
| Incumplir con los compromisos y lineamientos establecidos en los anexos técnicos del convenio. | Incumplimiento de compromisos y especificaciones técnicas financieras, contables administrativas y jurídicas establecidas en los anexos técnicos del convenio | Incumplimiento de compromisos y especificaciones técnicas financieras, contables administrativas y jurídicas establecidas en los anexos técnicos del convenio | Incumplimiento de compromisos y especificaciones técnicas financieras, contables administrativas y jurídicas establecidas en los anexos técnicos del convenio | Incumplimiento de compromisos y especificaciones técnicas, financieras, contables administrativas y jurídicas del convenio |
| Inadecuado seguimiento y control a la información financiera y de la ejecución del convenio | Inadecuado seguimiento y control de la información financiera y de ejecución del convenio | Inadecuado seguimiento y control de la información financiera y de ejecución del convenio | Inadecuado seguimiento y control de la información financiera y de ejecución del convenio | |
| Situaciones Contractuales que impliquen la modificación en los lineamientos y por tanto alteren las <u>condiciones establecidas</u> y los términos en los anexos del convenio, ya sea por necesidades de la población, dinámica de ejecución, o desviaciones encontradas durante el seguimiento al cumplimiento de lineamientos | Situaciones imprevistas, que impliquen la necesidad de modificación en los lineamientos y por tanto alteren las condiciones y los términos establecidos en los anexos del convenio, ya sea por necesidades de la población, dinámica de ejecución, o desviaciones encontradas durante el seguimiento al cumplimiento de lineamientos | Situaciones imprevistas, que impliquen la necesidad de modificación en los lineamientos y por tanto alteren las condiciones y los términos establecidos en los anexos del convenio, ya sea por necesidades de la población, dinámica de ejecución, o desviaciones encontradas durante el seguimiento al cumplimiento de lineamientos | Situaciones imprevistas, que impliquen la necesidad de modificación de fondo en los lineamientos y por tanto alteren las condiciones y los términos establecidos en los anexos del convenio, ya sea por necesidades de la población, dinámica de ejecución, o desviaciones encontradas durante el seguimiento al cumplimiento de lineamientos | Situaciones imprevistas, que impliquen la necesidad de modificación de fondo en los lineamientos o condiciones contractuales y por tanto se alteren las condiciones y los términos establecidos por la Entidad, ya sea por necesidades de la población, dinámica de ejecución o desviaciones encontradas durante el seguimiento al cumplimiento de lineamientos |
| La subred no ejecuta el total de los recursos asignados. | La subred no ejecuta el total de los recursos asignados. | La subred no ejecuta la totalidad de los recursos asignados. | La subred no ejecuta la totalidad de los recursos asignados. | La Subred no ejecuta la totalidad de los recursos asignados y supera la reserva presupuestal convenida |
| Posibilidad de eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento del convenio | Eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento de los productos programados mensualmente | Eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento de los productos programados mensualmente | Eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento de los productos programados mensualmente | Eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento de los productos programados mensualmente |
| Empeoramiento del perfil de morbilidad o mortalidad en la población sujeto, secundario a un evento imprevisible de afectación masiva fuera del alcance de la gestión del PSS o PTS | | | | |
| Posible desequilibrio económico por causa de la variación de los precios o costos estimados en estudios previos para recurso humano, insumos o gastos administrativos, cambios normativos en componente financiero | Efectos de las variaciones del mercado frente a las estimaciones iniciales de los costos estimados en estudios previos para recurso humano, insumos o gastos administrativos, que puedan afectar la ejecución del convenio | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | Vigencia 1 de junio a 31 de Julio 2024 | Vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | Vigencia 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 | Vigencia 3 diciembre 2024 a 23 de julio 2025 |
| No recibir oportunamente los recursos que como resultado de la conciliación financiera y liquidación del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud | No recibir oportunamente los recursos que como resultado de liquidación del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud | No recibir oportunamente los recursos que como resultado de liquidación del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud | No recibir oportunamente los recursos que como resultado de liquidación del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud | No recibir oportunamente los recursos que como resultado de liquidación del convenio resulten a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud |
| | | Falta de cumplimiento de criterios de confidencialidad en el marco de la política de seguridad de la información en ocasión de los convenios. | Falta de cumplimiento de criterios de confidencialidad y el tratamiento de datos personales en el marco de la política de seguridad de la información y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales con ocasión de las acciones adelantadas en el marco de los convenios. | Falta de cumplimiento de criterios de protección de datos personales y confidencialidad de la información en el marco de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Política General de Seguridad de la Información con ocasión de las acciones adelantadas a través del convenio. |

Fuente_ Matriz riesgos anexo 3.

Respecto a los riesgos contractuales se controlaron adecuadamente, y se reportaron resultados del seguimiento en las mesas de supervisión.

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2 1.4.5, los convenios no requieren suscripción de garantías en virtud del análisis de riesgo, adicionalmente por tratarse de un convenio interadministrativo en virtud la naturaleza jurídica de la Entidad con que se suscribirá. Sin embargo, las Subredes aportaron a la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales, las cuales estuvieron vigentes desde el momento de la suscripción de los convenios hasta su finalización.

5.3. Seguimiento jurídico a los convenios GSP-PSPIC

Para el 2024 estuvieron en ejecución veinte (20) convenios interadministrativos, dada la vigencia de estos, cinco (5) con cada SSIS: Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente.

Dentro de las actividades realizadas por la supervisión estuvieron las siguientes:

- Se verificó la existencia de los documentos requeridos, de acuerdo con la naturaleza de los convenios.
- Se verificó que el objeto inicial de los convenios no cambio cuando se generaron adiciones, prórrogas o modificaciones.
- Se realizó seguimiento a los compromisos y productos establecidos en los clausulados con periodicidad mensual.
- Se mantuvo informado al ordenador del gasto de los resultados de los seguimientos realizados a los convenios.
- Se gestionó la firma de las partes, cuando se realizó modificación a los convenios.

5.4. Seguimiento financiero y contable a los convenios GSP-PSPIC.

- Se realizó seguimiento de la gestión financiera de los convenios por parte de la entidad, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja, el seguimiento incluyó la verificación de los aportes realizados por los convenientes.
- Se verificó que se expidió el certificado de disponibilidad y registro presupuestal cuando se realizó adiciones los convenios.
- Se realizó la revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto de los convenios.
- Se documentaron los pagos y ajustes que se hicieron a los convenios y se controló el balance presupuestal del convenio para efecto de pagos y de liquidación de este. 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 convenios.
- Se verificó que las modificaciones presupuestales de los convenios contaron con los recursos necesarios.
- Se verificó que las subredes contaran con la cuenta bancaria exclusiva para el manejo y administración de los recursos que recibió por parte de la Secretaría Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud, para la ejecución de los convenios.

A continuación, se relaciona el balance de ejecución de los convenios que fueron objeto de seguimiento en las subredes en el año 2024:

Tabla 143 Convenios GSP-PSPIC objeto de seguimiento retrospectivo y de campo en el 2024

| CONVENIOS GSP-PSPIC | Periodo en que se realizó el seguimiento retrospectivo y de campo | Meses objeto de seguimiento | Estado |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Convenios de vigencia 27 de marzo 2023 a 31 mayo 2024 | Julio 2023 a julio 2024 | 27 marzo 2023 a 31 de mayo 2024 | En liquidación |
| Convenios de vigencia 1 de junio a 31 de julio 2024 | Octubre a noviembre 2024 | 1 de junio a 31 de julio 2024 | En seguimiento financiero |
| Convenios de vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | Noviembre a diciembre 2024 | 1 de agosto a 15 de octubre 2024 | En seguimiento técnico y financiero |
| Convenios de vigencia 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 | Se proyecta realizar en enero a marzo 2025 | 17 de octubre a 1 de diciembre 2024 | En seguimiento técnico y financiero |
| Convenios de vigencia 3 de diciembre 2024 a 23 de julio 2025 | | | En ejecución |

Fuente: Construcción Propia – Equipo de Apoyo a la Supervisión

5.4.1. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios se encuentran en proceso de liquidación

Tabla 144 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802142-2023 Subred Sur – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECTADO REAL | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|--|-------------------|---|--|----------------|------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | | (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | |
| ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS | \$ 3.025.643.489 | \$ 3.012.251.723 | 99,6% | \$ 13.391.766 | \$ 22.538.571 | 0,74% | \$ 2.989.713.152 | 98,8% | \$ 35.930.337 |
| COMUNITARIO | \$ 12.565.919.679 | \$ 12.539.021.963 | 99,8% | \$ 26.897.716 | \$ 15.200.802 | 0,12% | \$ 12.523.821.161 | 99,7% | \$ 42.098.518 |
| EDUCATIVO | \$ 8.588.728.327 | \$ 8.561.284.312 | 99,7% | \$ 27.444.015 | \$ 0 | 0,00% | \$ 8.561.284.312 | 99,7% | \$ 27.444.015 |
| GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, - PSPIC | \$ 3.269.961.778 | \$ 3.257.772.818 | 99,6% | \$ 12.188.960 | \$ 10.369.056 | 0,32% | \$ 3.247.403.762 | 99,3% | \$ 22.558.016 |
| GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | \$ 7.686.252.555 | \$ 7.567.374.988 | 98,5% | \$ 118.877.567 | \$ 357.876.611 | 4,66% | \$ 7.209.498.377 | 93,8% | \$ 476.754.178 |
| HOGAR | \$ 16.051.167.883 | \$ 15.883.505.443 | 99,0% | \$ 167.662.440 | \$ 54.277.460 | 0,34% | \$ 15.829.227.983 | 98,6% | \$ 221.939.900 |
| INSTITUCIONAL | \$ 2.791.601.079 | \$ 2.771.556.065 | 99,3% | \$ 20.045.014 | \$ 188.137 | 0,01% | \$ 2.771.367.928 | 99,3% | \$ 20.233.151 |
| LABORAL | \$ 3.853.866.461 | \$ 3.853.667.277 | 100,0% | \$ 199.184 | \$ 0 | 0,00% | \$ 3.853.667.277 | 100,0% | \$ 199.184 |
| RURALIDAD | \$ 2.922.533.354 | \$ 2.880.645.449 | 98,6% | \$ 41.887.905 | \$ 10.106.114 | 0,35% | \$ 2.870.539.335 | 98,2% | \$ 51.994.019 |
| VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL | \$ 12.463.925.784 | \$ 12.273.620.912 | 98,5% | \$ 190.304.872 | \$ 114.617.279 | 0,92% | \$ 12.159.003.633 | 97,6% | \$ 304.922.151 |
| VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | \$ 11.172.885.065 | \$ 11.166.427.439 | 99,9% | \$ 6.457.626 | \$ 88.270.398 | 0,79% | \$ 11.078.157.041 | 99,2% | \$ 94.728.024 |
| Total, general | \$ 84.392.485.454 | \$ 83.767.128.388 | 99,3% | \$ 625.357.066 | \$ 673.444.428 | 0,80% | \$ 83.093.683.960 | 98,5% | \$ 1.298.801.494 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024) se evidencia que se cumple en un 98,5 %, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento corresponde a las glosas definitivas por un valor total de Seiscientos setenta y tres millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos veintiocho pesos/mcte \$ (673.444.428) y una Subejecución total de Seiscientos veinticinco millones trescientos cincuenta y siete mil sesenta y seis pesos/mcte (\$ 625.357.066)

Las causas más representativas que generaron la subejecución, durante el período del convenio GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., fue en los proceso trasversal GPAISP cuya ejecución real es del 93,8 %, y el proceso de Vigilancia en Salud Ambiental con una ejecución del 97.6%; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador debido a la ausencia del talento humano y el no cumplimiento de la meta versus la programación, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso de GPAISP - Gestión De Programas Y Acciones De Interés En Salud Pública, cuya glosa fue del 4,66 % sobre el valor ejecutado, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos que este proceso ejecuta, seguida del criterio de incumplimiento por la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

El valor del aporte de la SSIS SUR E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y al Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud, donde se reflejan los pagos realizados a la Subred, se detalla a continuación el balance financiero del convenio:

Tabla 145 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802142-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024

| N° | CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|----|--|-------------------|
| 1 | VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3) | \$ 54.996.853.131 |
| 2 | VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS | \$ 54.771.853.131 |
| 3 | VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED | \$ 225.000.000 |
| 4 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 1 (5+6) | \$ 8.899.518.539 |
| 5 | VALOR ADICION No. 1 DEL APOORTE DEL FFDS | \$ 8.862.018.539 |
| 6 | VALOR ADICION No. 1 DEL APOORTE DE LA SUBRED | \$ 37.500.000 |
| 7 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 2 (8+9) | \$ 4.109.250.567 |
| 8 | VALOR ADICION No. 2 DEL APOORTE DEL FFDS | \$ 4.091.750.567 |
| 9 | VALOR ADICION No. 2 DEL APOORTE DE LA SUBRED | \$ 17.500.000 |
| 10 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 3 (11+12) | \$ 16.736.863.217 |
| 11 | VALOR ADICION No. 3 DEL APOORTE DEL FFDS | \$ 16.666.863.217 |
| 12 | VALOR ADICION No. 3 DEL APOORTE DE LA SUBRED | \$ 70.000.000 |
| 13 | VALOR TOTAL CONVENIO (1+4+7+10) | \$ 84.742.485.454 |
| 14 | VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5+8+11) | \$ 84.392.485.454 |
| 15 | VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6+9+12) | \$ 350.000.000 |
| 16 | VALOR GLOSA ACEPTADA | \$ 673.444.428 |
| 17 | SUBEJECUCION (14-19) | \$ 625.357.066 |
| 18 | VALOR TOTAL EJECUTADO (19+20) | \$ 84.117.128.388 |
| 19 | VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS | \$ 83.767.128.388 |
| 20 | VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED | \$ 350.000.000 |
| 21 | VALOR TOTAL PAGADO | \$ 83.093.683.960 |
| 22 | SALDO A FAVOR DE LA SUBRED | \$ 0 |
| 23 | VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 365000 de fecha 24/12/2024) | \$ 13.456.048,31 |
| 24 | SALDO A FAVOR DEL FFDS (16+17) | \$ 1.298.801.494 |
| 25 | SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (14-21) | \$ 1.298.801.494 |

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 4802142-2023

CO1.PCCNTR. 4802117-2023 SSIS Norte

Tabla 146 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802117-2023 Subred Norte – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|--|--------------------|---|--|------------------|------------------------|---|---|--|--|
| ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS | \$ 5.113.021.774 | \$ 5.028.987.979 | 98% | \$ 84.033.795 | \$ 0 | 0% | \$ 5.028.987.979 | 98% | \$ 84.033.795 |
| COMUNITARIO | \$ 16.997.817.020 | \$ 16.995.371.286 | 100% | \$ 2.445.734 | \$ 233.478.183 | 1% | \$ 16.761.893.103 | 99% | \$ 235.923.917 |
| EDUCATIVO | \$ 8.387.268.135 | \$ 8.380.566.935 | 100% | \$ 6.701.200 | \$ 764.000 | 0% | \$ 8.379.802.935 | 100% | \$ 7.465.200 |
| GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, - PSPIC | \$ 2.943.818.661 | \$ 2.868.606.024 | 97% | \$ 75.212.637 | \$ 8.680.026 | 0% | \$ 2.859.925.998 | 97% | \$ 83.892.663 |
| GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | \$ 9.943.902.312 | \$ 9.486.358.143 | 95% | \$ 457.544.169 | \$ 405.929.860 | 4% | \$ 9.080.428.283 | 91% | \$ 863.474.029 |
| HOGAR | \$ 14.969.159.659 | \$ 14.372.428.963 | 96% | \$ 596.730.696 | \$ 76.303.362 | 1% | \$ 14.296.125.601 | 96% | \$ 673.034.058 |
| INSTITUCIONAL | \$ 3.324.486.803 | \$ 3.323.438.614 | 100% | \$ 1.048.190 | \$ 1.462.956 | 0% | \$ 3.321.975.658 | 100% | \$ 2.511.146 |
| LABORAL | \$ 3.708.338.814 | \$ 3.705.821.250 | 100% | \$ 2.517.564 | \$ 0 | 0% | \$ 3.705.821.250 | 100% | \$ 2.517.564 |
| VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL | \$ 18.771.387.511 | \$ 18.160.326.915 | 97% | \$ 611.060.596 | \$ 308.869.994 | 2% | \$ 17.851.456.921 | 95% | \$ 919.930.590 |
| VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | \$ 18.083.542.686 | \$ 17.884.792.284 | 99% | \$ 198.750.402 | \$ 868.238.228 | 5% | \$ 17.016.554.056 | 94% | \$ 1.066.988.630 |
| Total, general | \$ 102.242.743.375 | \$ 100.206.698.392 | 98% | \$ 2.036.044.983 | \$ 1.903.726.609 | 2% | \$ 98.302.971.783 | 96% | \$ 3.939.771.592 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024) se evidencia que se cumple en un 96 %, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento de las glosas definitivas por un valor total de Mil Novecientos Tres Millones Setecientos Veintiséis Mil Seiscientos Nueve pesos/mcte \$ (1.903.726.609) y una Subejecución total de Dos mil treinta y seis millones cuarenta y cuatro mil novecientos ochenta y tres pesos/mcte (\$ 2.036.044.983)

Las causas que generaron la subejecución más representativas, durante el período del convenio GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., fue en los proceso transversal GPAISP cuya ejecución real es del 91 %, y el proceso de Vigilancia en Salud Pública con una ejecución del 94%; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, cuya glosa fue del 5 % sobre el valor total ejecutado, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunos subsistemas

que este proceso ejecuta, seguida del criterio de incumplimiento por la consecución de insumos y recursos, según los elementos descritos en el anexo 8 del convenio; siendo estos necesarios para el desarrollo de actividades estratégicas de cada una de las intervenciones de este proceso. De igual forma el envío inoportuno de informes a la Secretaría Distrital de Salud, los cuales son indispensables para la vigilancia epidemiológica del Distrito, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

En segundo lugar, se encuentra el proceso de gestión de programas y acciones de interés en salud pública – GPAISP, con un porcentaje de glosa del 4 % y el proceso de Vigilancia en Salud Ambiental con el 2 % sobre el valor total ejecutado, debido a que se presentó incumplimiento a los lineamientos técnicos operativos, siendo los hallazgos específicos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones los que aportan el mayor porcentaje de incumplimiento en la calidad de los informes para el caso de GPAISP y en VSA por errores en el registro de la información

Adicionalmente el entorno cuidador comunitario presentó una glosa del 1 % del valor total glosado, siendo el motivo más representativo el incumplimiento en la consecución de insumos y recursos, según los elementos descritos en el anexo 8 del convenio; los cuales son necesarios para el desarrollo de actividades estratégicas de cada una de las intervenciones de este entorno.

El valor del aporte de la SSIS NORTE E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y al Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud, donde se reflejan los pagos realizados a la Subred, se detalla a continuación el balance financiero del convenio:

Tabla 147 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802117-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024

| N° | CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|----|--|--------------------|
| 1 | VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3) | \$ 68.052.700.412 |
| 2 | VALOR INICIAL DEL APORTE DEL FFDS | \$ 67.827.700.412 |
| 3 | VALOR INICIAL DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 225.000.000 |
| 4 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 1 (5+6) | \$ 10.143.107.752 |
| 5 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 10.105.607.752 |
| 6 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 37.500.000 |
| 7 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 2 (8+9) | \$ 4.244.128.583 |
| 8 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 4.226.628.583 |
| 9 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 17.500.000 |
| 10 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 3 (11+12) | \$ 20.152.806.628 |
| 11 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 20.082.806.628 |
| 12 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 70.000.000 |
| 13 | VALOR TOTAL CONVENIO (1+4+7+10) | \$ 102.592.743.375 |
| 14 | VALOR TOTAL DEL APORTE DEL FFDS (2+5+8+11) | \$ 102.242.743.375 |
| 15 | VALOR TOTAL DEL APORTE DE LA SUBRED (3+6+9+12) | \$ 350.000.000 |
| 16 | VALOR GLOSA ACEPTADA | \$ 1.903.726.609 |
| 17 | SUBEJECUCION (14-19) | \$ 2.036.044.983 |
| 18 | VALOR TOTAL EJECUTADO (19+20) | \$ 100.556.698.392 |
| 19 | VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS | \$ 100.206.698.392 |
| 20 | VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED | \$ 350.000.000 |
| 21 | VALOR TOTAL PAGADO | \$ 98.302.971.783 |
| 22 | SALDO A FAVOR DE LA SUBRED | \$ 0 |
| 23 | VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 365043 de fecha 26/12/2024) | \$ 95.702.169,04 |
| 24 | SALDO A FAVOR DEL FFDS (16+17) | \$ 3.939.771.592 |

| N° | CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|----|---|------------------|
| 25 | SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (14-21) | \$ 3.939.771.592 |

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 4802117-2023

CO1.PCCNTR. 4802228-2023 SSIS Centro Oriente

Tabla 148 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802228-2023 Centro Oriente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|--|-------------------|---|--|----------------|------------------------|--|---|--|--|
| | | | | | | (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | | | |
| ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS | \$ 5.248.277.631 | \$ 5.230.581.728 | 99,7% | \$ 17.695.903 | \$ 1.819.063 | 0,0% | \$ 5.228.762.665 | 99,6% | \$ 19.514.966 |
| COMUNITARIO | \$ 14.533.026.549 | \$ 14.511.206.060 | 99,8% | \$ 21.820.489 | \$ 39.121.547 | 0,3% | \$ 14.472.084.513 | 99,6% | \$ 60.942.036 |
| EDUCATIVO | \$ 8.135.024.696 | \$ 8.135.024.690 | 100% | \$ 6 | \$ 0 | 0,0% | \$ 8.135.024.690 | 100,0% | \$ 6 |
| GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, - PSPIC | \$ 3.036.271.513 | \$ 3.036.271.507 | 100% | \$ 6 | \$ 25.770.074 | 0,8% | \$ 3.010.501.433 | 99,2% | \$ 25.770.080 |
| GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | \$ 7.136.957.917 | \$ 7.052.477.038 | 98,8% | \$ 84.480.879 | \$ 181.020.209 | 2,6% | \$ 6.871.456.829 | 96,3% | \$ 265.501.088 |
| HOGAR | \$ 14.921.285.174 | \$ 14.792.560.764 | 99,1% | \$ 128.724.410 | \$ 73.736.923 | 0,5% | \$ 14.718.823.841 | 98,6% | \$ 202.461.333 |
| INSTITUCIONAL | \$ 3.337.290.469 | \$ 3.249.962.070 | 97,4% | \$ 87.328.399 | \$ 0 | 0% | \$ 3.249.962.070 | 97,4% | \$ 87.328.399 |
| LABORAL | \$ 3.751.764.930 | \$ 3.749.278.814 | 99,9% | \$ 2.486.116 | \$ 19.566.328 | 0,5% | \$ 3.729.712.486 | 99,4% | \$ 22.052.444 |
| VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL | \$ 19.022.559.457 | \$ 18.713.132.180 | 98,4% | \$ 309.427.277 | \$ 219.138.830 | 1,2% | \$ 18.493.993.350 | 97,2% | \$ 528.566.107 |
| VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | \$ 12.396.066.900 | \$ 12.389.448.677 | 99,9% | \$ 6.618.223 | \$ 191.361.078 | 1,5% | \$ 12.198.087.599 | 98,4% | \$ 197.979.301 |
| Total, general | \$ 91.518.525.236 | \$ 90.859.943.529 | 99,3% | \$ 658.581.707 | \$ 751.534.052 | 0,8% | \$ 90.108.409.477 | 98,5% | \$ 1.410.115.759 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024) se evidencia que se cumple en un 98,5 %, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento de las glosas definitiva total por Setecientos cincuenta y un millones quinientos treinta y cuatro mil cincuenta y dos pesos mcte (\$ 751.534.052) y una Subejecución total de Seiscientos cincuenta y ocho millones quinientos ochenta y un mil setecientos siete pesos mcte (\$658.581.707)

Las causas más representativas que generaron la subejecución, durante el período del convenio GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., fue en el proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud

Pública-GPAISP con una ejecución del 96,3%; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por ausencia y rotación del talento humano a lo largo del convenio específicamente del perfil de auxiliares de enfermería para el producto 20 operación de la estrategia extramural del PAI.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública-GPAISP, cuya glosa fue del 2.6%, siendo el motivo más representativo el incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

El valor del aporte de la SSIS CENTRO ORIENTE E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y al Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud, donde se reflejan los pagos realizados a la Subred, se detalla a continuación el balance financiero del convenio:

Tabla 149 Balance financiero CO1.PCCNTR. 4802228-2023 – 27 de marzo del 2023 a 31 de mayo 2024

| N° | CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|----|---|-------------------|
| 1 | VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3) | \$ 59.639.252.462 |
| 2 | VALOR INICIAL DEL APORTE DEL FFDS | \$ 59.414.252.462 |
| 3 | VALOR INICIAL DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 225.000.000 |
| 4 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 1 (5+6) | \$ 9.227.879.189 |
| 5 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 9.190.379.189 |
| 6 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 37.500.000 |
| 7 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 2 (8+9) | \$ 4.473.366.011 |
| 8 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 4.455.866.011 |
| 9 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 17.500.000 |
| 10 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 3 (11+12) | \$ 18.528.027.574 |
| 11 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 18.458.027.574 |
| 12 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 70.000.000 |
| 13 | VALOR TOTAL CONVENIO (1+4+7+10) | \$ 91.868.525.236 |
| 14 | VALOR TOTAL DEL APORTE DEL FFDS (2+5+8+11) | \$ 91.518.525.236 |
| 15 | VALOR TOTAL DEL APORTE DE LA SUBRED (3+6+9+12) | \$ 350.000.000 |
| 16 | VALOR GLOSA ACEPTADA | \$ 751.534.052 |
| 17 | SUBEJECUCION (14-19) | \$ 658.581.707 |
| 18 | VALOR TOTAL EJECUTADO (19+20) | \$ 91.209.943.529 |
| 19 | VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS | \$ 90.859.943.529 |
| 20 | VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED | \$ 350.000.000 |
| 21 | VALOR TOTAL PAGADO | \$ 90.108.409.477 |
| 22 | SALDO A FAVOR DE LA SUBRED | \$ 0 |
| 23 | VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 365004 del 24/12/2024, 365730 del 10/02/2025, 365760 del 12/02/2025. | \$ 32.686.685,22 |
| 24 | SALDO A FAVOR DEL FFDS (16+17) | \$ 1.410.115.759 |
| 25 | SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (14-21) | \$ 1.410.115.759 |

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 4802228-2023

CO1.PCCNTR. 4802135-2023 SISS Sur Occidente

Tabla 150 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|--|---------------------------|---|--|-------------------------|-------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | | (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | |
| ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS | \$ 4.148.877.422 | \$ 4.074.804.536 | 98% | \$ 74.072.886 | \$ 21.177.612 | 0,5% | \$ 4.053.626.924 | 98% | \$ 95.250.498 |
| COMUNITARIO | \$ 13.210.682.009 | \$ 13.202.827.428 | 100% | \$ 7.854.581 | \$ 69.131.198 | 0,5% | \$ 13.133.696.230 | 99% | \$ 76.985.779 |
| EDUCATIVO | \$ 7.870.303.170 | \$ 7.332.692.338 | 93% | \$ 537.610.832 | \$ 8.308.086 | 0,1% | \$ 7.324.384.252 | 93% | \$ 545.918.918 |
| GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, - PSPIC | \$ 2.890.802.753 | \$ 2.798.485.524 | 97% | \$ 92.317.229 | \$ 8.077.488 | 0,3% | \$ 2.790.408.036 | 97% | \$ 100.394.717 |
| GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | \$ 19.157.441.080 | \$ 18.534.767.476 | 97% | \$ 622.673.604 | \$ 296.983.765 | 1,6% | \$ 18.237.783.711 | 95% | \$ 919.657.369 |
| HOGAR | \$ 14.536.533.242 | \$ 14.300.778.057 | 98% | \$ 235.755.185 | \$ 7.304.781 | 0,1% | \$ 14.293.473.276 | 98% | \$ 243.059.966 |
| INSTITUCIONAL | \$ 3.307.241.067 | \$ 3.279.688.998 | 99% | \$ 27.552.069 | \$ 0 | 0% | \$ 3.279.688.998 | 99% | \$ 27.552.069 |
| LABORAL | \$ 3.594.830.423 | \$ 3.591.408.416 | 100% | \$ 3.422.007 | \$ 19.369.441 | 0,5% | \$ 3.572.038.975 | 99% | \$ 22.791.448 |
| VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL | \$ 21.051.107.845 | \$ 20.505.809.749 | 97% | \$ 545.298.096 | \$ 496.800.228 | 2,4% | \$ 20.009.009.521 | 95% | \$ 1.042.098.324 |
| VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | \$ 15.518.241.835 | \$ 15.506.671.969 | 100% | \$ 11.569.866 | \$ 538.356.658 | 3,5% | \$ 14.968.315.311 | 96% | \$ 549.926.524 |
| Total, general | \$ 105.286.060.846 | \$ 103.127.934.491 | 98% | \$ 2.158.126.355 | \$ 1.465.509.257 | 1,4% | \$ 101.662.425.234 | 97% | \$ 3.623.635.612 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 al 31 de mayo del 2024) se evidencia que se cumple en un 97%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos trasversales, lo que infiere el descuento corresponde a las glosas definitivas total por Mil cuatrocientos sesenta y cinco millones quinientos nueve mil doscientos cincuenta y siete pesos/mcte (\$1.465.509.257) y una Subejecución total de Dos mil ciento cincuenta y ocho millones ciento veintiséis mil trescientos cincuenta y cinco pesos/mcte (\$2.158.126.355)

Las causas que generaron la subejecución más representativas, durante el período del convenio GSP-PSPIC (27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., fue el Entorno Cuidador Educativo con una ejecución del 93 %; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la rotación del talento humano en la Subred y dinámicas internas de los establecimientos educativos, que no permitieron el cumplimiento de metas conforme a la proyección realizada en cada periodo, de igual manera está relacionado con las diferencias territoriales en las localidades de influencia de la subred, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Las glosas más significativas se dieron en los procesos de VSP - Vigilancia en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 3.5%, y VSA- Vigilancia en Salud Ambiental, con una glosa del 2.4%, cuyos motivos principales están dadas por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunos subsistemas o líneas de intervención, que desde estos procesos se ejecutan. De igual forma lo relacionado con el incumplimiento de insumos y recursos, los cuales son indispensables para la operación de las vigilancias del Distrito, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Por último, el proceso transversal GPAISP- gestión de programas y acciones de interés en salud pública , se vio afectado por una glosa del 1.6%, debido al incumplimiento en los lineamientos técnicos operativos de los documentos soporte con mayor incidencia en los productos del Programa Ampliado de Inmunizaciones y el proceso PAPSIVI, seguido de la ausencia de soportes relacionados con la diferencia entre la meta ejecutada reportada por la subred versus la soportada durante el ejercicio de seguimiento.

El valor del aporte de la SSIS SUR OCCIDENTE E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y al Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud, donde se reflejan los pagos realizados a la Subred, se detalla a continuación el balance financiero del convenio:

Tabla 151 Ejecución financiera CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

| No. | CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|-----|--|--------------------|
| 1 | VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3) | \$ 69.898.316.002 |
| 2 | VALOR INICIAL DEL APORTE DEL FFDS | \$ 69.673.316.002 |
| 3 | VALOR INICIAL DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 225.000.000 |
| 4 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 1 (5+6) | \$ 10.184.750.579 |
| 5 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 10.147.250.579 |
| 6 | VALOR ADICION No. 1 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 37.500.000 |
| 7 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 2 (8+9) | \$ 4.583.081.026 |
| 8 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 4.565.581.026 |
| 9 | VALOR ADICION No. 2 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 17.500.000 |
| 10 | VALOR TOTAL DE LA ADICION No. 3 (11+12) | \$ 20.969.913.239 |
| 11 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DEL FFDS | \$ 20.899.913.239 |
| 12 | VALOR ADICION No. 3 DEL APORTE DE LA SUBRED | \$ 70.000.000 |
| 13 | VALOR TOTAL CONVENIO (1+4+7+10) | \$ 105.636.060.846 |
| 14 | VALOR TOTAL DEL APORTE DEL FFDS (2+5+8+11) | \$ 105.286.060.846 |
| 15 | VALOR TOTAL DEL APORTE DE LA SUBRED (3+6+9+12) | \$ 350.000.000 |
| 16 | VALOR GLOSA ACEPTADA | \$ 1.465.509.257 |
| 17 | SUBEJECUCION (14-19) | \$ 2.158.126.355 |
| 18 | VALOR TOTAL EJECUTADO (19+20) | \$ 103.477.934.491 |
| 19 | VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS | \$ 103.127.934.491 |
| 20 | VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED | \$ 350.000.000 |
| 21 | VALOR TOTAL PAGADO | \$ 101.662.425.234 |
| 22 | SALDO A FAVOR DE LA SUBRED | \$ 0 |
| 23 | VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 361808 de fecha 18/12/2024) | \$ 3.511.612.92 |
| 24 | SALDO A FAVOR DEL FFDS (16+17) | \$ 3.623.635.612 |
| 25 | SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (14-21) | \$ 3.623.635.612 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

5.4.2. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de junio a 31 de julio 2024

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios se encuentran en proceso de conciliación financiera

CO1.PCCNTR. 6363413-2024 SSIS Sur

Tabla 152 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6363413-2024 Subred Sur – vigencia 1 de junio a 31 de julio 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|-------------------------|---|--|-----------------------|------------------------|---|---|--|--|
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 370.067.810 | \$ 370.067.810 | 100,00% | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% | \$ 370.067.810 | 100,00% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 1.192.627.212 | \$ 1.176.071.476 | 98,61% | \$ 16.555.736 | \$ 3.285.812 | 0,28% | \$ 1.172.785.664 | 98,34% | \$ 19.841.548 |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 800.813.757 | \$ 800.813.757 | 100,00% | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% | \$ 800.813.757 | 100,00% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.525.437.536 | \$ 1.397.875.231 | 91,64% | \$ 127.562.305 | \$ 6.372.138 | 0,46% | \$ 1.391.503.093 | 91,22% | \$ 133.934.443 |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 261.273.040 | \$ 261.273.040 | 100,00% | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% | \$ 261.273.040 | 100,00% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 347.715.998 | \$ 347.715.998 | 100,00% | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% | \$ 347.715.998 | 100,00% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Ruralidad | \$ 277.028.276 | \$ 277.028.276 | 100,00% | \$ 0 | \$ 1.245.922 | 0,45% | \$ 275.782.354 | 99,55% | \$ 1.245.922 |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 889.462.926 | \$ 872.059.459 | 98,04% | \$ 17.403.467 | \$ 29.318.351 | 3,36% | \$ 842.741.108 | 94,75% | \$ 46.721.818 |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 328.856.982 | \$ 328.856.982 | 100,00% | \$ 0 | \$ 487.031 | 0,15% | \$ 328.369.951 | 99,85% | \$ 487.031 |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 1.543.356.700 | \$ 1.523.480.578 | 98,71% | \$ 19.876.122 | \$ 17.749.264 | 1,17% | \$ 1.505.731.314 | 97,56% | \$ 37.625.386 |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.379.711.082 | \$ 1.379.419.922 | 99,98% | \$ 291.160 | \$ 12.388.255 | 0,90% | \$ 1.367.031.667 | 99,08% | \$ 12.679.415 |
| Total, general | \$ 8.916.351.319 | \$ 8.734.662.529 | 97,96% | \$ 181.688.790 | \$ 70.846.773 | 0,81% | \$ 8.663.815.756 | 97,17% | \$ 252.535.563 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) se evidencia que se cumple en un 97.17%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos trasversales, lo que infiere el descuento corresponde a las glosas definitivas total por Setenta Millones Ochocientos Cuarenta Y Seis Mil Setecientos Setenta Y Tres Pesos MCTE (\$ 70.846.773) y una Subejecución total de Ciento Ochenta Y Un Millones Seiscientos Ochenta Y Ocho Mil Setecientos Noventa Pesos MCTE (\$181.688.790)

Las causas que generaron la subejecución más representativa, durante el período del convenio GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., fue en el Entorno Cuidador Hogar con una ejecución del 91,22 %; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred,

generando en algunas oportunidades una difícil consecución de estos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 3,36 %, por incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en la calidad del diligenciamiento de los soportes realizados por profesionales y auxiliares de enfermería en el programa ampliado de inmunizaciones, Programa de tuberculosis, gestión integral de la primera infancia y seguimiento al proceso de Salud Sexual y Reproductiva.

En el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, cuya glosa fue del 1,17 %, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunas líneas que este proceso ejecuta. De igual forma lo relacionado con el incumplimiento de insumos y recursos, los cuales son indispensables para la operación de las vigilancias del Distrito, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Por último, el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 0,90 %, cuyos motivos principales están dadas por incumplimiento en los lineamientos técnico de los documentos soporte en los diferentes productos de algunos subsistemas que este proceso ejecuta, de igual forma el envío inoportuno de informes a la Secretaría Distrital de Salud, los cuales son indispensables para la vigilancia epidemiológica del Distrito, así como la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred y la unidad base de costeo del producto.

Está pendiente la entrega por parte de la subred del cierre de la cuenta y reintegro de rendimientos financieros; y contar con los estados de cuenta de la dirección financiera de la SDS para poder proceder a la solicitud de liquidación.

CO1.PCCNTR. 6363415-2024 SSIS Norte

Tabla 153 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6363415-2024 Subred Norte – vigencia 01 de junio a 31 de julio 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|------------------|---|--|----------------|------------------------|---|---|--|--|
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 599.197.124 | \$ 583.998.570 | 97,46% | \$ 15.198.554 | \$ 0 | 0,00% | \$ 583.998.570 | 97,46% | \$ 15.198.554 |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 1.520.660.542 | \$ 1.518.194.814 | 99,84% | \$ 2.465.728 | \$ 0 | 0,00% | \$ 1.518.194.814 | 99,84% | \$ 2.465.728 |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 770.291.475 | \$ 760.633.171 | 98,75% | \$ 9.658.304 | \$ 0 | 0,00% | \$ 760.633.171 | 98,75% | \$ 9.658.304 |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.517.545.576 | \$ 1.398.027.353 | 92,12% | \$ 119.518.223 | \$ 18.817.462 | 1,35% | \$ 1.379.209.891 | 90,88% | \$ 138.335.685 |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 293.417.068 | \$ 292.055.031 | 99,54% | \$ 1.362.037 | \$ 0 | 0,00% | \$ 292.055.031 | 99,54% | \$ 1.362.037 |
| Entorno Cuidador Laboral – “Trabaja por tu salud” | \$ 348.267.027 | \$ 348.267.027 | 100,00% | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% | \$ 348.267.027 | 100,00% | \$ 0 |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 1.167.481.360 | \$ 1.104.930.775 | 94,64% | \$ 62.550.585 | \$ 31.094.833 | 2,81% | \$ 1.073.835.942 | 91,98% | \$ 93.645.418 |

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|--------------------------|---|--|-----------------------|------------------------|---|---|--|--|
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 328.856.982 | \$ 326.384.378 | 99,25% | \$ 2.472.604 | \$ 778.402 | 0,24% | \$ 325.605.976 | 99,01% | \$ 3.251.006 |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 2.469.224.484 | \$ 2.397.085.085 | 97,08% | \$ 72.139.399 | \$ 33.537.959 | 1,40% | \$ 2.363.547.126 | 95,72% | \$ 105.677.358 |
| Vigilancia en salud pública | \$ 2.354.866.272 | \$ 2.278.410.208 | 96,75% | \$ 76.456.064 | \$ 10.967.022 | 0,48% | \$ 2.267.443.186 | 96,29% | \$ 87.423.086 |
| total, general | \$ 11.369.807.910 | \$ 11.007.986.412 | 96,82% | \$ 361.821.498 | \$ 95.195.678 | 0,86% | \$ 10.912.790.734 | 95,98% | \$ 457.017.176 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) se evidencia que se cumple en un 95,98%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento que corresponde a las glosas definitiva total por Noventa Y Cinco Millones Ciento Noventa Y Cinco Mil Seiscientos Setenta Y Ocho Pesos/mcte \$ (95.195.678) y una Subejecución total de Trescientos sesenta y un millones ochocientos veintiún mil cuatrocientos noventa y ocho pesos/mcte (\$ 361.821.498)

Las causas que generaron la subejecución más representativa, durante el período del convenio GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., fue el entorno Cuidador Hogar con una ejecución del 90,8 %; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de estos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso de VSA - Vigilancia en Salud Ambiental, se vio afectado por una glosa del 1,40 %, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos operativos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunas líneas que este proceso ejecuta. De igual forma el cargue de base de datos y la coherencia con los archivos físicos, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Seguido por el proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), cuya glosa fue del 2,81 %, por incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en la calidad del diligenciamiento de los soportes realizados por profesionales y auxiliares de enfermería en el programa ampliado de inmunizaciones.

El entorno cuidador Hogar, cuya glosa fue del 1,35 %, siendo el motivo más representativo el incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a hallazgos en la calidad de los registros de los formatos de recolección de los datos.

Por último, el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 0,48 %, cuyos motivos principales están dadas por incumplimiento en los lineamientos técnico de los documentos soporte en los diferentes productos de algunos subsistemas que este proceso ejecuta. De igual forma la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de

gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Está pendiente la entrega por parte de la subred del cierre de la cuenta y reintegro de rendimientos financieros; y contar con los estados de cuenta de la dirección financiera de la SDS para poder proceder a la solicitud de liquidación.

CO1.PCCNTR. 6362496-2024 SSIS Centro Oriente

Tabla 154 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6362496-2024 Centro Oriente – vigencia 01 de junio del 31 de julio 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (Valor Glosa Definitiva entre Valor Ejecutado) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|-------------------|---|--|----------------|------------------------|---|---|--|--|
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 686.914.628 | \$ 684.062.190 | 99,6% | \$ 2.852.438 | \$ 0 | 0,0% | \$ 684.062.190 | 99,6% | \$ 2.852.438 |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 1.401.975.368 | \$ 1.401.975.368 | 100,0% | \$ 0 | \$ 0 | 0,0% | \$ 1.401.975.368 | 100,0% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 770.291.475 | \$ 770.291.475 | 100,0% | \$ 0 | \$ 0 | 0,0% | \$ 770.291.475 | 100,0% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.457.375.920 | \$ 1.348.789.673 | 92,5% | \$ 108.586.247 | \$ 13.488.417 | 1,0% | \$ 1.335.301.256 | 91,6% | \$ 122.074.664 |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 300.010.906 | \$ 300.010.906 | 100,0% | \$ 0 | \$ 0 | 0,0% | \$ 300.010.906 | 100,0% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 347.873.436 | \$ 347.873.436 | 100,0% | \$ 0 | \$ 1.725.475 | 0,5% | \$ 346.147.961 | 99,5% | \$ 1.725.475 |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 830.476.144 | \$ 823.423.812 | 99,2% | \$ 7.052.332 | \$ 12.074.819 | 1,5% | \$ 811.348.993 | 97,7% | \$ 19.127.151 |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo al GSP - PSPIC | \$ 344.516.858 | \$ 344.516.858 | 100,0% | \$ 0 | \$ 669.668 | 0,2% | \$ 343.847.190 | 99,8% | \$ 669.668 |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 2.468.060.262 | \$ 2.452.466.062 | 99,4% | \$ 15.594.200 | \$ 20.789.072 | 0,8% | \$ 2.431.676.990 | 98,5% | \$ 36.383.272 |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.582.571.180 | \$ 1.581.231.844 | 99,9% | \$ 1.339.336 | \$ 1.070.353 | 0,1% | \$ 1.580.161.491 | 99,8% | \$ 2.409.689 |
| Total, General | \$ 10.190.066.177 | \$ 10.054.641.624 | 98,7% | \$ 135.424.553 | \$ 49.817.804 | 0,5% | \$ 10.004.823.820 | 98,2% | \$ 185.242.357 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) se evidencia que se cumple en un 98.2%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos trasversales, lo que infiere el descuento corresponde a las glosas definitivas total por Cuarenta y nueve millones ochocientos diecisiete mil ochocientos cuatro pesos mcte (\$49.817.804) y una Subejecución total Ciento

treinta y cinco millones cuatrocientos veinticuatro mil quinientos cincuenta y tres pesos mcte (\$135.424.553)

Las causas que generaron la subejecución más representativa, durante el período del convenio GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., fue en el Entorno Cuidador Hogar con una ejecución del 91,6%; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de estos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, cuya glosa fue del 0,8 %, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunas líneas que este proceso ejecuta. De igual forma el cargue de base de datos y la coherencia con los archivos físicos, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Seguido del entorno cuidador Hogar, cuya glosa fue del 1,0 %, siendo el motivo más representativo el incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en el diligenciamiento de los soportes resultantes de las actividades realizadas. Sumado a lo anterior se observaron también glosas por incumplimiento por ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidiendo en la adecuada ejecución de este proceso.

Por último, el proceso de GPAISP – Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 1.5%, por incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en la calidad del diligenciamiento de los soportes realizados por profesionales y auxiliares de enfermería en el programa ampliado de inmunizaciones.

Está pendiente la entrega por parte de la subred del cierre de la cuenta y reintegro de rendimientos financieros; y contar con los estados de cuenta de la dirección financiera de la SDS para poder proceder a la solicitud de liquidación.

CO1.PCCNTR. 6362843-2024 SISS Sur Occidente

Tabla 155 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 6362843-2024 Subred Sur Occidente – vigencia 01 junio a 31 de julio 2024

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (Valor Glosa Definitiva entre Valor Ejecutado) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|------------------|---|--|---------------|------------------------|---|---|--|--|
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 514.302.478 | \$ 478.038.286 | 92,9% | \$ 36.264.192 | \$ 0 | 0,0% | \$ 478.038.286 | 92,9% | \$ 36.264.192 |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar | \$ 1.273.398.964 | \$ 1.265.981.104 | 99,4% | \$ 7.417.860 | \$ 0 | 0,0% | \$ 1.265.981.104 | 99,4% | \$ 7.417.860 |

| ENTORNO/PROCESO | VALOR ASIGNADO | VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred) | % EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO) | SUBEJECUCION | VALOR GLOSA DEFINITIVA | % DE GLOSA (Valor Glosa Definitiva entre Valor Ejecutado) | VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA DEFINITIVA) | % EJECUTADO REAL (Valor Real Ejecutado Sobre Valor Asignado) | SALDO PARA LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real) |
|---|-------------------|---|--|----------------|------------------------|---|---|--|--|
| y salud para las Comunidades" | | | | | | | | | |
| Entorno Cuidador Educativo "Sintonizarte con el cuidado de la salud" | \$ 763.387.900 | \$ 747.164.912 | 97,9% | \$ 16.222.988 | \$ 0 | 0,0% | \$ 747.164.912 | 97,9% | \$ 16.222.988 |
| Entorno Cuidador Hogar – "Cuidado para la salud familiar" | \$ 1.463.209.302 | \$ 1.385.349.239 | 94,7% | \$ 77.860.063 | \$ 4.503.795 | 0,3% | \$ 1.380.845.444 | 94,4% | \$ 82.363.858 |
| Entorno Cuidador Institucional – "Instituciones Cuidadoras y Protectoras" | \$ 332.154.934 | \$ 332.154.934 | 100,0% | \$ 0 | \$ 0 | 0,0% | \$ 332.154.934 | 100,0% | \$ 0 |
| Entorno Cuidador Laboral – "Trabaja por tu salud" | \$ 331.785.822 | \$ 331.785.822 | 100,0% | \$ 0 | \$ 256.987 | 0,1% | \$ 331.528.835 | 99,9% | \$ 256.987 |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 2.600.999.328 | \$ 2.544.395.958 | 97,8% | \$ 56.603.370 | \$ 24.904.381 | 1,0% | \$ 2.519.491.577 | 96,9% | \$ 81.507.751 |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 344.516.858 | \$ 342.195.519 | 99,3% | \$ 2.321.339 | \$ 1.506.753 | 0,4% | \$ 340.688.766 | 98,9% | \$ 3.828.092 |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 2.859.177.210 | \$ 2.775.161.380 | 97,1% | \$ 84.015.830 | \$ 83.623.078 | 3,0% | \$ 2.691.538.302 | 94,1% | \$ 167.638.908 |
| Vigilancia en salud pública | \$ 2.189.600.034 | \$ 2.180.775.564 | 99,6% | \$ 8.824.470 | \$ 26.507.777 | 1,2% | \$ 2.154.267.787 | 98,4% | \$ 35.332.247 |
| Total, General | \$ 12.672.532.830 | \$ 12.383.002.718 | 97,7% | \$ 289.530.112 | \$ 141.302.771 | 1,1% | \$ 12.241.699.947 | 96,6% | \$ 430.832.883 |

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Frente al comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) se evidencia que se cumple en un 96.6%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos trasversales, lo que infiere el descuento corresponde a las glosas definitivas total por Ciento cuarenta y un millones trescientos dos mil setecientos setenta y un pesos mcte (\$141.302.771) y una Subejecución total de Doscientos ochenta y nueve millones quinientos treinta mil ciento doce (\$289.530.112)

Las causas que generaron la subejecución más representativas, durante el período del convenio GSP-PSPIC (01 de junio al 31 de julio del 2024) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., fue en el proceso transversal Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios con una ejecución del 92,9% y entorno cuidador hogar con el 94,4 %; dicha subejecución tuvo en su mayoría un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Las glosas más significativas se dieron en el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, cuya glosa fue del 3,0 %, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunas líneas que este proceso ejecuta, seguido

de incumplimiento en insumos dado que no contaron con el elemento de identificación institucional “chiqueta” para talento humano que ingresó como nuevo en las líneas de Medicamentos Seguros y Seguridad Química y por último disco duro externo y computadores portátiles solicitados para la intervención Portal Salud ambiental. De igual forma el cargue de base de datos y la coherencia con los archivos físicos, así como la ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Seguido por el proceso transversal Vigilancia en Salud Pública, cuya glosa fue del 1,2 %, siendo el motivo más representativo el incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en el diligenciamiento de los soportes de algunos subsistemas resultantes de las actividades realizadas. Sumado a lo anterior, se observaron también las glosas por incumplimiento por ausencia de soportes, frente a actividades que fueron reportados como desarrollados en el informe de gestión y los cuales no fueron soportados, incidieron en la adecuada ejecución de este proceso.

Por último, el proceso de GPAISP – Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se vio afectado por una glosa del 1,0 %, por incumplimiento al anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión de la Salud Pública GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, debido a fallas en la calidad del diligenciamiento de los soportes realizados por profesionales y auxiliares de enfermería en el programa ampliado de inmunizaciones.

Está pendiente la entrega por parte de la subred del cierre de la cuenta y reintegro de rendimientos financieros; y contar con los estados de cuenta de la dirección financiera de la SDS para poder proceder a la solicitud de liquidación.

5.4.3. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de agosto a 15 de octubre 2024

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios se encuentran en seguimiento a la ejecución programática en modalidad retrospectiva, se generaron glosas definitivas de la vigencia, y se realizó mesa de conciliación técnica los días 13 y 14 de febrero 2025. Igualmente, a la fecha se está realizando el seguimiento financiero con el cual se proyecta contar con la conciliación financiera en el primer trimestre del 2025, para proceder a solicitar cierre de la cuenta y entrega de soportes de devolución de los rendimientos financieros a la SDS.

En este sentido, se relaciona a continuación el resumen de la ejecución por parte de las subredes con corte al 14 de febrero 2025:

CO1.PCCNTR. 6587273-2024 SSIS Sur

Tabla 156 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6587273-2024 Subred Sur – 1 de agosto a 15 de octubre 2024

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución Convenio | | Glosas Definitivas | | |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N° 1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 277.550.874 | \$ 185.033.896 | \$ 462.584.770 | \$ 462.584.770 | \$ 459.704.584 | 99% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 895.726.456 | \$ 596.313.586 | \$ 1.492.040.042 | \$ 1.492.040.042 | \$ 1.360.878.386 | 91% | \$ 18.998.055 | 1,4% |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 715.096.948 | \$ 476.874.397 | \$ 1.191.971.345 | \$ 1.191.971.345 | \$ 1.186.876.459 | 100% | \$ 4.945.175 | 0,4% |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.144.078.188 | \$ 762.718.754 | \$ 1.906.796.942 | \$ 1.906.796.942 | \$ 1.802.892.316 | 95% | \$ 10.842.400 | 0,6% |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 195.654.445 | \$ 130.636.518 | \$ 326.290.963 | \$ 326.290.963 | \$ 315.172.993 | 97% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 256.043.901 | \$ 207.363.674 | \$ 463.407.575 | \$ 463.407.575 | \$ 463.407.575 | 100% | \$ 5.021.802 | 1,1% |
| Entorno Cuidador Ruralidad | \$ 204.270.508 | \$ 136.471.433 | \$ 340.741.941 | \$ 340.741.941 | \$ 340.690.608 | | \$ 6.922.386 | 2,0% |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 685.864.048 | \$ 457.242.688 | \$ 1.143.106.736 | \$ 1.143.106.736 | \$ 1.091.005.092 | 95% | \$ 8.719.159 | 0,8% |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 246.642.761 | \$ 164.428.472 | \$ 411.071.233 | \$ 411.071.233 | \$ 411.071.233 | 100% | \$ 3.482.273 | 0,8% |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 1.186.620.525 | \$ 923.869.751 | \$ 2.110.490.276 | \$ 2.110.490.276 | \$ 1.972.702.371 | 93% | \$ 16.325.572 | 0,8% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.067.808.500 | \$ 711.347.507 | \$ 1.779.156.007 | \$ 1.779.156.007 | \$ 1.764.064.995 | 99% | \$ 8.279.244 | 0,5% |
| Total | \$ 6.875.357.154 | \$ 4.752.300.676 | \$ 11.627.657.830 | \$ 11.627.657.830 | \$ 11.168.466.613 | 96% | \$ 83.536.066 | 0,7% |

Fuente: Informe de gestión preliminar convenio / Acta de Revisión ajustes y reconocimientos.

CO1.PCCNTR. 6589446-2024 SSIS Norte

Tabla 157 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6589446-2024 Subred Norte – 1 de agosto a 15 de octubre 2024

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución Convenio | | Glosas Definitivas | | |
|---|------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N°1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 449.397.869 | \$ 299.598.552 | \$ 748.996.421 | \$ 748.996.421 | \$ 718.534.963 | 96% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 1.141.312.481 | \$ 761.351.546 | \$ 1.902.664.027 | \$ 1.902.664.027 | \$ 1.895.452.314 | 100% | \$ 9.944.004 | 0,5% |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 684.536.935 | \$ 455.188.358 | \$ 1.139.725.293 | \$ 1.139.725.293 | \$ 1.081.314.390 | 95% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.137.872.540 | \$ 758.772.767 | \$ 1.896.645.307 | \$ 1.896.645.307 | \$ 1.700.042.302 | 90% | \$ 8.711.663 | 0,5% |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 219.898.668 | \$ 146.708.531 | \$ 366.607.199 | \$ 366.607.199 | \$ 359.070.509 | 98% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 256.243.010 | \$ 207.363.674 | \$ 463.606.684 | \$ 463.606.684 | \$ 463.309.346 | 100% | \$ 995.636 | 0,2% |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 894.377.873 | \$ 596.251.906 | \$ 1.490.629.779 | \$ 1.490.629.779 | \$ 1.355.539.195 | 91% | \$ 25.014.850 | 1,8% |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de | \$ 246.642.761 | \$ 164.428.472 | \$ 411.071.233 | \$ 411.071.233 | \$ 407.410.516 | 99% | \$ 794.673 | 0,2% |

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución Convenio | | Glosas Definitivas | | |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N°1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | | | | | | | | |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 1.759.771.250 | \$ 1.258.222.319 | \$ 3.017.993.569 | \$ 3.017.993.569 | \$ 2.938.277.203 | 97% | \$ 34.145.206 | 1,2% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.815.950.000 | \$ 1.209.738.264 | \$ 3.025.688.264 | \$ 3.025.688.264 | \$ 2.906.800.670 | 96% | \$ 37.126.242 | 1,3% |
| Total | \$ 8.606.003.387 | \$ 5.857.624.389 | \$ 14.463.627.776 | \$ 14.463.627.776 | \$ 13.825.751.407 | 96% | \$ 116.732.274 | 0,8% |

Fuente: Informe de gestión preliminar / Acta de Revisiones ajustes y reconocimientos del convenio

CO1.PCCNTR. 6590076-2024 SSIS Centro Oriente

Tabla 158 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6590076-2024 Subred Centro Oriente – 1 de agosto a 15 de octubre 2024

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución Convenio | | | Glosas Definitivas | |
|---|------------------------|--------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N° 1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 515.186.004 | \$ 343.457.304 | \$ 858.643.308,00 | \$ 858.643.308 | \$ 854.781.214 | 100% | \$ 0 | 0,0% |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 1.052.298.606 | \$ 702.008.958 | \$ 1.754.307.564,00 | \$ 1.754.307.564 | \$ 1.750.351.371 | 100% | \$ 714.907 | 0,0% |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 684.627.737 | \$ 455.369.963 | \$ 1.139.997.700,00 | \$ 1.139.997.700 | \$ 1.139.997.700 | 100% | \$ 0 | 0,0% |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar | \$ 1.110.034.733 | \$ 740.226.583 | \$ 1.850.261.316,00 | \$ 1.850.261.316 | \$ 1.757.284.623 | 95% | \$ 10.118.956 | 0,6% |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 224.871.987 | \$ 150.005.451 | \$ 374.877.438,00 | \$ 374.877.438 | \$ 374.877.438 | 100% | \$ 0 | 0,0% |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 256.243.010 | \$ 212.420.054 | \$ 468.663.064,00 | \$ 468.663.064 | \$ 468.663.060 | 100% | \$ 1.929.586 | 0,4% |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 641.623.962 | \$ 427.749.296 | \$ 1.069.373.258,00 | \$ 1.069.373.258 | \$ 1.054.075.978 | 99% | \$ 2.609.995 | 0,2% |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 258.387.677 | \$ 172.258.408 | \$ 430.646.085,00 | \$ 430.646.085 | \$ 430.646.085 | 100% | \$ 0 | 0,0% |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 1.758.546.963 | \$ 1.684.129.160 | \$ 3.442.676.123,00 | \$ 3.442.676.123 | \$ 3.359.449.657 | 98% | \$ 30.866.773 | 0,9% |

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución Convenio | | | Glosas Definitivas | |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N° 1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.206.533.192 | \$ 803.024.362 | \$ 2.009.557.554,00 | \$ 2.009.557.554 | \$ 2.006.722.141 | 100% | \$ 11.733.286 | 0,6% |
| Total | \$ 7.708.353.871 | \$ 5.690.649.539 | \$ 13.399.003.410 | \$ 13.399.003.410 | \$ 13.196.849.267 | 98% | \$ 57.973.503 | 0,4% |

Fuente: Informe de gestión preliminar / Acta de Revisiones ajustes y reconocimientos del convenio

CO1.PCCNTR. 6588824-2024 SSIS Sur Occidente

Tabla 159 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6588824-2024 Subred Sur Occidente – 1 de agosto a 15 de octubre 2024

| GSP-PSPIC | Valor Convenio | | | Ejecución | | | Glosas Definitivas | |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor Adición N° 1 | Valor Total | Valor total programado | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio | Valor glosa definitiva | % glosa definitiva frente al total ejecutado |
| Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios | \$ 385.726.889 | \$ 239.019.128 | \$ 624.746.017 | \$ 624.746.017 | \$ 560.411.550 | 90% | \$ 1.584.701 | 0,3% |
| Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades” | \$ 956.305.272 | \$ 636.699.462 | \$ 1.593.004.734 | \$ 1.593.004.734 | \$ 1.560.736.984 | 98% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud” | \$ 674.992.400 | \$ 450.238.641 | \$ 1.125.231.041 | \$ 1.125.231.041 | \$ 1.083.452.475 | 96% | \$ 78.714 | 0,0% |
| Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar” | \$ 1.097.376.142 | \$ 731.604.640 | \$ 1.828.980.782 | \$ 1.828.980.782 | \$ 1.686.821.124 | 92% | \$ 2.014.197 | 0,1% |
| Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras” | \$ 249.116.210 | \$ 166.077.464 | \$ 415.193.674 | \$ 415.193.674 | \$ 415.193.674 | 100% | \$ - | 0,0% |
| Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud” | \$ 244.096.269 | \$ 199.398.586 | \$ 443.494.855 | \$ 443.494.855 | \$ 443.494.855 | 100% | \$ - | 0,0% |
| Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) | \$ 1.980.430.949 | \$ 1.320.287.278 | \$ 3.300.718.227 | \$ 3.300.718.227 | \$ 3.089.636.497 | 94% | \$ 24.482.218 | 0,8% |
| Gestión estratégica, táctica y operativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública - GSP y el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC | \$ 258.387.677 | \$ 172.258.408 | \$ 430.646.085 | \$ 430.646.085 | \$ 428.173.497 | 99% | \$ - | 0,0% |
| Vigilancia en salud ambiental | \$ 2.043.008.123 | \$ 1.417.401.538 | \$ 3.460.409.661 | \$ 3.460.409.661 | \$ 3.237.557.269 | 94% | \$ 114.369.293 | 3,5% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.656.762.375 | \$ 1.103.115.919 | \$ 2.759.878.294 | \$ 2.759.878.294 | \$ 2.684.654.593 | 97% | \$ 46.786.395 | 1,7% |
| Total | \$ 9.546.202.306 | \$ 6.436.101.064 | \$ 15.982.303.370 | \$ 15.982.303.370 | \$ 15.190.132.517 | 95% | \$ 189.315.518 | 1,2% |

Fuente: Informe de gestión preliminar / Acta de Revisiones ajustes y reconocimientos del convenio

5.4.4. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 17 de octubre al 01 de diciembre 2024

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios se encuentran en seguimiento de la ejecución programática en modalidad retrospectiva, la cual se proyectó realizar del 3 de febrero al 14 de marzo 2025. De igual forma se cuenta con la elaboración de los informes parciales de supervisión publicados en

la plataforma SECOP II con periodicidad mensual y los soportes de validación de la radicación de las cuentas de cobro para cada desembolso, establecidas en el clausulado de los convenios GSP-PSPIC.

En este sentido, se relaciona a continuación el resumen de la ejecución por parte de las subredes con corte al 14 de marzo 2025:

CO1.PCCNTR. 6912425-2024 SSIS Sur

Tabla 160 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6912425-2024 Subred Sur – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024

| PROCESO GSP-PSPIC | Valor Convenio | Ejecución Convenio | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|
| | Valor Convenio | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio |
| Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades" | \$ 913.836.642 | \$ 826.641.469 | 90% |
| Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo" | \$ 699.987.856 | \$ 665.473.770 | 95% |
| Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional" | \$ 243.552.108 | \$ 238.559.032 | 98% |
| Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral" | \$ 323.454.343 | \$ 323.454.343 | 100% |
| Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública | \$ 124.866.540 | \$ 124.866.540 | 100% |
| Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | \$ 280.023.252 | \$ 259.142.926 | 93% |
| Macro, meso y micro gestión de la salud pública | \$ 828.332.103 | \$ 752.089.308 | |
| Ruralidad | \$ 183.419.644 | \$ 162.694.125 | 89% |
| Vigilancia de la salud ambiental | \$ 1.185.851.221 | \$ 1.137.926.458 | 96% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.061.660.390 | \$ 1.060.278.526 | 100% |
| Total | \$ 5.844.984.099 | \$ 5.551.126.497 | 95% |

Fuente: Informe de gestión preliminar del convenio

CO1.PCCNTR. 6911933-2024 SSIS Norte

Tabla 161 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6911933-2024 Subred Norte – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024

| PROCESO GSP-PSPIC | Valor Convenio | Ejecución Convenio | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio |
| Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades" | \$ 1.002.850.074 | \$ 562.108.430 | 56% |
| Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo" | \$ 699.987.856 | \$ 649.540.634 | 93% |
| Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional" | \$ 267.660.192 | \$ 252.202.144 | 94% |
| Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral" | \$ 322.917.215 | \$ 319.565.072 | 99% |
| Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública | \$ 241.697.064 | \$ 192.227.296 | 80% |
| Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | \$ 459.906.252 | \$ 424.646.838 | 92% |
| Macro, meso y micro gestión de la salud pública | \$ 999.467.709 | \$ 884.637.708 | 89% |
| Ruralidad | \$ 0 | \$ 0 | 0% |
| Vigilancia de la salud ambiental | \$ 1.832.121.480 | \$ 1.715.666.822 | 94% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.860.106.220 | \$ 1.715.132.479 | 92% |
| Total | \$ 7.686.714.062 | \$ 6.715.727.424 | 87% |

CO1.PCCNTR. 6911666-2024 SSIS Centro Oriente
Tabla 162 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6911666-2024 Subred Centro Oriente – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024

| PROCESO GSP-PSPIC | Valor Convenio | Ejecución Convenio | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio |
| Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades" | \$ 913.836.642 | \$ 901.238.212 | 99% |
| Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo" | \$ 683.957.727 | \$ 683.957.727 | 100% |
| Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional" | \$ 272.605.524 | \$ 272.605.524 | 100% |
| Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral" | \$ 322.657.913 | \$ 322.657.913 | 100% |
| Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública | \$ 176.173.008 | \$ 152.454.938 | 87% |
| Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | \$ 524.015.708 | \$ 501.428.343 | 96% |
| Macro, meso y micro gestión de la salud pública | \$ 760.837.332 | \$ 760.837.332 | 100% |
| Ruralidad | \$ 0 | \$ 0 | 0% |
| Vigilancia de la salud ambiental | \$ 2.002.058.243 | \$ 1.977.840.227 | 99% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.225.492.602 | \$ 1.221.967.394 | 100% |
| Total | \$ 6.881.634.699 | \$ 6.794.987.609 | 99% |

Fuente: Informe de gestión preliminar del convenio

CO1.PCCNTR. 6912002-2024 SSIS Sur Occidente
Tabla 163 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 6912002-2024 Subred Sur Occidente – 17 de octubre a 1 de diciembre 2024

| PROCESO GSP-PSPIC | Valor Convenio | Ejecución Convenio | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|
| | Valor Inicial Convenio | Valor total ejecutado | % de avance en la ejecución Total Convenio |
| Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades" | \$ 937.944.690 | \$ 473.298.429 | 50% |
| Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo" | \$ 699.987.856 | \$ 552.602.125 | 79% |
| Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional" | \$ 296.713.608 | \$ 293.210.836 | 99% |
| Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral" | \$ 309.459.581 | \$ 306.739.730 | 99% |
| Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública | \$ 139.084.128 | \$ 117.621.570 | 85% |
| Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios | \$ 337.305.580 | \$ 249.788.488 | 74% |
| Macro, meso y micro gestión de la salud pública | \$ 927.187.478 | \$ 769.701.550 | 83% |
| Ruralidad | \$ 0 | \$ 0 | 0% |
| Vigilancia de la salud ambiental | \$ 1.863.976.846 | \$ 1.649.878.335 | 89% |
| Vigilancia en salud pública | \$ 1.688.127.270 | \$ 1.497.843.134 | 89% |
| Total | \$ 7.199.787.037 | \$ 5.910.684.197 | 82% |

Fuente: Informe de gestión preliminar del convenio

5.4.5. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 03 de diciembre 2024 a 23 de julio 2025

A la fecha de elaboración del presente informe, se cuenta con aprobación del plan de acción para el seguimiento retrospectivo y campo, el cual se proyectó realizar a partir del 21 de marzo 2025, en 4 ciclos cada uno con periodos de dos meses, así:

- Primer Ciclo Periodo sujeto de seguimiento desde el 3 de diciembre 2024 a 31 de enero 2025. El seguimiento se realizará del 21 de marzo al 14 de mayo 2025
- Segundo Ciclo Periodo sujeto de seguimiento desde el 1 de febrero al 30 de marzo 2025. El seguimiento se realizará del 19 de mayo al 04 de julio 2025.
- Tercer ciclo Periodo sujeto de seguimiento desde el 1 de abril al 31 de mayo 2025. El seguimiento se realizará del 11 de julio al 27 de agosto 2025.
- Cuarto ciclo Periodo sujeto de seguimiento desde el 1 de junio al 23 de julio 2025. El seguimiento se realizará del 03 de septiembre al 15 de octubre 2025.

De igual forma se cuenta con la elaboración de los informes parciales de supervisión del periodo de diciembre 2024 y enero 2025, publicados en la plataforma SECOP II y los soportes de validación de la radicación de las cuentas de cobro correspondiente a los tres primeros desembolsos, según lo establecido en el clausulado de los convenios GSP-PSPIC.

En este sentido, se relaciona a continuación la relación de desembolsos para cada una de las subredes con corte al 14 de marzo 2025:

CO1.PCCNTR. 4174-2024 SSIS Sur

Tabla 164 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4174-2024 Subred Sur – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025

| No. Desembolso | Valor pagado | Observaciones |
|-------------------------|-------------------|--|
| 1 | \$ 4.314.364.424 | Un primer desembolso por valor de \$ 4.353.426.895,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud un 12% de reserva de glosa, Certificación SDS 2024 – 003. |
| 2 | \$ 6.248.624.036 | Un segundo desembolso por valor de \$ 7.100.709.132,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa. Certificación SDS 2024 – 007. |
| 3 | \$ 2.921.018.214 | Un tercer desembolso por valor de \$ 3.319.338.880,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa. Certificación SDS 2024 – 011. |
| Total pagado a la fecha | \$ 13.484.006.674 | |

Fuente: Solicitudes de pago publicadas en la plataforma SECOP II

Nota: Se aclara que la certificación del desembolso N°1 se encuentra por valor de \$4.353.426.895, sin embargo, el pago realizado a la Subred fue por valor de \$ 4.314.364.424. Quedando un valor pendiente de pago por \$ 39.062.471, el cual fue girado en marzo del 2025.

CO1.PCCNTR. 4177-2024 SSIS Norte

Tabla 165 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4177-2024 Subred Norte – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025

| No. Desembolso | Valor pagado | Observaciones |
|--------------------------|-------------------|--|
| 1 | \$ 5.583.197.169 | Un primer desembolso por valor de \$5.598.990.613,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa, Certificación SDS 2024 – 002 |
| 2 | \$ 7.149.190.712 | Un segundo desembolso por valor de \$8.124.080.355,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa. Certificación SDS 2024 – 006 |
| 3 | \$ 3.965.562.906 | Un tercer desembolso por valor de \$4.506.321.484,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa. Certificación SDS 2024 – 010 |
| Total, pagado a la fecha | \$ 16.697.950.787 | |

Fuente: Solicitudes de pago publicadas en la plataforma SECOP II

Nota: Se aclara que la certificación del desembolso N°1 se encuentra por valor de \$5.598.990.613, sin embargo, el pago realizado a la Subred fue por valor de \$ 5.583.197.169. Quedando un valor pendiente de pago por \$ 15.793.444, el cual fue girado en marzo del 2025.

CO1.PCCNTR. 4176-2024 SSIS Centro Oriente

Tabla 166 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4176-2024 Subred Centro Oriente – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025

| No. Desembolso | Valor pagado | Observaciones |
|--------------------------|-------------------|--|
| 1 | \$ 4.985.923.533 | Un primer desembolso por valor de \$ 5.010.852.212,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa., Certificación SDS 2024-001 |
| 2 | \$ 7.830.983.008 | Un segundo desembolso por valor de \$ 8.898.844.327,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa., Certificación SDS 2024-005 |
| 3 | \$ 3.344.484.927 | Un tercer desembolso por valor de \$ 3.800.551.053,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa., Certificación SDS 2024-09 |
| Total, pagado a la fecha | \$ 16.161.391.468 | |

Fuente: Solicitudes de pago publicadas en la plataforma SECOP II

Nota: Se aclara que la certificación del desembolso N°1 correspondiente al primer desembolso publicada en la plataforma SECOP II, está por valor de \$5.010.852.212,00, sin embargo, el valor girado corresponde a \$4.985.923.533, quedando un valor pendiente de pago de \$24.928.679, el cual fue girado en marzo del 2025

CO1.PCCNTR. 4175-2024 SSIS Sur Occidente

Tabla 167 Avances certificaciones de giro del convenio CO1.PCCNTR. 4175-2024 Subred Sur Occidente – 3 de diciembre 2024 a 28 de febrero 2025

| No. Desembolso | Valor pagado | Observaciones |
|--------------------------|-------------------|---|
| 1 | \$ 5.284.572.781 | Un primer desembolso por valor de \$ 5.367.362.845,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa., Certificación SDS 2024-04 |
| 2 | \$ 8.129.266.091 | Un segundo desembolso por valor de \$ 9.237.802.376,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un 12% de reserva de glosa, Certificación SDS 2024-08 |
| 3 | \$ 3.443.499.293 | Un tercer desembolso por valor de \$ 3.913.067.378,00, valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud, y un 12% de reserva de glosa, Certificación SDS 2024-012. |
| Total, pagado a la fecha | \$ 16.857.338.165 | |

Fuente: Solicitudes de pago publicadas en la plataforma SECOP II

Nota: Se aclara que la certificación publicada en la plataforma SECOP II, está por valor de \$5.367.362.845,00, sin embargo, el valor girado corresponde a \$5.284.572.781,00 quedando un valor pendiente de pago de \$82.790.064, el cual fue girado en marzo del 2025.

6. CONCLUSIONES

Las acciones e interacciones de GSP-PSPIC en los territorios de Bogotá se implementaron debido a las necesidades en salud colectiva de acuerdo con lo establecido y según el seguimiento realizado a los Planes de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud: Primer semestre: “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” y el 2020 – 2024”; Segundo Semestre: “Bogotá Camina Segura 2024 – 2027”

- La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó las acciones e interacciones de Gestión en Salud Pública -GSP- y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC -, estableciendo estrategias de intervenciones colectivas e individuales, así como, 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.
- Las acciones de GSP-PSPIC se planearon y ejecutaron de acuerdo con las problemáticas y necesidades sociales, identificadas a partir de los resultados de los 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.
- Se establecieron las directrices para la ejecución de las acciones integradas y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred y que hacen parte integral de los convenios. Es de destacar que actualmente el aporte del FFDS, es distribuido por entornos cuidadores y procesos transversales: Entornos Comunitario, Educativo, Institucional, Laboral, Macro, meso y micro gestión de la salud pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental

- Se ha garantizado la gestión para el desarrollo de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud pública (GSP) a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública en los Territorios y las de las Intervenciones de Salud Pública Colectiva – PSPIC, en Bogotá D.C., a través de los convenios Interadministrativos celebrados entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) – Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SSISS- Empresas Sociales del Estado- E.S.E. (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).
- Durante el año 2024, hasta mayo 31, operaron los convenios vigentes desde marzo 2023, los que requirieron tres adiciones presupuestales y cuatro modificatorios y para dar continuidad a las acciones GSP-PSPIC de manera continua y en cumplimiento de la normatividad pertinente se gestionaron convenios desde el 01 de junio de 2024 al 31 de julio de 2024 y posteriormente, a partir del 01 de agosto de 2024, hasta septiembre 15 de 2024, respecto a estos convenios, se determinó la necesidad de gestionar y documentar la justificación y demás análisis para realizar la Adición N°. 1, Prórroga N°. 1 (por el término de un (1) mes, contado desde el día 16 de septiembre hasta el día 15 de octubre de 2024) y la Modificación N° 1 consistente en modificar la cláusula sexta – desembolsos. Dando continuidad a las acciones GSP-PSPIC, se realizaron los análisis y documentos necesarios para contar con convenios desde octubre 16 de 2024 hasta noviembre 30 de 2024, se hicieron actualizaciones en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud y los proyectos de inversión a cargo de la SSP según PTS; a octubre 31 fue necesario realizar el modificatorio N° 1, en cuanto a la fecha de corte de los soportes correspondientes al segundo desembolso y para el mes de diciembre se contó con nuevos convenios desde el 3 de diciembre hasta octubre de 2025.
- Los acuerdos de voluntades – Convenios Interadministrativos celebrados con las SSISS fueron objeto de seguimiento de manera directa por los supervisores de la Secretaría Distrital de Salud - SDS.
- Durante este año 2024, se generó un periodo de transición entre los dos Planes Distritales de Desarrollo- PDD, se participó y se realizó el trabajo de planeación de acciones y recursos en salud pública, de acuerdo con las funciones y necesidades de la población para el nuevo Modelo de Atención y el Plan Territorial de Salud que hace parte del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura” a ejecutar desde el segundo semestre del periodo 2024-2028, y el modelo de atención en salud "Mas Bienestar", logrando establecer actividades para contribuir en el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población.
- Los convenios interadministrativos para la ejecución del GSP-PSPIC cumplieron con los aspectos legales y reglamentarios. Así mismo, fueron publicados y se pueden consultar en la plataforma transaccional Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II de la agencia nacional de contratación pública Colombia compra eficiente.
- Se definieron los lineamientos y demás directrices necesarias para la operación, mediante las cláusulas y los anexos del convenio, dentro de los cuales están: Análisis económico del sector, compromiso anticorrupción y pacto de Integridad, análisis de riesgos, análisis de capacidad técnica.

nica y operativa general de la SISS, justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP, lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, plan programático y presupuestal -PPP, insumos requeridos para la operación de la GSP y PSPIC, Criterios glosas y componente de costos.

- 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 a los convenios suscritos con las Subredes para la ejecución del GSP-PSPIC.
- El objeto convenido con las Subredes fue recibido por la Secretaría Distrital de Salud – SDS - a entera satisfacción, de lo cual dieron cuenta los supervisores con la firma de los informes parciales e informe final de ejecución de los convenios en proceso de liquidación, en el cual se certificó el cumplimiento a satisfacción.
- Finalmente, se considera que Se ha logrado mantener y fortalecer la promoción en salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo en salud, mediante la implementación de acciones de GSP-PSPIC en la ciudad de Bogotá, contribuyendo al cumplimiento de metas planteadas en el Plan Territorial de Salud – PTS -, a través de los proyectos de inversión. ²¹
- Se destaca que se desarrollaron las acciones e interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario y en el nivel local, los equipos de los entornos cuidadores articularon sus acciones y gestiones con los Equipos de Atención en Casa y los equipos diferenciales de los procesos transversales, a través de los coordinadores locales del Modelo Territorial de Salud.
- se intensifica la articulación sectorial e intersectorial
- Se logró mantener y mejorar el Sistema de Gestión de calidad, en el marco de MIPG, cumplir los compromisos establecidos para la gestión de trámites y servicios, publicaciones e informes, respuestas a requerimientos, atención y gestión a entes de dirección y control, así como a la ciudadanía en general.
- Fue realizada auditoria por la tercera línea de defensa - Oficina de Control Interno, para revisar la gestión del riesgo en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, donde como resultado no se establecieron hallazgos sino recomendaciones que hacen parte del mejoramiento continuo para el proceso. Además, se evidenció cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del proceso Gestión en Salud Pública, según resultados de auditoría del ICONTEC y de la OCI.
- Los resultados de gestión y en salud se encuentran documentados en los informes institucionales consolidados y publicados en la página de transparencia de la SDS , entre estos: El Informe de Gestión y Resultados de la vigencia fiscal del 2024 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

²¹ 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 2023, 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.

D.C., (Contempla las actividades de Planeación, Organización, Dirección y Coordinación ejecutadas durante la vigencia 2024, así como, los logros que se presentaron en el desarrollo de las actividades a través del seguimiento a las metas e indicadores de salud contenidos en los Planes de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud); Informe rendición de la cuenta anual vigencia 2024 e Informe Balance Social. <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformedeGestion.aspx>

7. 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.

Convenios: Negocio jurídico bilateral de la administración en virtud del cual ésta se vincula con otra persona jurídica pública o con otra persona jurídica o natural privada para alcanzar sus fines de interés mutuo en el marco de ejecución de funciones administrativas, fines que, como es obvio deben coincidir con el interés general (artículo 209 de la constitución política de Colombia).

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.

Gestión de la Salud Pública - GSP. Se constituye como 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. Entendida como el 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.

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.

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

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 Pago por Capitación UPC; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito.

Procesos Transversales. Los procesos transversales se constituyen como la consolidación de acciones que buscan incidir en la carga de la enfermedad de la población de la ciudad, así como en la gestión del riesgo, abordando desde la identificación, atención, control, manejo de eventos de interés en salud pública, hasta la formulación y seguimiento de las diferentes políticas. 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 – RIAS se 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 o convenio interadministrativo, 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 o convenio, entre otras. Relacionado con el lineamiento para el seguimiento a las acciones del plan de intervenciones colectivas establecida en la dependencia, Código: SDS-GSP-LN -01 y el lineamiento institucional Lineamiento para la supervisión e interventoría de contratos o convenios Código: SDS-CON-LN-006

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, 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: SSIS Sur E.S.E., SSIS Sur Occidente E.S.E., SSIS Norte E.S.E. y SSIS Centro Oriente E.S.E.

Supervisión. es el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico realizado por la misma Entidad Estatal sobre la ejecución del contrato o convenio, cuando para la correcta vigilancia de este, no se requieren conocimientos especializados.

Vigilancia en Salud Pública - VSP. 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.²²

8. ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| GSP | Gestión de la Salud Pública |
| PSPIC | Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas |
| GPAISP | Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública |
| VSP | Vigilancia en Salud Pública |
| VSA | Vigilancia en Salud Ambiental |
| IEC | Información, educación y comunicación |
| GESI | Gestión de la información de Acciones Colectivas en Salud Pública |
| IVC | Inspección, Vigilancia y Control |
| FFDS | Fondo Financiero Distrital de Salud |
| SDS | Secretaría Distrital de Salud |
| RPMS | Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud |
| SISS | Subredes Integradas de Servicios de Salud |
| PDSP | Plan Decenal de Salud Pública |
| SGP | Sistema General de Participaciones |
| PTS | Plan Territorial de Salud |
| SGSSS | Sistema General de Seguridad Social en Salud |

REFERENTES POR ENTORNOS, TEMAS Y PROCESOS TRANSVERSALES QUE APORTARON INFORMACIÓN:

| | |
|---------------------------------|---|
| Catalina Chaparro Camacho | Entorno Cuidador Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas |
| Miryam Isleny Camargo Castro | Entorno Cuidador Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas |
| Mayed Andrea González Sutachan | Entorno Cuidador Laboral- Subdirección de Acciones Colectivas |
| Sandra Rojas Ávila | Entorno Cuidador Comunitario - Subdirección de Acciones Colectivas |
| Claudia Ortega Realpe | Entorno Cuidador Comunitario - Subdirección de Acciones Colectivas |
| Sindy Julieth Sánchez Neira | Entorno Cuidador Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas |
| María Camila Marín Carvajal | Entorno Cuidador Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas |
| Milena Cecilia Useche Velásquez | Entorno Cuidador Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas |
| Jennifer Carolina Sarmiento | Vigilancia en Salud Pública -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública |
| Libia Ramírez Garzón | Vigilancia en Salud Ambiental - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública |
| María Fernanda Romero Soler | Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública – Subdirección de Determinantes en Salud - GPAISP |

²² Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pública/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-Pública.aspx>

Katherine Sánchez Prieto

Johana Mateus Ávila
Claudia Aguillón Mayorga
Esperanza Peláez Garzón
Irlena Salcedo Pretelt
Ludwingth Martínez Pérez
Juan Carlos Rojas Hurtado

Janneth Corzo Merchán

Griselly Yamileth Franco Polo
Olga Álvarez Silva

Claudia Hasbleidi Acosta Ríos

Sandra Oliveros
Cielo Roció Valencia Corredor
Hugo Céspedes
Juan de Jesús Patiño
Viviana Santander Martínez
Sandra Jiménez Vargas

Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública – Subdirección de Determinantes en Salud - GPAISP

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Activación de rutas y canalizaciones y Ruta de promoción y mantenimiento RPMS- Subdirección de Acciones Colectivas

Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas

Resultados de proyectos de inversión por metas - Subsecretaria de Salud Pública

Resultados equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC – Subdirección de Acciones Colectivas

Participación social incidente

Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva

Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva – Calidad

Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas

Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública

Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva

COMPILACIÓN, ESTRUCTURA Y ESTILO

Griselly Yamileth Franco Polo

Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas