

INFORME DE RESULTADOS DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL GSP - PSPIC 2023

Resolución 295-2023 Art 11.1.7

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

EQUIPO DIRECTIVO

Gerson Orlando Bermont Galavis	Secretario Distrital de Salud.
Julián Alfredo Fernández Niño	Subsecretario de Salud Pública.
Patricia Molano Builes	Directora 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 Sofía Ríos Olivero	Subdirectora de Determinantes en Salud.
Andrea Yiset López Hernández	Subdirectora de Gestión y Evaluación en Políticas de Salud Pública.
Diana Marcela Walteros Acero	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

APORTE DE INFORMACIÓN

Catalina Chaparro Camacho	Entorno Cuidador Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas
Miryam Isleny Camargo Castro	Entorno Cuidador Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas
Martha Cuervo Manosalva	Entorno Cuidador Laboral- Subdirección de Acciones Colectivas
Diana Carolina Soto Tintinago	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
Johana Camila Álvarez Herrera	Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública – Subdirección de Determinantes en Salud - GPAISP
Johana Mateus Ávila	Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Claudia Aguillón Mayorga	Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Esperanza Peláez Garzón	Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Irlena Salcedo Pretelt	Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Álvaro Alegría Guerrero	Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Janneth Corzo Merchán	Activación de rutas y canalizaciones – Subdirección de Acciones Colectivas
Karen Michel Álvarez Rodríguez	Ruta de promoción y mantenimiento RPMS- Subdirección de Acciones Colectivas
Griselly Yamileth Franco Polo	Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas
Olga Álvarez Silva	Resultados de proyectos de inversión por metas - Subsecretaría de Salud Pública
Claudia Hasbleidi Acosta Ríos	Resultados equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC – Subdirección de Acciones Colectivas
Sandra Oliveros	Participación social incidente
Cielo Roció Valencia Corredor	Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva
Hugo Céspedes	Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva – Calidad
Juan de Jesús Patiño	Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas
Viviana Carolina Santander Martínez	Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública

COMPILACIÓN, ESTRUCTURA Y ESTILO

Griselly Yamileth Franco Polo	Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas
-------------------------------	---

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVO	8
2. ALCANCE.....	8
3. MARCO NORMATIVO.....	8
4. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN.....	10
4.1. Financiamiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) e Intervenciones de Salud Colectiva(PSPIC).....	12
4.2. Planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.....	13
4.3. Contratación de las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC en el año 2023	15
4.4. Dependencias responsables de la supervisión de los convenios GSP-PSPIC.....	17
5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL GSP-PSPIC 2023	18
5.1. Gestión de la Salud Pública - GSP	20
5.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP.....	21
5.1.2. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-.....	29
5.1.3. Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios.....	36
5.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).....	40
Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI)	44
Participación Social para la Incidencia	45
Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS	46
Canalizaciones por modalidades desde los componentes del GSP-PSPIC	49
Respuesta a Migración Internacional	59
5.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC	68
5.2.1. Entorno cuidador hogar.....	69
5.2.2. Entorno cuidador educativo	71
5.2.3. Entorno cuidador laboral.....	72
5.2.4. Entorno cuidador comunitario	73
5.2.5. Entorno cuidador institucional	74
6. 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	

7. 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.....	82
7.1. Seguimiento técnico a los convenios GSP-PSPIC.	82
7.2. Seguimiento administrativo a los convenios GSP-PSPIC	84
7.3. Seguimiento jurídico a los convenios GSP-PSPIC	86
7.4. Seguimiento financiero y contable a los convenios GSP-PSPIC.....	87
7.4.1. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 julio al 31 octubre 2021 por entorno y proceso transversal.....	88
CO1.PCCNTR 2629824-2021 SSIS Norte	88
CO1.PCCNTR 2629050-2021 SSIS Sur	89
7.4.2. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 noviembre del 2021 al 20 junio del 2022 por entorno y proceso transversal	90
CO1.PCCNTR 2985809-2021 SSIS Norte	90
CO1.PCCNTR 2985808-2021 SSIS Sur Occidente	91
CO1.PCCNTR 2986207-2021 SSIS Sur	92
CO1.PCCNTR 2986111-2021 SSIS Centro Oriente	93
7.4.3. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022	94
CO1.PCCNTR. 3745851-2022 SSIS Sur	94
CO1.PCCNTR. 3746169-2022 SSIS Norte	96
CO1.PCCNTR. 3746189-2022 SSIS Centro Oriente.....	97
CO1.PCCNTR. 3745884-2022 SSIS Sur Occidente	99
7.4.4. Ejecución convenios de GSP-PSPIC de vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023.	101
CO1.PCCNTR. 3998550-2022 SSIS Sur	101
CO1.PCCNTR. 3998861-2022 SSIS Norte	103
CO1.PCCNTR. 3998840-2022 SISS Centro Oriente.....	105
CO1.PCCNTR. 3998637-2022 SSIS Sur Occidente	107
7.4.5. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 27 de marzo del 2023 a 15 de febrero 2024	109
CO1.PCCNTR. 4802142-2023 SSIS Sur	109
CO1.PCCNTR. 4802117-2023 SSIS Norte	109
CO1.PCCNTR. 4802228-2023 SSIS Centro Oriente.....	110
CO1.PCCNTR. 4802135-2023 SISS Sur Occidente	110

8. CONCLUSIONES	111
-----------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Normograma GSP-PSPIC	8
Tabla 2 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión	12
Tabla 3 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios.....	15
Tabla 4 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 9 de septiembre del 2022 al 26 marzo del 2023	16
Tabla 5 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 27 de marzo al 15 de febrero del 2024.....	16
Tabla 6 Organigrama - Dependencias responsables del seguimiento y monitoreo del GSP-PSPIC.....	18
Tabla 7 Asistencias Técnicas, brindadas desde el nivel central a las Subredes	23
Tabla 8 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Morbilidad	24
Tabla 9 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Mortalidad.....	24
Tabla 10 Otras Estrategias de Mitigación y Control	24
Tabla 11 Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública.....	25
Tabla 12 Vigilancia de la salud ambiental productos por líneas de intervención.....	27
Tabla 13 Coberturas de vacunación de niños y niñas menores de un año. Según localidad. Bogotá. 2023	35
Tabla 14 Coberturas de vacunación en niños y niñas de un año. Según localidad. Bogotá. 2023	35
Tabla 15 Coberturas de vacunación en niños y niñas de cinco años. Según localidad. Bogotá. 2023	36
Tabla 16 Resultados desde el subproceso de Políticas para la Salud y la Vida – enero a marzo 2023.....	39
Tabla 17 Resultados del subproceso de Políticas para la Salud y la Vida – abril a diciembre 2023	39
Tabla 18 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad periodo enero a marzo 2023	39
Tabla 19 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad abril- diciembre 2023	39
Tabla 20 Estructura del proceso de gestión estratégica, táctica y operativa del GSP-PSPIC en el marco del Modelo Territorial de Salud MTS.....	43
Tabla 21 Mesas de entrenamiento en RIAS para profesionales de apoyo de los componentes PSPIC. SDS-SAC Año 2023	48
Tabla 22 Puntos a fortalecer y afinamiento del procedimiento de canalizaciones.....	49
Tabla 23 Afinamientos y resultados.....	50
Tabla 24 Gestión efectiva Activación de rutas total las comparativo 2022 - 2023	53
Tabla 25 Activación de rutas Modalidad EAPB 2023	53
Tabla 26 Opciones de efectividad Modalidad EAPB 2023	53
Tabla 27 Rankin de gestión efectiva EAPB y avance comparativo años 2022-2023 – modalidad EAPB* .	54
Tabla 28 Aumento de activación de rutas a EAPB 2023 – 2022*	55
Tabla 29 Activación de rutas Entornos EAPB 2023 Tabla 30 Opciones de efectividad Modalidad Entornos 2023.....	55
Tabla 31 Activación de rutas Modalidad sin afiliación Tabla 32 Opciones de efectividad Modalidad Sin afiliación.....	56
Tabla 33 Activación de rutas Modalidad Intersectorial Tabla 34 Opciones de efectividad Modalidad	

Intersectorial	56
Tabla 35 Resultados de activación de rutas a población migrante no regular por anexo – Año 2023	56
Tabla 36 Resultados de Direccionamiento a EAPB por anexo para seguimiento de casos notificados fallidos y no abordados – Año 2023.....	57
Tabla 37 Direccionamiento a EAPB por anexo para resolución de barreras de acceso – Año 2023	57
Tabla 38 Distribución de población extranjera vacunada y de dosis de vacunas aplicadas. Bogotá. 2017-2023.....	68
Tabla 39 Resultados por metas del Proyecto 7826 - “Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá”. 75	
Tabla 40 Resultados por metas del Proyecto 7828 - “Condiciones Favorables para la Salud y la Vida”... 76	
Tabla 41 Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”. 79	
Tabla 42 Resultados por metas del Proyecto 7830 “Infancia Imparable Bogotá”.	80
Tabla 43 Resultados por metas del Proyecto 7831 - “Saneamiento y salud ambiental”.	81
Tabla 44 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”.....	82
Tabla 45 Resultados por metas del Proyecto 7833 - “Mujeres, Salud Incluyente y diferencial”.	82
Tabla 46 Cantidad de talento humano convenido para la ejecución mensual del GSP-PSPIC 2023 por Subred y entorno cuidador o proceso transversal.....	83
Tabla 47 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 julio al 31 octubre 2021.....	87
Tabla 48 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 noviembre del 2021 al 20 junio del 2022	87
Tabla 49 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 21 junio al 8 de septiembre del 2022	88
Tabla 50 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 9 septiembre del 2022 al 26 marzo del 2023	88
Tabla 51 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2629824-2021 SSIS Norte	88
Tabla 52 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2629050-2021 SSIS Sur	89
Tabla 53 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985809-2021 SSIS Norte	90
Tabla 54 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985808-2021 SSIS Sur Occidente	91
Tabla 55 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986207-2021 SSIS Sur	92
Tabla 56 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986111-2021 SSIS Centro Oriente.....	93
Tabla 57 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 3745851-2022 – 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022.....	95
Tabla 58 Balance financiero CO1.PCCNTR. 3745851-2022 – 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022	96
Tabla 59 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3746169 - 2022 SSIS Norte.	96
Tabla 60 Balance financiero CO1.PCCNTR. 3746169 - 2022 –Subred Norte - 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022.....	97
Tabla 61 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3746189 - 2022 SSIS Centro Oriente.....	98
Tabla 62 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3746189-2022 Subred Centro Oriente	99
Tabla 63 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3745884 - 2022 SSIS	

Sur Occidente	99
Tabla 64 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3745884-2022 Subred Sur Occidente.....	101
Tabla 65 Convenios GSP-PSPIC objeto de seguimiento retrospectivo y de campo en el 2023	101
Tabla 66 Ejecución SSIS Sur vigencia 09 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023	101
Tabla 67 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998550-2022 Subred Sur	103
Tabla 68 Ejecución SSIS Norte vigencia 09 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023	103
Tabla 69 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998861-2022 Subred Norte	104
Tabla 70 Ejecución SSIS Centro Oriente vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023	105
Tabla 71 Ejecución SSIS Sur Occidente vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023.....	107
Tabla 72 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998637-2022 Subred Sur Occidente.....	108
Tabla 73 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802142-2022 Subred Sur – 27 de marzo a 15 de febrero 2024.....	109
Tabla 74 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802117-2023 Subred Norte – 27 de marzo a 15 febrero 2024.....	109
Tabla 75 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802228-2023 Centro Oriente – 27 de marzo 2023 a 15 febrero 2024	110
Tabla 76 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – 27 de marzo 2023 a 15 de febrero 2024	110

INTRODUCCIÓN

En el marco de lo referido en el artículo 11.2.7. de la Resolución 518 de 2015 que indica *“Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación”*, y ratificado en la Resolución 295-2023 en su artículo 11.1.7. *“Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC”*; la Secretaría Distrital de Salud presenta este documento, el cual se constituye un informe de resultados obtenidos del seguimiento a la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública para ejecución en lo local, del periodo comprendido entre los meses de enero y diciembre de 2023; en el marco de la vigencia de los convenios interadministrativos, celebrados entre el Fondo Financiero Distrital de Salud con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de los cuales se ejecutaron las actividades de GSP y PSPIC en lo local.

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

En cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 295 del 2023, entre otras normas que regulan el asunto, en la primera parte del documento se socializan aspectos generales como son objetivo y alcance de este documento, el marco normativo, 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. 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 de los convenios que soportan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C. para el 2023.

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 a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, 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.

1. OBJETIVO

Socializar los resultados del monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas distrital - PSPIC, su adecuación sociocultural y los resultados de la ejecución técnica, financiera, administrativa y jurídica de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP), de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., implementadas en lo local y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), durante el periodo comprendido entre enero y diciembre 2023; en el marco de la normatividad vigente, el Plan Territorial de Salud (PTS) y los acuerdos de voluntades suscritos con la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

2. ALCANCE

Este informe incluye los resultados del monitoreo, seguimiento y evaluación de la ejecución técnica, financiera, administrativa y jurídica, en lo referente a las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se ejecutaron en las localidades de Bogotá, a través de los convenios interadministrativos celebrados entre el FFDS-SDS con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. durante el periodo comprendido entre enero y diciembre 2023, en concordancia con lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 del 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, el Plan Territorial de Salud.

3. MARCO NORMATIVO

Para efectos de la planeación, contratación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la Secretaría Distrital de Salud siguió las directrices establecidas por el Gobierno Nacional a través de las Resoluciones 518, 1536 de 2015 y 295 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras normas que regulan el asunto, las cuales se mencionan a continuación:

Tabla 1 Normograma GSP-PSPIC

Ley	1979	Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias.
Ley	1993	Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
Ley	2007	Ley 1150 de 2007, artículo 2, numeral 4, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011. Convenios Interadministrativos.
Ley	2011	Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley	2011	Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
Ley	2015	Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud” Ley Estatutaria de Salud, en sus artículos 1 y 2 establece la garantía del derecho fundamental a la salud
Ley	2015	Ley 1757 de 2015 del Congreso de Colombia. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática” en su epígrafe 5 señala los deberes y derechos de la ciudadanía en las fases de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión pública.
Ley	2023	Ley 2294 de 2023 Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2023 “por el cual se expide el Plan nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.
Decreto	2006	Decreto 3518 de 2006, “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto	2013	Decreto 507 de 2013: “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
Decreto	2018	Decreto Único sector salud No. 780 de 2018 de la Presidencia de la República: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813 .
Decreto	2022	Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
Decreto	2022	Decreto 681 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031.
Decreto	2022	Decreto 1285 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031
Resolución	2013	Resolución 1229 de 2013. Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
Resolución	2015	Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Derogada por la Resolución 100 de enero 17 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, pero aplica en este informe.
Resolución	2015	Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.
Resolución	2016	Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.
Resolución	2018	Resolución 3280 de 2018, adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
Resolución	2019	Resolución 2626 de 2019 modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud –

RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.

Resolución	2019	Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Resolución	2019	Resolución 507 de 2019, modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso recursos SGP en Salud Pública.
Resolución	2020	Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
Resolución	2020	Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones - Deroga parcialmente la Circular 058 de 2009 en lo que respecta a las acciones programáticas de prevención y control de la tuberculosis y deroga las circulares 01 de 2013, 07 de 2015 y 055 de 2016
Resolución	2022	Resolución 1035 de 2022, deroga la Resolución 1841 de 2013, modificada por las Resoluciones 050 de 2021, 2405 de 2021 y 464 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución	2022	Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
Resolución	2023	Resolución 295 del 2023 del ministerio de salud y protección social 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
Acuerdo	2016	Acuerdo 641 de 2016: "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"
Acuerdo	2020	Acuerdo 761 de 2020 - Plan de Desarrollo: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. - Plan Territorial, de Salud 2020 - 2024.
Sentencia	2008	Sentencia T-760 y C - 252, de la Corte Constitucional que definen la Salud como un derecho fundamental esencial de la vida.

Fuente: Construcción propia – Hugo Céspedes - Calidad SSSP

Normativa aplicable consultar en: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>

4. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los

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

Para esto, tiene en cuenta lo establecido en la normatividad vigente pertinente, especialmente, en la Resolución 518 de 2015 y las modificaciones de 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 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, son implementados en las 20 localidades del Distrito Capital. Las acciones se definen a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental. Dichas acciones se operan en cuatro entornos cuidadores: hogar, laboral,

educativo, comunitario e institucional y a través de cuatro procesos transversales: Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP, 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 ejecutan las acciones de GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, en los territorios, siguiendo lo establecido en los anexos del convenio, dichas actividades son 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 las funciones del ente territorial son 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. Adicionalmente, en el artículo 11.1.7. refiere que se debe publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del GSP-PSPIC

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

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

Los recursos del SGP en Salud se distribuyen en componentes de aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado (87%), subsidio a la oferta (3%) y salud pública (10%). Estos últimos deben administrarse en la subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, y se destinan a financiar las acciones de salud pública colectiva, de acuerdo con lo definido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015. Por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 2001, le compete al Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizar la distribución de los recursos del SGP, distribución que es realizada por la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DIFP) de esa entidad a través de un documento de distribución expedido anualmente y aplicando para ello los criterios de distribución establecidos en el Decreto 268 de 2020 y 292 de 2020.¹

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo, las acciones de apoyo a la GSP e Intervenciones del PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el 2023, se financiaron y ejecutaron a través de siete (7) proyectos de inversión, citados a continuación:

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

1

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

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



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.
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 recibe presupuesto de una fuente adicional que corresponde a “Transferencias en salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)”

4.2. 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, realizaron, entre otras, las siguientes gestiones:

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

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de Bogotá, D.C. se formuló en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Distrital de Desarrollo 2020 - 2024 “*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.

- 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 y 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 de las actividades y recursos de los proyectos de inversión (referidos en el numeral anterior) 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.

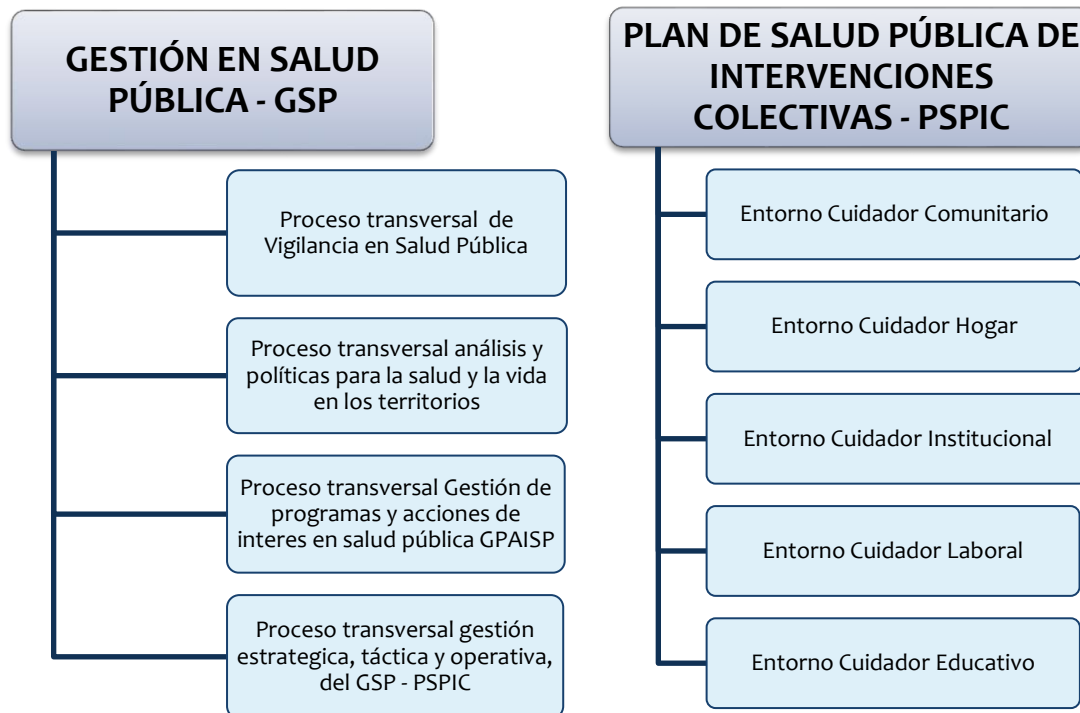
Las Subsecretaría de Salud Pública, por su parte, elaboró los documentos técnicos (Lineamientos) que sustentan la operación de las intervenciones a desarrollar por las Subredes en las localidades, los cuales pueden ser consultados en el siguiente enlace: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Collectivas.asp.

- d) Realización de 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) Desarrollo de 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 3 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios



Fuente: Elaboración propia - Subsecretaría de Salud Pública – SDS 2023

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 acciones se basaron en los elementos de la APS y los enfoques que plantea el Plan Distrital de Desarrollo ²

4.3. Contratación de las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC en el año 2023

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 departa-

² 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

mental, 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 suscritos 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 4 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 9 de septiembre del 2022 al 26 marzo del 2023

SUBRED	CONVENIO No.	VALOR INICIAL	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 OTROSI MODIFIC. 1	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUR OCCIDENTE	3998637-2022	\$ 35.034.449.570	9/09/2022	31/01/2023	\$ 13.438.303.255	26/03/2023	\$ 48.472.752.825
CENTRO ORIENTE	3998840-2022	\$ 29.198.170.443	9/09/2022	31/01/2023	\$ 11.323.659.644	26/03/2023	\$ 40.521.830.087
SUR	3998550-2022	\$ 27.576.655.680	9/09/2022	31/01/2023	\$ 10.552.009.465	26/03/2023	\$ 38.128.665.145
NORTE	3998861-2022	\$ 32.504.576.492	9/09/2022	31/01/2023	\$ 12.403.060.379	26/03/2023	\$ 44.907.636.871
TOTAL		\$ 124.313.852.185					\$ 172.030.884.928

Fuente: SECOP II

Tabla 5 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.	VALOR INICIAL	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 MODIFICATORIO 1	ACLA-RATORIO 1	ADICIÓN 2 PRORROGA 2 MODIFICATORIO 2	ADICIÓN 3 PRORROGA 3 MODIFICATORIO 3	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUBRED SUR OCCIDENTE	4802135-2023	\$ 69.898.316.002	Marzo 27 de 2023	Diciembre 31 de 2023	Diciembre 11 de 2023	NO	Febrero 15 de 2023	Marzo 6 de 2024	Mayo 31 de 2024	\$ 105.636.060.846
					\$ 10.184.750.579		\$ 4.583.081.026	\$ 20.969.913.239		
SUBRED CENTRO ORIENTE	4802228-2023	\$ 59.639.252.462	Marzo 27 de 2023	Diciembre 31 de 2023	Diciembre 11 de 2023	Diciembre 15 de 2023	Febrero 15 de 2023	Marzo 4 de 2024	Mayo 31 de 2024	\$ 91.868.525.236
					\$ 9.227.879.189		\$ 4.473.366.011	\$ 18.528.027.574		
SUBRED SUR	4802142-2023	\$ 54.996.853.131	Marzo 27 de 2023	Diciembre 31 de 2023	Diciembre 11 de 2023	NO	Febrero 15 de 2023	Marzo 7 de 2024	Mayo 31 de 2024	\$ 84.742.485.454
					\$ 8.899.518.539		\$ 4.109.250.567	\$ 16.736.863.217		
SUBRED NORTE	4802117-2023	\$ 68.052.700.412	Marzo 27 de 2023	Diciembre 31 de 2023	Diciembre 11 de 2023	NO	Febrero 15 de 2023	Marzo 5 de 2024	Mayo 31 de 2024	\$ 102.592.743.375
					\$ 10.143.107.752		\$ 4.244.128.583	\$ 20.152.806.628		
TOTAL		\$ 252.587.122.007			\$ 38.455.256.059		\$ 17.409.826.187	\$ 76.387.610.658		\$ 384.839.814.911

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)³, según la estructuración de la guía técnico-administrativa de la GSP – PSPIC a cargo de Salud Pública, 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 del convenio.

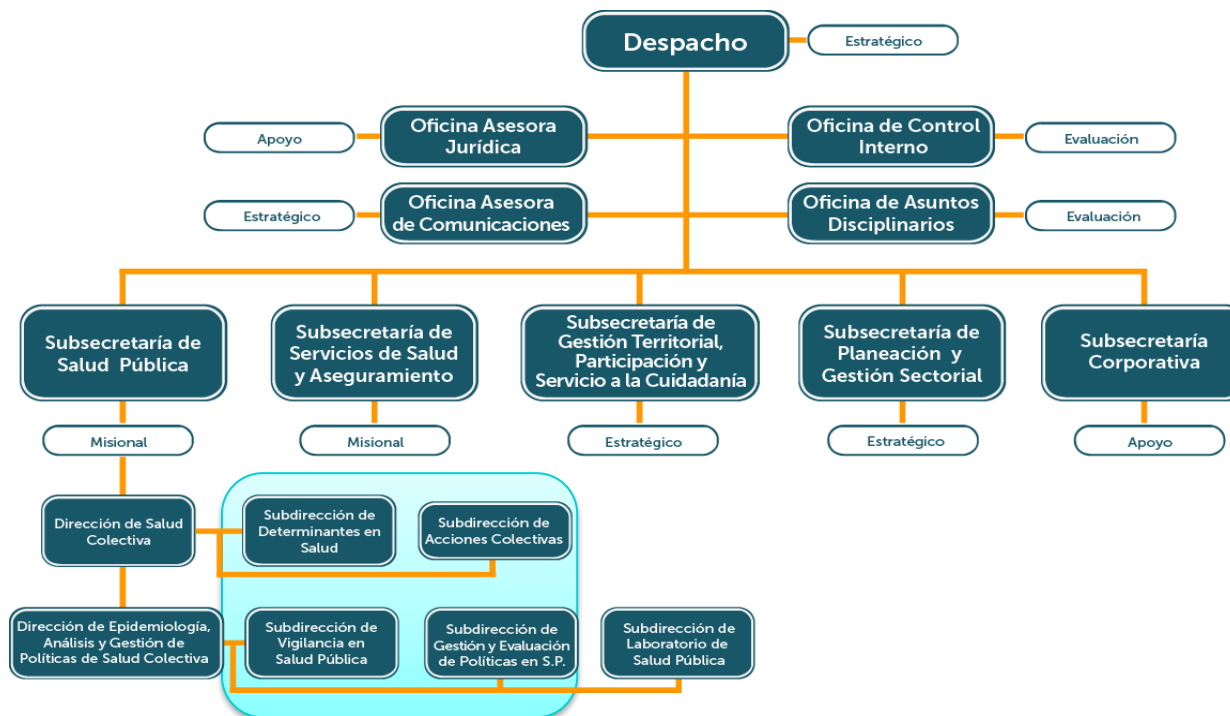
4.4. Dependencias responsables de la supervisión de los convenios GSP-PSPIC

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) son:

³ Niveles de Gestión: Macro (Nivel nacional y distrital); Meso (Localidad y UPZ); Micro (espacios)

tivas (PSPIC), se encuentran a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública (SSSP), con sus distintas dependencias, sin incluir la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, así:

Tabla 6 Organigrama - Dependencias responsables del seguimiento y monitoreo del GSP-PSPIC



Fuente: organigrama SDS – Subsecretaría de Salud Pública

En el marco de los contenidos del “Lineamiento para la supervisión e interventoría de Contratos o convenios” de la Secretaría Distrital de Salud, las dependencias referidas anteriormente como Subdirecciones, son las encargadas de realizar el seguimiento, administrativo, jurídico, técnico, financiero y contable de los convenios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y Gestión de la Salud Pública (GSP) que se suscriben con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Subsecretaría, junto con las direcciones, de la gerencia de los proyectos de inversión, fuente de recursos para la GSP-PSPIC, el direccionamiento y el liderazgo de los procesos responsables. Para este periodo, la Supervisión de los convenios recae en 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.

5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL GSP-PSPIC 2023

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

Los resultados 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 deben cumplir las actividades y productos contratados con las Subredes, así como las disposiciones del SOGCS y el proceso para la revisión y validación de productos facturados, en el marco de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. También se incluyen los sistemas de información, mecanismos y herramientas necesarias para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento de los objetos contractuales.

Para el proceso de supervisión, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un manual de contratación, directrices generales de supervisión y en la Subsecretaria hay procedimiento relacionado y un lineamiento para el seguimiento a los convenios, de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas.

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

También se realizó el Comité técnico operativo el cual fue una instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos técnicos, administrativos y financieros, el cual se reunió mensualmente o cuando las circunstancias así lo ameritaron. De estas reuniones se levantó actas firmadas por los asistentes donde se consignarán los acuerdos y compromisos. Sus funciones fueron las de 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 del convenio, 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:

5.1. Gestión de la Salud Pública - GSP

Las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia, 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. Se organizaron a través de cuatro (4) procesos transversales. Los documentos operativos 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 .

5.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP.

A través de este proceso se orientaron las medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que contribuyeron al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo; además, se realizaron actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios en el D.C. y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial de Bogotá D.C. para su respectiva intervención. Sus alcances se enmarcaron en las acciones de vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria de que tratan las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001 (artículos 44, 45 y 46) con sus respectivos decretos y resoluciones relacionadas.

Las actuaciones propias de la vigilancia en salud pública en los entornos cuidadores, se orientaron sobre las interacciones de cuidado, donde ocurren los eventos de interés en salud pública, para así, disponer de información para la vigilancia de estos eventos, con calidad, oportunidad, veracidad y confiabilidad; que apoye luego la gestión y la toma de decisiones oportuna a nivel sectorial e intersectorial, cumpliendo con normatividad, los lineamientos nacionales vigentes y las prioridades distritales.

El identificar, capturar, notificar, registrar los eventos con su respectiva sistematización; permitió la depuración, precrítica y consolidación que garantizó el flujo continuo y oportuno de la información de eventos de interés en salud pública, dentro del entorno de cuidado específico. Es así como la vigilancia de la salud pública es una estrategia de y hacia la promoción de la calidad de vida, incentivando el monitoreo crítico de las causas que determinan el proceso de salud –cuidado en territorios y entornos con el objeto de evidenciar inequidad en las condiciones de vida de la población y orientar posibilidades de cambio.

Ahora bien, Vigilancia de la Salud Ambiental es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas¹⁵. Así cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando de factores de riesgo, asesoría y asistencia técnica, levantamiento de planes de mejoramiento, aplicación de medidas sanitarias, promoción de buenas prácticas e investigación epidemiológica de campo de eventos mórbidos relacionados con determinantes ambientales; acciones que se encuentran relacionadas con la rectoría de la autoridad sanitaria, establecidas en el Decreto 780 de 2016.

Actualmente, las acciones de Vigilancia de la Salud Ambiental que se adelantan desde el entorno hogar obedecen a temas relacionados con vectores en interiores, condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, la observación y seguimiento al animal agresor y la verificación de condiciones sanitarias en viviendas que posiblemente presentan riesgos a la salud pública. En el entorno comunitario se adelantan en especial acciones de control de insectos y roedores en exteriores y vacunación antirrábica canina y felina. En los entornos educativo, institucional, laboral, se adelantan las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, la atención y seguimiento a eventos e incidentes con sustancias químicas o enfermedades transmitidas por alimentos, vigilancia epidemiológica ambiental, programas de excelencia sanitaria y el fortalecimiento de capacidades en los objetos de IVC sanitario. En este último punto, es importante mencionar que, en el entorno laboral, dicho fortalecimiento cuenta con un enfoque especial en las UTI con niveles de riesgo químico alto o crítico, e intervención para mejoramiento de condiciones y verificación de cumplimiento de requisitos sanitarios

mínimos.

Finalmente, la implementación de la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental y junto con las estrategias Gestión de la Salud Ambiental, la Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, la Gestión del riesgo y del conocimiento, consolidan la política Distrital de Salud Ambiental para el Distrito Capital. Así las cosas, para abordaje de las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, se avanzó todas las estrategias, propiciando procesos de articulación, especialmente con los que se adelantan a través de la Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, a fin de afectar positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud.

Vigilancia Epidemiológica: contó con tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo. Las acciones de la VSP se desarrollaron a través de los subsistemas, en armonía con las dimensiones prioritarias abordadas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP y en todas localidades del Distrito

- ✓ Gestión de la información para la vigilancia en salud pública: radica en disponer de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública de Bogotá D.C., con calidad, oportunidad, veracidad y confiabilidad, que apoye la gestión y la toma de decisiones a nivel sectorial e intersectorial, cumpliendo con normatividad, los lineamientos nacionales vigentes y las prioridades distritales.
- ✓ Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública: consiste en orientar la implementación de medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que den cuenta de su caracterización que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo.
- ✓ Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la vigilancia en salud pública: se refiere a fomentar la orientación de programas y respuestas ante los eventos de interés en salud pública para el desarrollo de los procesos de análisis epidemiológico y divulgación de la información de los eventos priorizados desde el componente de Vigilancia en Salud Pública, como insumo para el análisis de situación en salud y la orientación de las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública a nivel local y por subred.
- ✓ De acuerdo con lo definido en el Decreto 780 de 2016, consiste en la “...organización del proceso para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”, 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 ocurran los eventos de interés en salud pública.

Como resultados del monitoreo y seguimiento de vigilancia epidemiológica 2023 se tienen los siguiente lo siguiente:

Meta 20. A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

Fortalecimiento a la operación de la red de VSP: Desde el nivel central, se ha fortalecido la operación de la Red de VSP, brindando asesoría y acompañamiento a los diferentes actores que la conforman, logrando así contribuir a la mejora continua del proceso. Durante el periodo informado, se realizaron las siguientes:

Tabla 7 Asistencias Técnicas, brindadas desde el nivel central a las Subredes

Beneficiario		Asistencias Técnicas
SIVIGILA	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas	1.023
	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más 3 de subsistemas	1.152
	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública de Unidades Informadoras-UI	2.656
	Mantenimiento de los subsistemas	4.831
Estadísticas Vitales – EEVV		17
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM		29
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS		23
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE		21
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA		11
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO		4
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD		7
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA		10

Beneficiario	Asistencias Técnicas
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	12
Vigilancia a Eventos Transmisibles	290
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	41
Vigilancia a Eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil SSR-SMI	136

Fuente: Seguimiento informes Proyecto 7828_ Balance Social y SEGPLAN - JCGarcía

Acciones de Mitigación y Control: Con el propósito de disponer de datos desde los subsistemas de VSP, que contribuyan a la evaluación de las condiciones de salud y enfermedad en el Distrito Capital; se realizaron las siguientes Investigaciones Epidemiológicas de campo IEC relacionadas con los eventos de interés en salud pública, y diferentes estrategias de mitigación y control:

Tabla 8 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Morbilidad

Subsistema	IEC
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	20.842
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	9.464
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa - SIVELCE	1.461
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA	1.424
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SIVESO	1.648
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD	1.322
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA	3.730
Vigilancia de Eventos Crónicos – Cáncer en menores de 18 años	26
Vigilancia de Eventos Crónicos -Cáncer de mama y cuello uterino	1.468
Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil	1.049
Vigilancia a Eventos Transmisibles	3.664

Fuente: Seguimiento informes Proyecto 7828_ Balance Social y SEGPLAN - JCGarcía

Tabla 9 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Mortalidad

Subsistema	IEC	
Sistema de Vigilancia de conducta suicida – SISVECOS ⁴	45	Efectivas
	98	Fallidas
Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil	340	

Fuente: Seguimiento informes Proyecto 7828_ Balance Social y SEGPLAN - JCGarcía

Tabla 10 Otras Estrategias de Mitigación y Control

Subsistema	Estrategia	
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	6.237	Casos caracterizados
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	547	Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC
	474	Recorridos Barriales para la identificación de riesgos colectivos
	113	Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria - COVE-COM
Vigilancia Eventos Salud Sexual y Reproductiva, y Eventos Salud Materno Infantil.	69	Unidades de análisis de Morbilidad.
	75	Unidades de análisis de Mortalidad
Vigilancia a Eventos Transmisibles	1.809	Bloqueos derivados de intervenciones de Eventos de Control (Subred SO 360; S 312; CO 270; N 218)
	1.931	Búsquedas Activas individuales y Comunitarias BAI / BAC (Subred SO 311; S 278; CO 269; N 227)

Fuente: Seguimiento informes Proyecto 7828_ Balance Social y SEGPLAN- JCGarcía

⁴ La fuente oficial de la Mortalidad por suicidio es el Instituto Nacional de Medicina Legal, lo cual explica la variabilidad del Dato.

Resultados en la transformación de la problemática: Al cierre de la vigencia 2023, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública ha estado conformada por 2.279 instituciones responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.639 corresponden a Unidades Informadoras, 640 a Unidades Notificadoras, y 584 a Unidades Comunitarias VCSP; la Red ha notificado el siguiente número de casos, según subsistema:

Tabla 11 Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública

Subsistema	Notificación
Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA	972.369 casos
Estadísticas Vitales – EEVV	71.926 nacimientos 46.021 defunciones
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	42.148 casos
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	36.405 casos
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE	62.460 casos
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA	5.582 casos
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO	19.186 casos
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD	1.034 casos en la cohorte bajo seguimiento
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA	7.282 casos
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	9.294
Eventos SIVIGILA 110 y 113.	2.864.547
Grupos de riego priorizados por el SISVAN	
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	2.020 problemáticas Colectivas ⁵

Fuente: Seguimiento informes Proyecto 7828_ Balance Social y SEGPLAN - JCGarcia

Vigilancia Sanitaria y Ambiental: La cual se ejecutó a través de las siguientes líneas de intervención:

- LINEA CAMBIO CLIMATICO: está línea tiene como objetivo 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 climáticos que se presenta en Bogotá D.C.
- LÍNEA 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.
- LÍNEA AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA: esta línea tuvo 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,

⁵ conforme a la dinámica de los eventos, los datos son preliminares y susceptibles a ajustes con corte de las bases de cada uno de los sistemas

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.

- **LÍNEA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZONÓTICO:** esta línea de intervención se relacionó con todas aquellas acciones integrales e interdisciplinarias de vigilancia sanitaria, epidemiológica, ambiental y policiva, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de los eventos transmisibles de origen zoonótico, que potencialmente pudieron representar riesgo para la salud animal y pública.
- **LÍNEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS:** esta línea estuvo 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 ambiental.
- **LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS:** esta línea busca incidir en los determinantes sociales de la Salud relacionada 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 prevención.

Con los siguientes acciones e intervenciones:

- **Acciones de inspección, vigilancia y control:** Este producto desarrolla el proceso misional central de la fiscalización sanitaria, basado en el cumplimiento de la normatividad sanitaria, la identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de los procesos productivos sobre la salud humana, así como la aplicación de medidas correctivas y preventivas en las cadenas de producción, almacenamiento, distribución y consumo.
- **Fortalecimiento de Capacidades:** Brindar a las cadenas productivas del sector industrial, belleza y de alimentos información técnica, enfocada a mejorar el conocimiento

sobre normatividad sanitaria, identificación de factores de riesgo, efectos en salud, gestión de riesgo químico, buenas prácticas de manufactura. Adicionalmente se incentiva a estos sectores en las estrategias de excelencia sanitaria de Distrito Capital.

- Intervenciones de inspección en viviendas: Como se presenta en la tabla 12, este producto se adelanta únicamente en dos de las líneas de la vigilancia de la salud ambiental, una de estas realiza la verificación sanitaria de viviendas, con base en una inspección visual, con el objeto de valorar el posible grado de afectación de las edificaciones y/o infraestructuras en la calidad de vida de los habitantes. Se aclara que dichas inspecciones no hacen las veces de dictamen pericial que sirva de soporte de aplicación de medida o algún tipo de reclamación.
- Por otra parte, se verifican las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales de compañía en viviendas, predios o inmuebles, asistencia técnica en temas relacionados con el control de vectores (insectos y roedores) y la verificación y certificación del estado sanitario general de los caninos que conforme a lo descrito en la Ley 1801 de 2016 son catalogados como potencialmente peligrosos.
- Intervenciones para atención de eventos de interés en salud pública: Tiene como objetivo atender situaciones de emergencia en salud pública relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos y sustancias químicas, incluye la atención de eventos de interés en salud pública que involucren dichas sustancias, tales como brotes y alertas de intoxicaciones agudas, así como incidentes con materiales peligrosos.
- Intervenciones de vigilancia intensificada de la salud ambiental: Las acciones de vigilancia intensificada están dirigidas al fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, mediante el diseño de intervenciones ampliadas y en cadenas productivas de interés sanitario. Las acciones de vigilancia intensificada tienen alcance distrital y cada una cuenta con lineamientos específicos descritos en los documentos técnicos de cada línea de intervención.
- Observación y seguimiento al animal agresor: Este producto tuvo por objeto realizar la observación del animal agresor (canino y felino), con el fin de verificar el estado de este, buscando con ello establecer la presencia o no del virus rábico, dando con ello cumplimiento a lo establecido en el protocolo de vigilancia de la rabia.

En la siguiente tabla se muestra cómo se organizaron las acciones e intervenciones del componente de vigilancia de la salud ambiental, por cada línea de intervención.

Tabla 12 Vigilancia de la salud ambiental productos por líneas de intervención.

Productos	Alimentos Sanos y Seguros	Calidad del agua y saneamiento básico	Seguridad Química	Medicamentos Seguros	Cambio Climático	Eventos Transmisibles de origen Zoonótico	Aire, Ruido y Radicación Electromagnética
Acciones de inspección, vigilancia y control	X	X	X	X		X	
Intervenciones de vigilancia intensificada de la salud ambiental.	X	X	X	X		X	

Productos	Alimentos Sanos y Seguros	Calidad del agua y saneamiento básico	Seguridad Química	Medicamentos Seguros	Cambio Climático	Eventos Transmisibles de origen Zoonótico	Aire, Ruido y Radicación Electromagnética
Intervenciones para la vigilancia epidemiológica ambiental			X		X		X
Intervenciones de inspección en viviendas		X				X	
Fortalecimiento de Capacidades	X	X	X	X		X	
Observación y Seguimiento al animal agresor						X	
Intervenciones de control vectorial						X	
Prevención y control de enfermedades zoonóticas						X	
Intervenciones para Atención de Eventos de Interés en Salud Pública	X		X				
Gestión de vigilancia de la salud ambiental	X						

Fuente: Documento operativo vigilancia de la salud ambiental - proceso transversal vigilancia de la salud ambiental - vigilancia en salud pública

Los productos mencionados en la tabla anterior que se desagregan por líneas de intervención soportaron la implementación de la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental y junto con las estrategias Gestión de la Salud Ambiental, la Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, la Gestión del riesgo y del conocimiento, contribuyeron al cumplimiento en la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental para el Distrito Capital. Así las cosas, para abordaje de las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, se avanzó en todas las estrategias, propiciando procesos de articulación, especialmente con los entornos cuidadores, a fin de afectar positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud. A continuación, se relacionan los resultados del monitoreo y seguimiento de vigilancia de la salud ambiental:

- 232.431 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, interviniendo 170.074 establecimientos. (cumplimiento 84%)
- 8.573 medidas sanitarias de seguridad aplicadas
- 1773 actividades de carácter promocional y preventivo dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos, medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 19.653 personas
- 10.149 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes, productos farmacéuticos.
- 460 operativos de control de los espacios libres de humo
- Realización de 1.466 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016)
- Control de insectos en áreas exteriores en 1.872.259 metros cuadrados y control de roedores en áreas exteriores en 4.864.648 metros cuadrados
- Vigilancia de 96 sistemas de abastecimiento de agua, incluyendo la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de la ciudad y 95 sistemas de abastecimiento adicionales
- Durante el 2023 se llevó a cabo la implementación de la vigilancia centinela en 4 IPS (USS Chapinero, USS Kennedy, Meissen y Clínica San Rafael)
- Vacunación de 262.367 caninos y 210.895 felinos para un total de 473.262 animales inmunizados contra la rabia. (106% cumplimiento). Se realizó la gestión y seguimiento distrital a 25.908 casos de

agresión por animal potencialmente transmisor de rabia que fueron notificados por la UPGD de la localidad.

- Abordaje de 1.027 personas con la atención de 342 quejas, siendo 97 por calidad del aire, 210 por olores ofensivos y 35 por espacios libres de humo de tabaco

Fuente: SEGPLAN del Proyecto 7831 "Saneamiento - Salud Ambiental"

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

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 Mo-del-o de Atención Integral Territorial MAITE, las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, y el Modelo Territorial de Salud de Bogotá.

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:

- Gestión para la atención integral de la Primera Infancia:

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 pro-moción de la salud y la gestión del riesgo en salud en las etapas preconcepcional, pre-natal y post-natal durante la primera infancia.

En las IPS priorizadas desde GPAISP 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 (SIVIGILA), 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) Re-solución 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.

○ 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, niñas menores de 5 años, gestantes y lactantes que habitan en el distrito, reconociendo las consecuencias relacionadas a la agudización reciente de la crisis social y sanitaria. 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, con el seguimiento a cohortes de riesgo, el acompañamiento y fortalecimiento técnico en temas de interés en seguridad alimentaria y nutricional dirigido a profesionales de la salud de las IPS priorizadas, aporta a los propósitos de metas de ciudad 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.

En lo corrido del año 2023, desde la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII y Salas Amigas de la Familia Lactante SALF, se han realizado 1.914 orientaciones técnicas en los 10 pasos de la estrategia a través de asistencias técnicas dirigidas a 84 IPS.

Adicionalmente, se han desarrollado 3.817 seguimientos a la atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda, 926 de recién nacidos con bajo peso al nacer, 1.409 de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, 1.061 de gestantes con obesidad para la edad gestacional y 1.222 de niños y niñas con retraso en talla. Asimismo, se han desarrollado 1.103 asistencias técnicas en promoción de la alimentación infantil, alimentación saludable en mujeres gestantes y madres lactantes, en 977 IPS, con la participación de 5.412 profesionales de la salud.

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

Se generó la implementación del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población en riesgo y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles (2020-2030), en miras a la detección temprana del riesgo, disminución de la tasa de mortalidad de población entre los 30 y 69 años y generar

enlace entre las acciones individuales y colectivas del Plan de Salud Pública – PSPIC.

Se realizó fortalecimiento de capacidades a 2.705 personas que hacen parte del talento humano en salud en IPS, territorios y asociaciones de usuarios en los temas priorizados como 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 del desarrollo de 938 asistencias técnicas en IPS.

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, con una participación ciudadana de 17.0850 personas, en las siguientes actividades:

- Semana de prevención y lucha contra el cáncer
- Día mundial de la audición
- Día mundial de la actividad física
- Día mundial de la hipertensión
- Día mundial sin tabaco
- Semana de la salud bucal, visual y auditiva comunicativa
- Semana Distrital de hábitos de vida saludables
- Día mundial de salud visual
- Día mundial contra el cáncer de mama
- Día mundial de la diabetes
- Día mundial de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) - Día mundial contra el cáncer de pulmón.

o 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 717 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.

o Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con salud sexual y la salud reproductiva

En la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, se han realizado 3.692 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 para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promoción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

- 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; la profundización de las temáticas relacionadas con temas de violencias por parte de las y los profesionales de la salud, ha permitido tener 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 psicosociales y 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 al otro/a, 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.

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 han abordado 2.569 profesionales y 2.658 personas en las salas de espera de las IPS. Frente al acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas, se han abordado 1.232 profesionales.

- Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

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 13 de dicho lineamiento, 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 han realizado 130 asistencias técnicas a IPS, identificación, seguimiento a la atención y gestión de 1.487 casos de ETV y 50 actividades de información - recomendaciones de autocuidado a viajeros que se desplazan a zonas endémicas con la participación de 622 personas.

o Programa de Tuberculosis y Lepra:

Se han realizado 1.244 asistencias técnicas en temas relacionadas con el control de la tuberculosis y la eliminación de la lepra, 2.914 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 1893 personas.

o 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 Inter-nacional 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 se-res 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.

Desde la estrategia de atención, se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 5.423 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual se han abordado 1.761 personas (1295 mujeres y 466 hombres). En la modalidad familiar han participado 788 familias compuestas por un total de 2.055 personas (1.314 mujeres y 741 hombres). En la modalidad comunitaria se han cubierto 106 organizaciones, compuestas por 1.607 personas (931 mujeres y 676 hombres).

A corte diciembre 2023, se han realizado 5.975 actividades por profesionales de enfermería, desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 2.849 personas (1.841 mujeres y 1.008 hombres). A su vez, la Secretaría Distrital de Salud avanzó en la implementación del plan de acción de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación.

○ Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Dentro de los resultados de las acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se ejecutaron acciones de vacunación en las localidades de las subredes integradas de servicios de salud con bajas coberturas, con el fin de reducir las brechas, a través de:

- Implementación de intervenciones diferenciadas de acuerdo a cada territorio.
- Monitoreo permanente y continuo de la operación del aplicativo PAI 2.0 de SDS y el ingreso de los datos de las personas vacunadas al aplicativo PAIWEB 2.0 del Ministerio de Salud y Protección Social (este último para el registro de vacunación COVID-19) disponibles en el Distrito Capital.
- Asistencias técnicas, seguimiento y evaluación a las instituciones prestadoras de servicios -IPS- de vacunación frente al cumplimiento con los componentes del programa ampliado de inmunización – PAI- incluida la vacunación COVID-19.
- Implementación de la campaña multinivel con el lema de “Vacunar el multiverso” durante todo el año, a la que se adhirieron aseguradoras, prestadores, otros sectores y centros comerciales de la ciudad.
- Realización de 10 jornadas distritales de intensificación.
- Articulación con Secretaría de Integración Social, Instituto de Bienestar Familiar y Secretaría de Educación, en pro de realizar el seguimiento nominal y vacunar a la población susceptible que se encuentra en las entidades de educación y protección infantil.

Los resultados de las coberturas de vacunación en la población sujeto en el Distrito Capital son los que se presentan en las tablas siguientes, en las poblaciones de niños y niñas menores de un año, un año y cinco años. Es importante indicar que el esquema de vacunación nacional presentó un cambio en la edad de aplicación del refuerzo de triple viral, pasando su administración a los 18 meses, por tanto, la evaluación de la cobertura de este biológico hace parte de las vacunas del grupo de un año, y en cinco años en donde se evaluaba, la medición de cobertura se realiza con las demás vacunas de segundo refuerzo de DPT y refuerzo contra varicela.

Tabla 13 Coberturas de vacunación de niños y niñas menores de un año. Según localidad. Bogotá. 2023

Localidad	% 3a polio	% 3a pentavalente	% 2a rotavirus	% 2a neumococo
01 Usaquén	85,5	85,5	84,2	86,0
02 Chapinero	101,6	101,7	116,8	117,5
03 Santa Fe	58,7	58,7	55,9	56,8
04 San Cristóbal	90,2	90,2	88,1	90,0
05 Usme	83,0	82,9	69,1	72,8
06 Tunjuelito	78,1	78,2	68,0	70,7
07 Bosa	106,8	106,8	97,2	101,9
08 Kennedy	75,5	75,5	73,8	76,9
09 Fontibón	80,5	80,4	75,7	78,3
10 Engativá	86,6	86,5	81,2	84,1
11 Suba	86,5	86,6	83,6	85,5
12 Barrios Unidos	123,6	123,8	142,0	142,6
13 Teusaquillo	95,6	95,4	106,7	108,5
14 Los Mártires	61,0	61,2	51,2	55,2
15 Antonio Nariño	89,8	89,9	95,4	92,4
16 Puente Aranda	88,2	88,3	101,3	102,4
17 La Candelaria	57,4	56,1	36,5	44,4
18 Rafael Uribe	77,1	77,1	81,3	83,1
19 Ciudad Bolívar	80,5	80,6	72,1	75,0
20 Sumapaz	56,8	56,8	44,6	48,7
Bogotá	87,3	87,3	86,3	88,5

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

Tabla 14 Coberturas de vacunación en niños y niñas de un año. Según localidad. Bogotá. 2023

Localidad	% Triple viral 1ª dosis	% Neumococo re-fuerzo	Varicela 1ª dosis	Hepatitis A dosis única	Fiebre amarilla dosis única	DPT re-fuerzo 1	% Triple viral re-fuerzo
01 Usaquén	90,2	88,4	90,0	90,1	79,9	82,0	78,3
02 Chapinero	96,8	91,5	95,3	95,9	70,7	83,7	73,2
03 Santa Fe	57,1	51,7	59,0	58,7	50,4	50,3	55,1
04 San Cristóbal	106,2	103,6	105,4	107,8	103,5	102,8	105,7
05 Usme	79,7	78,4	80,0	80,3	73,8	73,5	75,2
06 Tunjuelito	79,3	76,7	79,6	80,6	85,9	86,2	86,1
07 Bosa	109,0	106,3	108,1	110,6	90,9	91,3	90,1
08 Kennedy	73,9	72,1	73,2	74,5	73,2	73,4	74,3
09 Fontibón	73,0	70,5	73,5	74,1	70,9	72,2	69,8
10 Engativá	79,4	78,2	80,1	80,5	74,8	75,1	76,6
11 Suba	90,0	89,0	89,6	90,6	85,2	86,2	85,3
12 Barrios Unidos	126,9	124,6	127,6	127,5	95,5	95,4	97,0
13 Teusaquillo	108,1	109,6	107,3	109,4	104,5	106,7	105,8

Localidad	% Triple viral 1ª dosis	% Neumo- coco re- fuerzo	Varicela 1ª dosis	Hepatitis A dosis única	Fiebre ama- rilla dosis única	DPT re- fuerzo 1	% Triple viral re- fuerzo
14 Los Márti- res	56,1	46,8	58,2	56,8	44,3	43,2	47,0
15 Antonio Na- riño	85,2	85,7	84,2	86,4	92,6	94,6	99,2
16 Puente Aranda	89,1	89,0	90,7	91,2	88,4	85,0	89,5
17 La Candela- ria	53,9	50,0	53,9	53,9	38,1	38,1	51,3
18 Rafael Uribe	77,3	75,7	77,5	77,7	76,4	76,6	78,1
19 Ciudad Bolí- var	81,3	79,3	80,5	82,0	73,4	73,3	73,4
20 Sumapaz	65,1	62,8	62,8	62,8	81,4	81,4	76,7
Bogotá	87,6	85,7	87,4	88,4	80,5	81,5	81,3

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

Tabla 15 Coberturas de vacunación en niños y niñas de cinco años. Según localidad. Bogotá. 2023

Localidad	Polio R2	DPT R2	Varicela R1
01 Usaquén	83,7	86,8	84,6
02 Chapinero	86,9	92,1	87,7
03 Santa Fe	62,4	62,3	59,4
04 San Cristóbal	92,8	92,8	88,5
05 Usme	69,9	70,1	68,4
06 Tunjuelito	74,2	74,1	73,1
07 Bosa	90,3	90,5	87,2
08 Kennedy	78,0	78,5	76,9
09 Fontibón	71,3	73,2	70,5
10 Engativá	85,0	84,9	82,9
11 Suba	82,6	83,8	80,6
12 Barrios Unidos	95,9	97,0	99,4
13 Teusaquillo	89,7	91,4	87,9
14 Los Mártires	59,2	59,1	54,9
15 Antonio Nariño	75,0	75,6	74,0
16 Puente Aranda	89,1	90,0	89,3
17 La Candelaria	33,9	33,9	31,4
18 Rafael Uribe	68,5	68,7	68,2
19 Ciudad Bolívar	84,5	85,1	81,6
20 Sumapaz	74,0	75,8	75,8
Bogotá	81,5	82,5	80,2

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

5.1.3. Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios.

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 plantea el proceso transversal de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios, el cual se encuentra inmerso en la línea operativa del Modelo Territorial de Salud -MTS- “Participación Social y Gestión de las políticas” y se adapta de tal forma que responda por una parte, a las necesidades de análisis del territorio como entrada y salida de información del modelo, y por otra, a la gestión de las políticas en el territorio, con la orientación técnica en la generación, implementación y seguimiento de la agenda integrada de políticas, la intersectorialidad y la participación social para incidir en escenarios políticos y de toma de decisión.

Este proceso tiene como objetivo fundamental, contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito a través del análisis de situación y la gestión de las políticas en el territorio.

De enero a marzo de 2023 el proceso contó con dos subprocesos y gestión del conocimiento se reconoció como atributo transversal a todas las interacciones del proceso y de la Gestión de la Salud Pública.

De acuerdo con lo anterior, el proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios estuvo constituido por dos subprocesos denominados:

- Políticas para la salud y la vida
- Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE)

Estos subprocesos se implementaron a través de interacciones integradas e integrales y productos para el logro de resultados específicos.

- Políticas para la salud y la vida.
 - Direccionamiento estratégico.
 - Intersectorialidad para las políticas y planes.
 - Participación social incidente.
 - Gestión del conocimiento.
- Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSYE)
 - Gestión de la información geográfica para la toma de decisiones
 - Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad local (Documentos ACCVSYE locales)
 - Sala de crisis en el marco de la Sindemia por COVID-19
 - Análisis temáticos priorizados según necesidad a nivel distrital, orientadas a la generación de conocimiento y toma de decisiones en salud.
 - ASIS diferencial indígena - Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de pueblos indígenas en Bogotá
- Ejecución estratégica y táctica del proceso de Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios.⁶

⁶ 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. Septiembre 2022 – marzo 2023.

Para el periodo de abril a diciembre de 2023, el proceso de Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios⁷ se constituyó por dos subprocesos denominados:

- Políticas para la salud y la vida
- Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad -ACCVSYE- para la toma de decisiones

Estos subprocesos se implementaron a través de interacciones integrales e integradas de la siguiente manera:

Subproceso uno Políticas para la salud y la vida

1. Interacción integral e integrada Acción Estratégica Local
2. Interacción integral e integrada Gestión Intersectorial local
3. Interacción integral e integrada Participación Social para la Incidencia Política

Subproceso dos Análisis de condiciones, calidad de vida salud y enfermedad para la toma de decisiones

1. Interacción integral e integrada Gestión de la información Geográfica local
2. Interacción integral e integrada Análisis integrado Local
3. Interacción integral e integrada Análisis Temático para la Generación de Conocimiento
4. Interacción integral e integrada Gestión de la información Geográfica Distrital (Subred Sur Occidente - Asis diferenciales)

En la siguiente figura se esquematiza el proceso de Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios, los dos subprocesos y los atributos transversales de direccionamiento estratégico y gestión del conocimiento, que atraviesan las interacciones del proceso.



Fuente: Elaboración del equipo de Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios

Durante el año 2023, se presentaron dos vigencias para las cuales se presentan los principales resultados

en el subproceso Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios:

Tabla 16 Resultados desde el subproceso de Políticas para la Salud y la Vida – enero a marzo 2023

Interacción	Resultados
Direccionamiento Estratégico Local	20 Planes de Direccionamiento Estratégico 20 agendas integradas de Políticas 20 documentos balances del direccionamiento estratégico Acciones conjuntas lideradas por el equipo de políticas
Gestión Intersectorial para Políticas, Planes y Programas	512 compromisos intersectoriales con un 69% de cumplimiento
Participación Social para la Incidencia Política	20 documentos con plan de trabajo con propuestas de participación social para la incidencia política

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso de Políticas para la Salud y la Vida – SGEPS – Enero a marzo 2023

Tabla 17 Resultados del subproceso de Políticas para la Salud y la Vida – abril a diciembre 2023

Interacción	Resultados
Acción Estratégica Local	20 agendas integradas de Políticas 60 documentos balances del subproceso de políticas 116 acciones conjuntas lideradas por el equipo de políticas
Gestión Intersectorial Local	2.621 compromisos intersectoriales con un 97% de cumplimiento
Participación Social para la Incidencia Política	20 planes de trabajo de la Mesa comunitaria por el Cuidado de la Salud 2023 en el desarrollo de 40 iniciativas comunitarias 20 mapas de actores para la incidencia 20 portafolios actualizados 20 calendarios de la planificación territorial

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso uno Políticas para la Salud y la Vida – SGEPS – Abril a diciembre 2023

Durante el periodo enero a marzo de 2023, desde el subproceso Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad se adelantaron ejercicios de análisis a partir de 3 interacciones así:

Tabla 18 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad periodo enero a marzo 2023

Interacción	Resultados
Gestión de la información Geográfica	4 talleres de georreferenciación por subred (1 por subred). - Cartografías para los 20 documentos de Análisis estratégico Local. - Cartografías para los 4 documentos (1 por subred) de los documentos para la ruralidad y Bogotá Región.
Análisis estratégico local:	20 documentos finales por localidad con análisis a partir de teoría de cambio para los PLC y pilares del comité intersectorial. 20 Policy para el análisis de situaciones priorizadas por localidad. 20 informes mensuales con el análisis de indicadores trazadores por localidad (1 por cada mes de la vigencia).
Análisis temático para la generación de conocimiento	4 documentos finales por subred con el análisis para la ruralidad y Bogotá Región.

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso dos Análisis y Políticas para la Salud y la Vida – SGEPS – enero a marzo 2023

Durante el periodo abril-diciembre 2023, desde el subproceso dos Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, se adelantaron ejercicios de análisis a partir de 7 interacciones así:

Tabla 19 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad abril- diciembre 2023

Interacción	Resultados
Gestión de la información	6 talleres de georreferenciación por subred.

Interacción	Resultados
Geográfica	1 ejercicio de priorización de zonas por subred actualizado mensualmente para el entorno hogar y equipos atención en casa. - Cartografías para los documentos de Análisis Integrado Local y Análisis Temático en los 20 documentos por localidad. 20 ejercicios de evaluación multicriterio para el producto Análisis Integrado Local.
Análisis integrado local:	20 documentos de análisis integrado local con información para 6 políticas priorizadas por localidad. 20 policy brief con el análisis para una política priorizada por localidad. 20 informes mensuales con el análisis de indicadores trazadores por localidad (1 por cada mes de la vigencia). 20 informes trimestrales con análisis de indicadores priorizados por localidad (3 por cada localidad durante la vigencia).
Análisis temático para la generación de conocimiento	1 documento distrital para el Análisis de las VBG en la prestación de servicios de salud de la red pública y en el ámbito laboral. 1 documento con el ACCVSYE distrital de la población en Habitancia en Calle en Bogotá
ACCVSYE para poblaciones indígenas (Subred suroccidente)	➤ 1 documento de ACCVSYE para 14 pueblos Indígenas en Bogotá.
ACCVSYE para el pueblo Muisca Bosa (capítulo de profundización) (Subred suroccidente)	➤ 1 documento de medicina tradicional y partería para el pueblo Muisca Bosa en Bogotá
ACCVSYE para población Raizal en Bogotá (Subred Norte)	➤ 1 documento de ACCVSYE para la población Raizal en Bogotá
ACCVSYE para población Afrocolombiana en Bogotá (Subred Centro Oriente)	➤ 1 documento de ACCVSYE para la población Afrocolombiana en Bogotá

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso dos Análisis y Políticas para la Salud y la Vida – SGEPSP – Abril a diciembre 2023

5.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)⁸.

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.

Adicionalmente, aborda las acciones transversales a toda la operación de la GSP - PSPIC, entre los que se encuentran las acciones de Información, Educación y Comunicación - IEC, Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI) y la activación, gestión y seguimiento de rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales para la Salud.

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,

⁸ 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

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.

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.

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.

En el marco del Modelo Territorial de Salud cuyo objetivo es garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y el acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá, la línea operativa de entornos cuidadores reconocen cinco temas que transversalizan las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que deben ser de conocimiento y apropiación por parte de los equipos integrales de salud (técnicos operativos de los entornos cuidadores y procesos transversales), para lo cual, se contará con los respectivos documentos operativos.

Estos temas transversales se dividen en dos categorías:

- Temas que implican procesos de intervención y cuyas fichas técnicas, están inmersos en la caja de herramientas de la coordinación GSP- PSPIC.
- Temas transversales de procesos de Información, educación y comunicación, a través de los cuales se favorece la socialización, demanda (de servicios, programas y acciones) y participación de la población que se interviene desde las acciones de la GSP-PSPIC.

A la primera categoría pertenecen:

- Implementación - activación de rutas Integrales y canalización: Para el desarrollo de este tema transversal, consulte, apropie y aplique las fases y lo pertinente a su rol en el documento: “Ficha técnica del Procedimiento de Canalización sectorial e intersectorial distrital, para la activación de rutas integrales de atención en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP – PSPIC); toda vez que dicho documento genera la línea técnica oficial sobre la cual se generará el respectivo seguimiento a los entornos cuidadores y procesos transversales.
- Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI): Disponer de aplicativos para el proceso del ciclo de vida de la Información de las acciones realizadas con criterios de calidad, Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad e integralidad, durante las etapas 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, para la toma de decisiones estratégicas para el mejoramiento de la salud.
- Información, educación y comunicación –IEC: Promover y fortalecer las capacidades para 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 construir colectivamente las acciones desarrolladas desde salud pública.
- Población procedente de flujos migratorios mixtos/Migrantes: Disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población migrante y aportar al direccionamiento resolutorio de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.
- Participación social incidente –promotores del cuidado-: 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

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. 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 a 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 20 Estructura del proceso de gestión estratégica, táctica y operativa del GSP-PSPIC en el marco del Modelo Territorial de Salud MTS



Fuente: Fuente: Construcción propia Subdirección de Acciones Colectivas

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

La Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (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 Acciones 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.

Se realizó durante el año 2023 el versionamiento de las diferentes aplicaciones incluyendo todas las reglas de negocio para lograr información de calidad, integra y confiable de los registros de información de la intervenciones realizadas en los Entornos Cuidador Hogar, 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 puesta en marcha 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.

Así mismo, finalizando el año 2023, se deja en producción el aplicativo de Salud Intercultural Indígena, como una gran apuesta entre las Subdirecciones de Acciones Colectivas y de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. 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, Indicadores, Portal Educativo, Asistencias Técnicas, Contrapartida y Talento Humano entre otros, todo esto en articulación y concertación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Se debe mencionar que esta producción de aplicativos y articulación entre áreas de la Subsecretaría, trascendió al sector salud permitiendo generar acuerdos para el diseño, producción y sistematización de los seguimientos a escolares con la Secretaría de Educación.

Para finalizar, se logró en el año 2023 que el porcentaje de inconsistencias en la calidad de la información disminuyera sustancialmente, lo cual no representó porcentaje para generación de glosa en ninguna de las Subredes, esto debido a la correcta implementación del seguimiento y monitoreo establecido en el Lineamiento de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública. 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.

Participación Social para la Incidencia

El sector salud está implementando la Ruta de Participación Social Incidente, la cual se materializa a través de la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud y busca armonizar las acciones de participación social y comunitaria que se realizan acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en Salud y la Gestión de la Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

En este sentido, se conformó el equipo funcional comunitario distrital y local con la participación de delegados y delegadas del Entorno Cuidador Comunitario, Vigilancia Comunitaria en Salud Pública, el proceso transversal de análisis y políticas, las coordinaciones locales del MTS, el equipo de Participación Social de la SDS y las oficinas de participación y servicio a la ciudadanía de las subredes. Este equipo desde nivel distrital tiene como objetivo orientar las acciones para la implementación y seguimiento de la Ruta y desde nivel local implementar la ruta partiendo de la instalación de la mesa comunitaria, la conformación del equipo funcional comunitario, la construcción del plan de trabajo comunitario y el seguimiento a este, de tal forma que se acompañe a la comunidad en el desarrollo de sus iniciativas.

El Entorno cuidador comunitario aporta en el fortalecimiento de las acciones de IEC para el cuidado de la salud, de tal forma que la comunidad tenga herramientas para el desarrollo de sus iniciativas, así como el acompañamiento de proyectos de co-creación donde se involucran actores institucionales, comunitarios, académicos y empresariales, teniendo como herramienta el diálogo social y la generación de confianza para la definición de acuerdos. A su vez, desde VSPC se fortalece en la identificación y notificación de problemáticas colectivas de los ejes ambiental, social y de salud.

Por su parte, Participación Social de la SDS y las oficinas de Participación aportan en el fortalecimiento de capacidades para la Participación en Salud a través de la estrategia de Territorios de Innovación y Partici-

pación en Salud – TIPS con los dispositivos de Promotores del cuidado, Escuela de Innovación y Participación en Salud.

En el proceso transversal de políticas se contribuye a partir de la gestión para el fortalecimiento de la participación e incidencia de las personas, familias y comunidades, para esto los líderes de políticas han realizado un trabajo de reconocimiento y alianzas en el territorio con instituciones y sectores que puedan hacer dicho fortalecimiento en competencias ciudadanas de tal forma que obtengan herramientas clave para la incidencia. Así mismo, se posicionan las iniciativas en las instancias y espacios de coordinación de las políticas y otros espacios estratégicos que favorecen la incidencia y el desarrollo de las iniciativas en el marco del plan de trabajo de la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud

Finalmente, el equipo de coordinaciones se involucra con el posicionamiento del MTS, la gestión de respuesta institucional a la comunidad y la divulgación de la Mesa Comunitaria como escenario clave para la construcción de procesos comunitarios.

Logros en el 2023:

- Reconocimiento de la Participación Social Incidente como un proceso transversal e integral que convoca a varios actores para la consolidación de procesos comunitarios.
- Instalación y reconocimiento de la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud en las 20 localidades con una frecuencia trimestral en la cual se construye y hace seguimiento al plan de trabajo de las iniciativas propuestas en la comunidad.
- Se concertaron 36 iniciativas comunitarias que tienen un avance promedio del 69%.
- El entorno cuidador comunitario realizó acompañamiento a 8 proyectos de co-creación de iniciativa comunitaria donde se promovió la salud ambiental, actividad física, salud mental, nutrición, derechos sexuales y reproductivos contribuyendo a la transformación de realidades en el territorio.
- Los entornos cuidadores y procesos transversales vincularon más de 16.000 ciudadanos o ciudadanas a los cursos de salud mental “Conecta con tus emociones” y “manejo de COVID 19” del dispositivo TIPS promotores del cuidado.

Dentro de las acciones a continuar esta la implementación de la Ruta de Participación Social Incidente, garantizando recursos y tiempos de los diferentes equipos territoriales para que se puedan forjar procesos comunitarios con incidencia en la toma de decisiones de tal forma que sean las comunidades quienes se apropien y lideren la implementación de esta ruta con un acompañamiento institucional permanente.

Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS

El Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 representa los avances y conceptos teóricos en el ámbito de la salud pública y la seguridad social a nivel global, los cuales han impactado y enriquecido los sistemas de salud, centrándose en los derechos y la Atención Primaria en Salud (APS). Este plan adopta diversos enfoques, como el enfoque de derechos, los determinantes sociales y ambientales, así como el

enfoque diferencial y poblacional. Uno de sus objetivos principales es establecer un modelo integral de atención en salud basado en la APS y en la consideración de los determinantes sociales y ambientales, con especial atención en las necesidades diferenciales de género y territoriales, garantizando la prestación de servicios de calidad a toda la población, especialmente a los grupos más vulnerables. A través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se busca abordar las necesidades de la población con el fin de mejorar su calidad de vida. A partir de la Política de atención Integral en Salud (PAIS) y la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se fueron armonizando las RIAS en los diferentes componentes, hasta la emisión de la norma que definió el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en el 2019, y en medio de este marco se armonizaron las acciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en cada una de las intervenciones colectivas.

En la Secretaría Distrital de Salud se desarrolla la Mesa Interdependencias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) constituida en junio de 2016 con la participación de las diferentes dependencias al interior donde desde la Subdirección de Acciones Colectivas se tiene participación desde el proceso de Implementación de RIAS y desde el proceso de Activación de RIAS y Canalizaciones. Así mismo se participa en las Mesas Interdependencias de las RIAS de Riesgo como:

- RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
- RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.
- RIAS para población materno — perinatal.
- RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
- RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
- RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
- RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Desde las Mesas Interdependencias se llevan a cabo reuniones para abordar los riesgos identificados en las RIAS, con el objetivo de mejorar la gestión de la salud pública. Estas reuniones se enfocan en mejorar las condiciones de vida y salud, considerando aspectos que no se limitan a la ausencia de enfermedad. Se incorporan políticas que promueven los derechos, abordan los determinantes sociales y ambientales, aplican el enfoque de APS en salud y consideran aspectos territoriales, poblacionales, diferenciales y de género, así como el cuidado y la cultura ciudadana. Una de las actividades específicas en este sentido es el desarrollo de acciones administrativas y técnicas para garantizar una gestión efectiva en la ciudad.

Uno de los retos que se han desarrollado en las diferentes Mesas Interdependencias y en las Subredes Integrales de Servicios de Salud es lograr que se visibilizaran las acciones que realizan los Entornos Cuidadores y procesos transversales en el marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) las cuales se reportan en el Plan de Acción de la RPMS y en el Informe anual que es entregado a la Superintendencia Nacional de Salud.

En el documento operativo del procedimiento transversal de Canalización Sectorial e Intersectorial Distrital para la activación y seguimiento al acceso a Rutas Integrales de Atención (RIAS), se incorporó una Mesa de entrenamiento en RIAS. Esta mesa surgió a partir de los acompañamientos realizados en terreno, donde se identificó a los profesionales de apoyo de los Entornos Cuidadores y procesos transversales del PSPIC como actores claves para difundir información y dar línea técnica a los profesionales que realizan actividades en terreno. Se les asignó el Rol 10 donde participan en la asistencia técnica de implementación de las rutas en el PSPIC y el procedimiento de canalizaciones.

Por medio de estas asistencias técnicas, se ha logrado visibilizar los contenidos del PSPIC como acciones que aportan a la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS de riesgo.

En la siguiente tabla se presentan los temas y el número de profesionales de apoyo abordados:

Tabla 21 Mesas de entrenamiento en RIAS para profesionales de apoyo de los componentes PSPIC. SDS-SAC Año 2023

TEMA	N° Profesionales Abordados (año 2023)
RIAS SALUD MENTAL	98
RIAS ENFERMEDADES HUERFANAS Y NEURODEGENERATIVAS	81
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	57
RIA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA	74
RIA VISUAL Y AUDITIVA	67
RIA SALUD BUCAL	99
RUTA MATERNO PERINATAL	70
RIA ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL MEDIO AMBIENTE	72
TOTAL	618

Fuente: Formulario FORMS, Fortalecimiento técnico en RIAS – corte año 2023

Se realizó la construcción conjunta del portafolio entre entornos PSPIC con las líderes de canalización y los profesionales de apoyo de los entornos cuidadores y procesos transversales el cual visibiliza las intervenciones del PSPIC y permite que se realice una atención integral articulando acciones colectivas el cual podrán consultar cada uno de los profesionales en salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Se ha introducido una metodología para recopilar información sobre las acciones ejecutadas en los Entornos Cuidadores y Procesos Transversales del Plan de Intervenciones Colectivas, con el fin de realizar un seguimiento tanto cualitativo como cuantitativo del estado de implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento en las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta metodología abarca cada uno de los componentes y elementos de gestión, utilizando el instrumento desarrollado por la Subdirección de Acciones Colectivas.

Canalizaciones por modalidades desde los componentes del GSP-PSPIC

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 mejorar la gestión efectiva, primero fue necesario afinar el procedimiento de canalizaciones cuyo insumo fueron las asistencias técnicas por subred y EAPB realizadas en el año 2023 las cuales arrojaron puntos a fortalecer y el afinamiento que requería, lo cual se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 22 Puntos a fortalecer y afinamiento del procedimiento de canalizaciones

Puntos a fortalecer	Afinamiento
Flujos de información Generador - EAPB	Flujos de información Generador – EAPB Directos
Apropiación conceptual sin metodología y en ausencia de sinergia con IEC	Apropiación conceptual metodológicamente diferenciada por perfiles nuevos o antiguos y con herramientas educacionales.
Establecimiento de alcances en el seguimiento de la gestión de canalizaciones por parte de aseguramiento, provisión de servicios, determinantes y DAESP	Estrategias de trabajo desde aseguramiento y provisión de servicios Construcción del procedimiento de canalización para SDS
Duplicidad de canalizaciones a modalidad EAPB por concepto de obligatoriedad de activar esta modalidad para activar las modalidades entre entornos e intersectorial.	Independizar las modalidades entre entornos e intersectorial de la modalidad EAPB para eliminar canalizaciones innecesarias a la EAPB.
Canalizaciones de fallidos y no abordados por subsistemas de salud mental VPS	Direccionamiento a EAPB por anexo para seguimiento de casos notificados fallidos y no abordados en lugar de canalización.
Canalizaciones cuyo contenido no era la activación de rutas sino la notificación de una barrera de acceso.	Direccionamiento a EAPB por anexo para resolución de barreras de acceso en lugar de canalización.
Identificación de desviación de indicadores en algunas de las fases del procedimiento de canalizaciones	Implementación de tablero de control Distrital en línea con indicadores mes a mes por cada una de las fases que permite visualizar desviaciones en los indicadores para toma de decisiones.
Gestión en el menor tiempo posible y en línea directa de inactivaciones, ajustes tipo y número de documento, solicitud de ajustes los cuales retardaban la gestión de la canalización en los usuarios que presentaron fallas en la calidad del dato.	Implementación de trabajo en línea por anexo DRIVE compartido TICS-modulo canalizaciones, Equipo canalizaciones SDS, subredes - PSPIC Canalizaciones y los diferentes generadores de canalización para solicitud y resolución de directa de inactivaciones, ajustes tipo y número de documento.
Calidad de los datos definitivos de gestión de cierre de canalizaciones	Implementación de cierre de datos año 2023
Instrumento de canalización alineado con las necesidades de canalizaciones.	Instrumento de canalización actualizado

Fuente: Actas de asistencia Técnica EAPB-subredes y aseguramiento

De lo relacionado en la tabla anterior, se produjeron los siguientes resultados en el afinamiento:

Tabla 23 Afinamientos y resultados

NUMERO DE AFINAMIENTO	RESULTADOS
1. Flujos de información Generador – EAPB Directos ○ Línea base 2023 Semestre 1: El 11 de mayo se informa a las EAPB que se inicia ciclo de capacitación personalizada en el procedimiento de canalizaciones, sin embargo, solo le logro respuesta de 31% de las EAPB (4 apropiaciones conceptuales) ○ Línea base 2022 Flujo directo de información: 0 ○ Línea base 2022 Algoritmos de canalización: 0	A 31 de diciembre de 2024, el 100% de las EAPB con asistencia Técnica en apropiación conceptual de canalizaciones y anexos. 100% de EAPB establece comunicación de novedad directamente con el generador de la canalización disminuyendo tiempos de resolución de novedades y agilizando respuesta a canalizaciones⁹. Algoritmos de canalización: 2 Algoritmos: Capital salud, Ferrocarriles¹⁰.
2. Apropiación conceptual metodológicamente diferenciada por perfiles nuevos o antiguos y con herramientas educomunicativas. Línea base 2022 ○ Indicador de cobertura de apropiación conceptual nuevos: sin información ○ Indicador de cobertura de apropiación conceptual antiguos: sin información ○ Herramientas educomunicativas usadas en la apropiación conceptual: 0 ○ Acompañamientos en terreno a generadores de canalización: 0	1. Indicador de cobertura de apropiación conceptual nuevos: 86.1%¹¹ 2. Indicador de cobertura de apropiación conceptual antiguos: 98.7%³ 3. Producción de 6 herramientas educomunicativas, 2 por subred¹² 4. Acompañamientos en terreno: 312¹
3. Estrategias de trabajo desde aseguramiento y provisión de servicios ○ Línea base 2022: Revisión de canalizaciones por referente de cada ruta desde aseguramiento. ○ Línea base 2022: Construcción del procedimiento de canalización para SDS: 0	Madrinazgo por EAPB: Un profesional de aseguramiento vela por el proceso de canalizaciones en cada subred y las AT de canalizaciones se dio en bina referente canalizaciones y delegado de aseguramiento para la EAPB.¹³ Procedimiento de canalización para SDS en construcción.⁵
4. Independizar las modalidades entre entornos e intersectorial de la modalidad EAPB para eliminar canalizaciones innecesarias a la EAPB.	Disminución de 16242 (4.6%) activaciones de RPMS innecesarias por concepto de obligatoriedad de asociación con la modalidad EAPB¹⁴
5. Direccionamiento a EAPB por anexo para seguimiento de casos notificados fallidos y no abordados en lugar de canalización. Línea base 2021: (Enero a Septiembre 2023): 13.852 canalizaciones posiblemente relacionadas con fallidos y no abordados evidenciado por las siguientes respuestas: “Caso canalizado que carece de pertinencia o coherencia	Disminución de 34.367 canalizaciones no pertinentes por concepto de IEC fallidas y usuarios no abordados que fueron notificados por evento de los 4 subsistemas de salud mental¹⁶

⁹ Fuente: Correo institucional J1corzo@salud.capotal.gov.co, carpeta Novedades y EAPB

¹⁰ Fuente: Actas Capital Salud y Ferrocarriles

¹¹ Tablero de control Distrital 2023: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HUahBxmV0ghYEOVyxGJtq5DDc_COy7bbenbmVxCbZ4/edit?usp=drive_link

¹² https://saludcapital.gov.co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/iec_accionescolectivas_saludcapital_gov_co/EqEm_wabA-VtNvs683DkThwYBNfP5hdKgQxods74GZrp1_A?e=Wfr6fG

¹³ Acta carpeta aseguramiento

¹⁴ Secretaria Distrital de Salud. Aplicativo SIRC-Modulo canalizaciones, archivo descarga Canalizacion2024_222 – Base oficial corte 27/02/2024

¹⁶ Anexos Consolidado Distrital https://drive.google.com/drive/folders/1A9A_0sAWbxjPIGjvBjST83BmIRgYe3RB?usp=drive_link

NUMERO DE AFINAMIENTO	RESULTADOS
con la ruta seleccionada, Caso rechazado por falta de calidad del dato, Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado, Usuario no asegurado con la EAPB a la que fue remitido, Usuario no ubicable o contactables. ¹⁵	
6. Direccionamiento a EAPB por anexo para resolución de barreras de acceso en lugar de canalización. Línea base 2022: Sin dato	Disminución de 1379 canalizaciones no pertinentes por concepto de barreras de acceso. ⁷
7. Implementación de tablero de control Distrital en línea con indicadores mes a mes por cada una de las fases que permite visualizar desviaciones en los indicadores para toma de decisiones.	Identificación de riesgos del proceso y su ejecución mensual. Generación de acciones de mejora del proceso y su ejecución mensualmente.
8. Implementación de trabajo en línea por anexo DRIVE compartido TICS-modulo canalizaciones, Equipo canalizaciones SDS, subredes - PSPIC Canalizaciones y los diferentes generadores de canalización para solicitud y resolución de directa de inactivaciones, ajustes tipo y numero de documento. ○ Línea base Primer semestre 2023 Anexo Salud Mental: 79% no gestionados ○ Línea base Primer semestre 2023 Barreras de Acceso: 91% no gestionados	El 88% de las EPAB mejoraron el % de respuesta a Fallidos aumentaron en un 29% en promedio la gestión teniendo en cuenta que el direccionamiento de barreras de acceso se implementó desde Enero 2023. ^{7,17} El 2% de las EPAB a las que se les direcciono barreras de acceso, mejoraron en un 31% la gestión teniendo en cuenta que el direccionamiento de barreras de acceso se implementó desde enero 2023. ^{7,8}
9. Implementación de cierre de datos año 2023 Línea base 2022: 0	Se recuperaron 2.075 canalizaciones no visibilizadas La depuración de la base logro recuperar un 0.6% de efectividad modalidad EAPB relacionado con canalizaciones y ajustes no visibilizados que cargaban canalizaciones Rechazadas oportunamente a las EAPB. 77 Ajustes que no eran visibilizados y se rescataron aumentando la estadística de gestión efectiva de EAPB del régimen especial. El problema surgió debido a una falla en la operación de unión (join) en la consulta entre la tabla principal de usuarios y la tabla que contiene los códigos y nombres de las EAPB el cual ya fue subsanado por el ingeniero de TIC
10. Instrumento de canalización actualizado Línea base 2022: Instrumento única versión sin actualización. Devoluciones por Calidad: 7%	Instrumento de canalización actualizado V10, amigable y con filtros de calidad. Disminución de devoluciones de canalizaciones por calidad a 0.5%. Lo cual indica que se disminuyó reprocesos por ajustes en el generador y de nueva validación en el equipo de canalizaciones de 6.5%

Para Capital Salud la EAPB con mayor número de canalizaciones recibidas, desde la subdirección de acciones colectivas, se generó propuesta de nuevo algoritmo para la respuesta de canalizaciones que tiene por objeto mejorar la inoportunidad, los reprocesos y cuellos de botella identificados en dicha gestión; para ello se propuso pilotaje el cual fue aceptado por la EAPB desde su referente de canalizaciones la cual

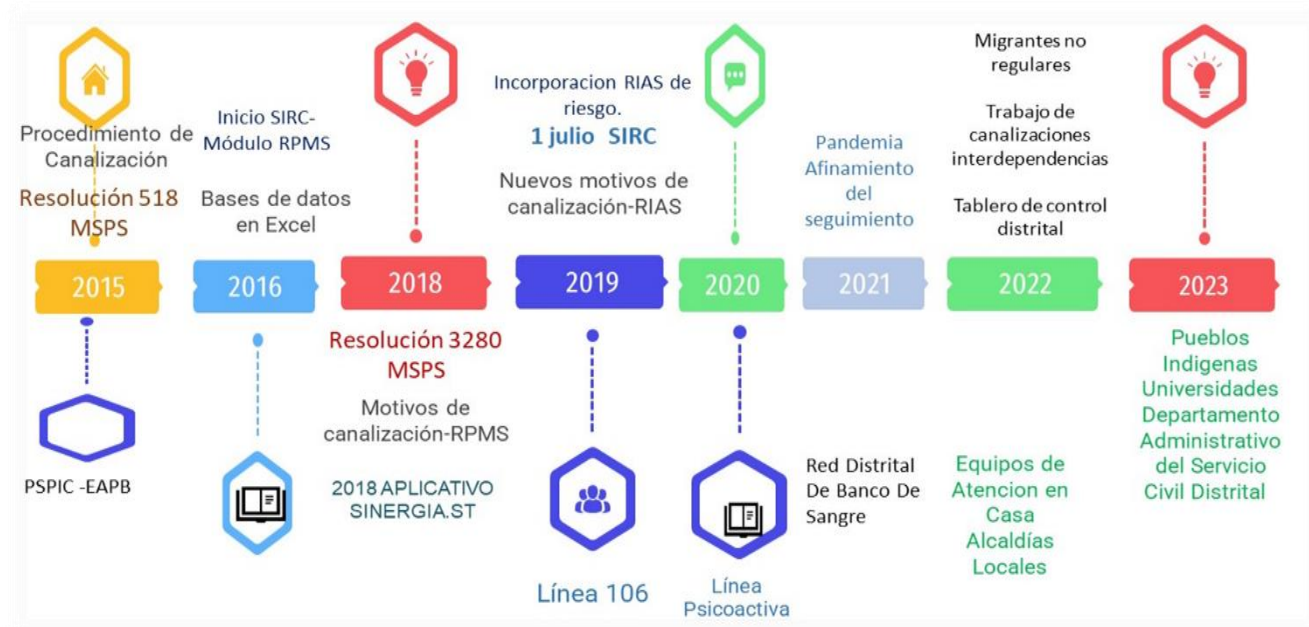
¹⁵ Aplicativo SIRC-Modulo canalizaciones, archivo descarga - Estadística Cuatrienio 2020-2023

¹⁷ C:\Users\j1corzo\OneDrive - Saludcapital\Documentos\1 JANNETH CORZO MERCHAN 2022\1 CC Orientación a resultados - Decreto 815\EAPB\EAPB 2023\INFORMES EAPB Ag 2023, enviado via correo a aseguramiento.

logro comenzar pilotaje con dos de las 4 subredes que hacen parte de su red prestadora de servicios la subred Centro Oriente y Sur.

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

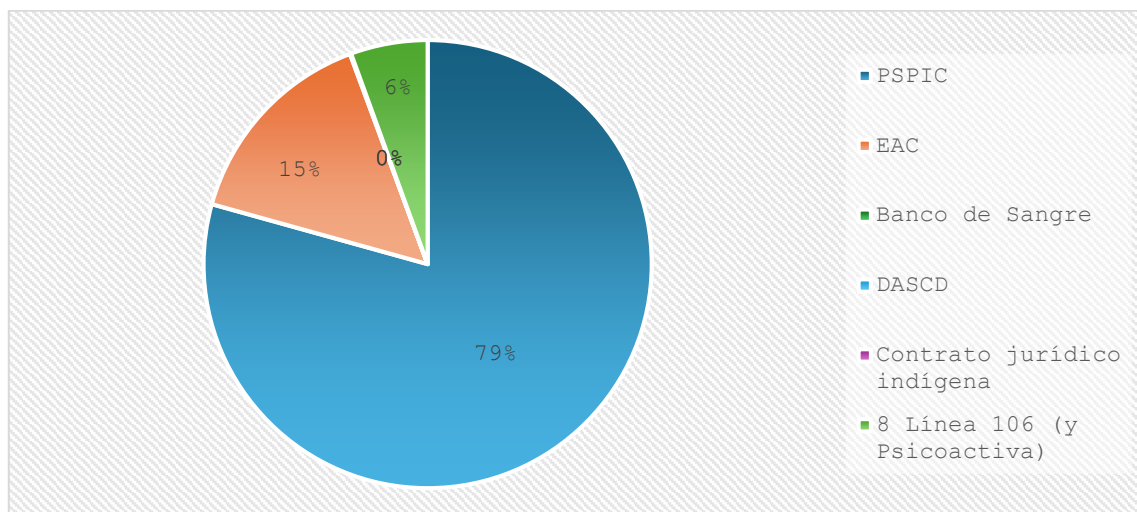
Línea de Tiempo canalizaciones corte 2023



Fuente: Propia SAC – Canalizaciones

Para el año 2023, el total de activaciones de rutas fue de 350.646, 45% más (108174) que en el año 2022 (242472); el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas genera el 79% de activaciones de ruta en el distrito Capital.

Activaciones de ruta por generadores - Año 2023



Generador de Canalización	Activaciones	%activación
PSPIC	278112	79%
EAC	52778	15%
Banco de Sangre	213	0%
DASCD	34	0%
Contrato jurídico indígena	41	0%
8 Línea 106 (y Psicoactiva)	19468	6%
Total	350646	100%

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

La gestión efectiva en todas las modalidades fue del 71%, 1.3% más que el año 2023 y quien aporta a este incremento fue la gestión efectiva de los entornos cuidadores.

Tabla 24 Gestión efectiva Activación de rutas total las comparativo 2022 - 2023

Modalidad	2022			2023		
	Total Activa- ción	Acceso Efec- tivo	% Efectivi- dad	Total Activa- ción	Acceso Efec- tivo	% Efectivi- dad
EAPB autorizadas para operar en Bogotá	237.315	205.248	86,5%	290.032	243.312	84%
Entre entornos	23.133	15.062	65,1%	26.821	23.128	86,2%
Intersectorial	14.238	9.202	64,6%	13.598	9.588	70,5%
Sin afiliación (COIS)	5.148	3.215	62,5%	8.388	3.631	43,3%
Promedio gestión Modalidades	69,7%			71,0%		

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivos descarga 2020 al 2022: Canalizacion2023_162 y 2023: Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 – Unidad calculo activación de ruta

Analizando la gestión efectiva en cada modalidad, para la Modalidad EAPB, alcanza el 84% de gestión efectiva y dentro de esta gestión efectiva, la atención programada ocupa la primera opción de acceso con 52.4% (119.791). El 79% de las canalizaciones generadas en el distrito capital (228.592) lo aportan el PSPIC mientras que el que mayor porcentaje de efectividad lo obtiene como generador de canalizaciones la línea de apoyo del Departamento administrativo del Servicio Civil del Distrital (código generador de canalizaciones 13 DASCD). Ver tablas 25 y 26.

Tabla 25 Activación de rutas Modalidad EAPB 2023

Generador de canalizaciones	Total activación	Acceso Efectivo	% Efectividad
PSPIC	228.592	193.726	84,7%
12 EAC	44.751	35.939	80,3%
8 Línea 106	16.456	13.482	81,9%
11 Red Distrital de Banco de Sangre	200	134	67,0%
13 DASCD	29	27	93,1%
15 Contrato jurídico indígena	4	4	100,0%
Total	290.032	243.312	83,9%

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

Tabla 26 Opciones de efectividad Modalidad EAPB 2023

Generador de canalizaciones	Atención Programada		Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado.		Usuario atendido (Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad)		Usuario Inasistente	
PSPIC	119.791	52,4%	25.594	11,2%	45.077	19,7%	3.264	1,4%
12 EAC	23.728	53,0%	5.238	11,7%	6.468	14,5%	505	1,1%
8 Línea 106	9.246	56,2%	1.704	10,4%	2.392	14,5%	140	0,9%
11 Red Distrital de Banco de Sangre	74	37,0%	18	9,0%	38	19,0%	4	2,0%
13 DASCD	24	82,8%	3	10,3%	0	0,0%	0	0,0%
15 Contrato jurídico indígena	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%
Total	152.863	52,7%	32.557	11,2%	53.979	18,6%	3.913	1,3%

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

En el Rankin de las EAPB, que alcanzaron el 100% de gestión están ECOPETROL 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. De las EAPB que más reciben activaciones de ruta, Salud Total alcanza el mayor porcentaje de gestión efectiva (95%) sobre 35696 y le sigue FAMISANAR con el 89% de gestión efectiva de 46727 activaciones de ruta. Importante resaltar que las EAPB que más porcentaje de avance lograron en el año 2023 fueron: ECOPETROL (aumentó un 9.5%), Dirección de Sanidad Policía Nacional y Capital salud que subió 2.4% en relación con el año 2022

Tabla 27 Rankin de gestión efectiva EAPB y avance comparativo años 2022-2023 – modalidad EAPB*

EAPB	2022			2023			Avance
CAPITAL SALUD EPSS	64.231	51.594	80,3%	66.068	54.650	83%	2,4%
FAMISANAR	40.975	37.948	92,6%	52.514	46.727	89,0%	-3,6%
COMPENSAR	35.665	30.710	86,1%	47.398	37.978	80,1%	-6,0%
SANITAS S.A. E.P.S.	28.907	26.597	92,0%	38.368	34.096	88,9%	-3,1%
SALUD TOTAL EPS	29.513	27.303	92,5%	37.716	35.696	94,6%	2,1%
NUEVA EPS	18.341	14.315	78,0%	23.390	15.158	64,8%	-13,2%
SURA	10.098	8.757	86,7%	12.953	10.900	84,2%	-2,6%
ALIANSA SALUD	2.746	2.594	94,5%	2.701	2.389	88,4%	-6,0%
COOSALUD	1.944	1.333	68,6%	2.966	1.126	38,0%	-30,6%
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL	1.712	1.379	80,5%	2.234	1.933	86,5%	6,0%
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	1.342	1.186	88,4%	1.825	1.508	82,6%	-5,7%
MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A (SALUD)	1.035	958	92,6%	1.187	1.000	84,2%	-8,3%
SALUD BOLÍVAR EPS	0	0	0,0%	2	2	100,0%	100,0%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	97	97	100,0%	68	64	94,1%	-5,9%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	53	45	84,9%	46	40	87,0%	2,1%
ECOPETROL	42	38	90,5%	20	20	100,0%	9,5%
MALLAMAS	30	19	63,3%	19	12	63,2%	-0,2%

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivos descarga 2020 al 2022: Canalizacion2023_162 y 2023: Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 – Unidad calculo activación de ruta

*Nota aclaratoria: se eliminan activaciones a EAPB que operan fuera de Bogotá, por eso es menor número de activaciones en relación al general de la modalidad EAPB.

Como es visible en la anterior tabla, para el año 2023, en general aumentaron las activaciones de ruta para la modalidad EAPB, Compensar fue la que más activaciones de rutas recibió en el año 2023 con un

33%, en general 12 de las 17 EAPB () recibieron más activaciones en el año 2023 en comparación al año inmediatamente anterior.

Tabla 28 Aumento de activación de rutas a EAPB 2023 – 2022*

EAPB	Aumento de activaciones	
	Numero	%
COMPENSAR	11.733	33%
FAMISANAR	11.539	28%
SANITAS S.A. E.P.S.	9.461	33%
SALUD TOTAL	8.203	28%
NUEVA EPS	5.049	28%
SURA	2.855	28%
CAPITAL SALUD EPS	1.837	3%
COOSALUD	1.022	53%
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL	522	30%
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	483	36%
MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A (SALUD)	152	15%
SALUD BOLÍVAR EPS	2	100%
ALIANSALUD	-45	-2%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	-29	-30%
ECOPETROL	-22	-52%
MALLAMAS	-11	-37%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	-7	-13%
Total	52.744	22%

Fuente: Aplicativo SIRC, modulo canalizaciones archivos descarga 2020 al 2022: Canalizacion2023_162 y 2023: Canalizacion2023_222 Corte 27/02/2024 – Unidad calculo activación de ruta

*Nota aclaratoria: se eliminan activaciones a EAPB que operan fuera de Bogotá, por eso es menor número de activaciones en relación al general de la modalidad EAPB.

Por su parte, la Modalidad entre entornos cuidadores, alcanza el 86% de gestión efectiva y dentro de esta efectividad, la atención con soporte ocupa la primera opción de acceso con 41.8% (6409). El 97% de estas personas canalizas en el distrito capital (15.341), lo aporta el PSPIC y es quien recibe el 88% de gestión efectiva. Ver tablas 29 Y 30

Tabla 29 Activación de rutas Entornos EAPB 2023 Tabla 30 Opciones de efectividad Modalidad Entornos 2023

Generador modalidad entre entornos	Total Activacion	Acceso Efectivo	% Efectividad	Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad	Atención Programada(descripción del servicio con fecha de atención programada)	Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado	Usuario inasistente.	Usuario que rechaza el servicio
PSPIC	15.341	13.462	87,8%	6.409 41,8%	6.229 40,6%	522 3,4%	74 0,5%	228 1,5%
12 EAC	367	73	19,9%	38 10,4%	15 4,1%	5 1,4%	0 0,0%	15 4,1%
8 Línea 106	54	22	40,7%	3 5,6%	13 24,1%	4 7,4%	2 3,7%	0 0,0%
11 Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
13 DASCD	5	4	80,0%	2 40,0%	0 0,0%	2 40,0%	0 0,0%	0 0,0%
15 Contrato juridico indigena	0	0	0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Total	15.767	13.561	86,0%	6.452 40,9%	6.257 39,7%	533 3,4%	76 0,5%	243 1,5%

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

La modalidad sin aseguramiento alcanzó el 44% de gestión efectiva y dentro de esta efectividad, la asesoría y trámite para afiliación al SGSS ocupa la primera opción de gestión efectiva con 42.7% (3338), lo anterior demuestra que en la población existe aún un gran desconocimiento de sus

deberes con afiliación toda vez que requiere asesoría para tramites de afiliación al SGSS. El 97% de estas personas canalizas en el distrito capital (7609) lo aportan el PSPIC, pero es la línea 106 quien recibe el 53% de la gestión efectiva.

Tabla 31 Activación de rutas Modalidad sin afiliación

Generador modalidad COIS	Total Activacion	1 Acceso Efectivo	% Efectividad
PSPIC	7.609	3.331	43,8%
12 EAC	158	73	46,2%
8 Línea 106	55	30	54,5%
11 Red Distrital de Banco de Sangre	2	0	0,0%
13 DASCD	0	0	0,0%
15 Contrato jurídico indígena	0	0	0,0%
Total	7.824	3.434	43,9%

Tabla 32 Opciones de efectividad Modalidad Sin afiliación

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
3.240 42,6%	5 0,1%	32 0,4%	54 0,7%
69 43,7%	0 0,0%	0 0,0%	4 2,5%
29 52,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,8%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
3.338 42,7%	5 0,1%	32 0,4%	59 0,8%

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

Para la modalidad de oferta intersectorial (canalizaciones sociales) cuyas respuestas dependen de instituciones no sectoriales, se alcanzó el 67.3% de gestión efectiva y dentro de esta efectividad “el soporte del servicio de la oferta distrital intersectorial al que accedió”, ocupa la primera opción de gestión efectiva con 62.8% (5439). El 94% de estas personas canalizas en el distrito capital (8119) lo aportan el PSPIC, pero es la línea 106 quien recibe el 73.3% de la gestión efectiva. Ver tablas 33 Y 34

Tabla 33 Activación de rutas Modalidad Intersectorial

Generador modalidad intersectorial	Total Activacion	Acceso Efectivo	% Efectividad
PSPIC	8.119	5.431	66,9%
12 EAC	468	342	73,1%
8 Línea 106	75	55	73,3%
11 Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0,0%
13 DASCD	0	0	0,0%
15 Contrato jurídico indígena	0	0	0,0%
Total	8.662	5.828	67,3%

Tabla 34 Opciones de efectividad Modalidad Intersectorial

Soporte del servicio de la oferta distrital intersectorial al que accedió la	Usuario no acepta el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado	Usuario no ubicable.	Persona, familia o comunidad que cumple con los criterios y accede a la
5.065 62,4%	366 4,5%	0 0,0%	0 0,0%
324 69,2%	18 3,8%	0 0,0%	0 0,0%
50 66,7%	5 6,7%	0 0,0%	0 0,0%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
5.439 62,8%	389 4,5%	0 0,0%	0 0,0%

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

Todo lo anterior, hace alusión de activaciones de rutas, sin embargo, debido a que a los migrantes no regulares no se les puede realizar dicha activación por su estado de irregularidad, se creó la activación por anexo que para el año 2023 se logra respuesta efectiva para las modalidades entre entornos e intersectorial, pero para la modalidad EAPB no logro ni por cooperantes ni por prestador publica una atención en ruta.

Tabla 35 Resultados de activación de rutas a población migrante no regular por anexo – Año 2023

Migrantes	Modalidad Entornos	Sin respuesta	%	Modalidad EAPB	Sin respuesta	%	Modalidad Intersectorial	Sin respuesta	%
Norte	139	2	1,4%	547	514	94,0%	266	2	0,8%
Sur	42	1	2,4%	648	412	63,6%	108	2	1,9%
Sur Occidente	629	0	0,0%	2.652	1.069	40,3%	1.560	0	0,0%
Centro Oriente	41	4	9,8%	1.130	782	69,2%	144	1	0,7%

Migrantes	Modalidad Entornos	Sin respuesta	%	Modalidad EAPB	Sin respuesta	%	Modalidad Intersectorial	Sin respuesta	%
Total	851	7	0,8%	4.977	2.777	55,8%	2.078	5	0,2%

Fuente: Anexos Consolidado Distrital https://drive.google.com/drive/folders/1A9A_0sAWbxjPIGjvBjST83BmIRgYe3RB?usp=drive_link – Unidad personas únicas.
Migrantes por modalidad y Entidad - Casos sin respuesta Inoportunos

También en el afinamiento número 5 **“Direccionamiento a EAPB por anexo para seguimiento de casos no notificados fallidos y no abordados en lugar de canalización”**, gracias al trabajo del madrinazgo y asistencia en dupla con aseguramiento, se logró incrementar en un 33% la respuesta de estos direccionamientos al final del año 2023 con relación a los resultados del primer semestre del año 2023.

Tabla 36 Resultados de Direccionamiento a EAPB por anexo para seguimiento de casos notificados fallidos y no abordados – Año 2023

EAPB	% No contestadas		
	SEMESTRE 1 2023	CIERRE 2023	AVANCE
1. ALIANSA SALUD	49%	38%	11%
2. CAPITAL SALUD	98%	95%	3%
3. COMPENSAR	97%	70%	27%
4. COOSALUD	98%	97%	1%
5. DIRECCION DE POLICIA NACIONAL	79%	81%	-2%
6. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD	78%	67%	11%
7. ECO PETROL	100%	0%	100%
8. FAMISANAR	98%	80%	19%
9. MAGISTERIO	43%	26%	17%
10. MALLAMAS	100%	0%	100%
11. NUEVA EPS	69%	55%	14%
12. SALUD TOTAL	47%	70%	-23%
13. SANITAS	79%	69%	10%
14. SURA	86%	1%	85%
15. UNISALUD	67%	9%	58%
16. FERROCARRILES	NA	33%	NA
17. SALUD BOLIVAR	NA	0%	NA
% No contestadas	79%	46%	29%
% Contestadas	21	54	33

Fuente: Anexos Consolidado Distrital https://drive.google.com/drive/folders/1A9A_0sAWbxjPIGjvBjST83BmIRgYe3RB?usp=drive_link – Unidad personas únicas

Por último, el afinamiento número 6 **“Direccionamiento a EAPB por anexo para resolución de barreras de acceso en lugar de canalización”**, también se logró incrementar en un 31% la respuesta de estos direccionamientos al final del año 2023 con relación a los resultados del primer semestre del año 2023 por el trabajo de madrinazgo y asistencia en dupla con aseguramiento.

Tabla 37 Direccionamiento a EAPB por anexo para resolución de barreras de acceso – Año 2023

Barreras de acceso	% No contestadas		
	SEMESTRE 1 2023	CIERRE 2023	AVANCE
ALIANSA SALUD	100%	50%	50%
CAPITAL SALUD EPSS	99%	83,60%	15%
COMPENSAR	67%	46,30%	21%
COOSALUD	100%	33,30%	67%
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL	80%	82,40%	-2%
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	100%	71,40%	29%
FAMISANAR	100%	50,70%	49%

Barreras de acceso	% No contestadas		
	SEMESTRE 1 2023	CIERRE 2023	AVANCE
MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A (SALUD)	100%	20%	80%
NUEVA EPS	95%	81,60%	13%
SALUD TOTAL EPS	70%	60%	10%
SANITAS S.A. E.P.S.	90%	68,90%	21%
SURA	86%	76,10%	10%
% No contestadas	91%	60%	30%
% Contestadas	9	40	31,00

Fuente: Anexos Consolidado Distrital https://drive.google.com/drive/folders/1A9A_0sAWbxjPIGjvBJST83BmIRgYe3RB?usp=drive_link – Unidad personas únicas

Principales oportunidades de mejora encontradas.

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.

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.

Respuesta a Migración Internacional

Desde la última década del siglo XX y hasta el presente, de acuerdo con información de la Organización Internacional para las Migraciones – OIM (2023) se ha constatado un incremento considerable en los flujos migratorios globales e intrarregionales. Según la estimación más reciente, para el año 2020 había 281 millones de migrantes aproximadamente en el mundo, lo cual equivale al 3,6% de la población mundial. En los últimos años no sólo han crecido las corrientes migratorias en cuanto a su tamaño y diversidad, sino que se han convertido en el centro de los debates sobre políticas públicas, derechos humanos e inclusión social, también la xenofobia, el racismo y la discriminación han acompañado y ensombrecido estos procesos. América Latina no ha estado exenta de estas tendencias y preocupaciones (vivienda, empleo, salud, educación, entre otras), aumentando los desplazamientos dentro de la región de manera importante durante los últimos años, siendo Argentina, Brasil, Colombia y Chile los países que concentran actualmente el mayor flujo inmigratorio a nivel regional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] 2016).

La salida masiva de personas desde República Bolivariana de Venezuela es considerada como una de las crisis migratorias más relevantes en América Latina en los últimos años. Según la Organización de los Estados Americanos -OEA, para el año 2021, aproximadamente entre 6 y 7 millones de personas han abandonado República Bolivariana de Venezuela. Más de 4 millones se han trasladado a otros países de América del Sur y Colombia tiene la cifra más alta de inmigrantes venezolanos, que a julio de 2021 superaban los 1,7 millones (OIM, 2023). La rapidez y la magnitud de esta movilidad internacional han desbordado la capacidad de respuesta institucional de los Estados de la región y abrieron un llamado a la revisión y puesta en práctica de políticas transitorias en materia de migración.

Lo anterior constituye un gran reto para el Estado Colombiano, el cual moviliza todos sus sectores para disponer medidas excepcionales que pretenden la regularización migratoria de esta población, para facilitar su identificación y acceso a los servicios de salud, educación, trabajo entre otros derechos, dentro del territorio colombiano.

Antecedentes: El efecto migratorio de ciudadanos venezolanos en Colombia se presenta desde el 2015, debido a diferentes factores y conflictos que se desarrollan al interior de la República Bolivariana de Venezuela.

Según datos de Migración Colombia con corte al mes de agosto de 2023, el total de migrantes venezolanos a nivel nacional era de 2.875.743, de los cuales el 68% se encontraba con estatus migratorio regular y el 32% con estatus migratorio irregular (se encuentran quienes estaban realizando el trámite, pero aún no tiene PPT aprobado, y también quienes ingresaron al país y no cumplen con las condiciones para permanecer en el país). Las principales ciudades donde reside este grupo poblacional según el mismo informe son Bogotá, Medellín, Cúcuta, Barranquilla y Cali (Migración Colombia, 2023). En la capital del

país, según Migración Colombia, se encontraban aproximadamente 605.376 ciudadanos venezolanos, lo cual equivale a un 21% del total nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el sector salud en su conjunto, han realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido: a) Viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, b) Acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y c) Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas.

El Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio desarrolla desde el Ministerio de Salud y Protección Social las disposiciones y políticas para avanzar hacia fronteras incluyentes, seguras y sostenibles y “enfatisa en las acciones que deben ser diseñadas por cada entidad territorial para el abordaje de los individuos en los territorios y comunidades afectadas por el fenómeno migratorio originado en la República Bolivariana de Venezuela”. (MSPS, 2019).

Para ello se adelantó en el plan un marco estratégico que pretende: Gestionar la respuesta en salud a las situaciones generadas por la migración, en las entidades territoriales receptoras, para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia, mediante la acción coordinada de los agentes del sector, incluyendo las comunidades, otros sectores, agencias internacionales y otras organizaciones. (MSPS, 2019).

Es así como, el marco estratégico del Plan Nacional de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio consta de tres (3) componentes básicos, a saber: a) Gestión de la Salud Pública, b) Fortalecimiento de las atenciones en salud y c) Financiamiento, Monitoreo y Evaluación (MSPS, 2019).

Por otra parte, dado el fenómeno de flujos migratorios desde la formulación del Plan Territorial de Salud para Bogotá, diseñado en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 (SDS, 2020): “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, la administración evidencia la necesidad de construir e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante, de conformidad con el modelo de atención en salud.

Acciones realizadas en el marco de la respuesta a población migrante internacional:

Las acciones que desarrolla el sector salud en atención y respuesta a los flujos migratorios mixtos en la ciudad de Bogotá D.C. parten de la comprensión de las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, las políticas migratorias nacionales, las necesidades identificadas en este grupo poblacional, y el cumplimiento de la meta 3 del Plan Territorial de Salud - PTS, “*Diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente*”. Bajo este panorama, el Distrito Capital ha adoptado y adecuado su normatividad, y generados espacios de articulación sectorial e intersectorial para garantizar la atención a la población migrante, a través del diseño de estrategias que promuevan el acceso efectivo a los servicios de salud y sociales.

A continuación, se presentan las principales acciones desarrolladas de manera articulada con las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud en Respuesta al proceso migratorio:

- Formulación del Plan Distrital de Respuesta y Atención Integral a Flujo Migratorio Mixto desde el sector salud que es monitoreado y articulado por medio de los mecanismos de planificación territorial en salud como el tablero de control de indicadores de seguimiento a las acciones y actividades descritas en el Plan.
- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) creó la Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de Acciones en la Población Migrante, a través de la Resolución 1225 del 2021, como una instancia de análisis y respuesta desde la perspectiva de las diferentes dependencias de la secretaría, ante las diferentes situaciones y necesidades en salud de la población migrante. Adicionalmente, desde Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se creó la Resolución 1450 del 2022 *“Por medio de la cual se crea y reglamenta el funcionamiento de la Mesa de Articulación Territorial de Salud para la atención e integración de la población proveniente de flujos migratorios mixtos en el Distrito Capital”*, espacio en el cual se articulan acciones de respuesta en salud complementarias a las generadas por el sector, las cuales son brindadas por las diferentes agencias de cooperación nacionales e internacionales.
- La Secretaría de Salud de Bogotá, en el marco de la respuesta intersectorial al fenómeno migratorio, participa de manera activa en la Comisión intersectorial del Distrito Capital para la Atención e Integración de la Población proveniente de los Flujos Migratorios Mixtos (Decreto 510 del 2021), espacio en el cual se trabaja de manera armonizada con las diferentes secretarías de la Alcaldía Mayor de Bogotá y otras instancias sectoriales, con el fin de brindar una respuesta articulada e integral a las necesidades de la población, que aborda desde la promoción del aseguramiento en salud, hasta acciones colectivas e individuales necesarias para responder a las prioridades en salud.
- Diseño de la Ficha Técnica de respuesta a la población procedente de Flujos Migratorios Mixtos/Migrantes en el marco del Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) 2023, la cual busca orientar la respuesta en salud a población refugiada, migrante y retornada en situación de vulnerabilidad, en las acciones de los Entornos Cuidadores, Procesos transversales y Temas Transversales en el marco del GSP-PSPIC, además de presentar los servicios de atención humanitaria de emergencia, asistencia, estabilización e integración para la población refugiada, migrante y retornada en situación de vulnerabilidad en la ciudad de Bogotá D.C. Esto, a partir de seis orientaciones:
 - Verificación de estatus migratorio,
 - Identificación y gestión del riesgo en salud,
 - Registro de intervenciones a población migrante en formatos e instrumentos,
 - Participación social en salud,
 - Información, educación y comunicación en salud con énfasis en el aseguramiento, y
 - Seguimiento de la respuesta a población procedente de FMM en el marco de la GSP-PSPIC.
- Elaboración Anexo de migrantes (anexo 10) como herramienta de registro de población extranjera con estatus migratorio irregular, para su respectivo direccionamiento a servicios de salud y sociales a partir de la oferta disponible en el distrito para este grupo poblacional, principalmente agencias de cooperación.

- Actualmente se cuenta 32 indicadores para realizar el seguimiento al plan de respuesta del sector salud a población proveniente de flujos migratorios mixtos, que están incluidos en un aplicativo de Gestión del Sistema de Información (GESI).
- La Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, el 15 diciembre de 2023 expidió el Decreto 600 *“Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C 2023 -2035 y se dictan otras disposiciones”*, orientada a promover el acceso a los bienes y servicios, para la acogida e inclusión de la población migrante internacional y el desarrollo distrital. En la construcción de esta política intervinieron 12 sectores con 52 productos, entre los cuales se destaca la Secretaría Distrital de Salud, con 9 productos que son:
 - Población Migrante Internacional afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.
 - Jornadas de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -- SGSSS-- orientadas a la población migrante internacional.
 - Boletín de caracterización de la situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá D.C.
 - Asistencias técnicas a las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) con énfasis en derechos de atención de la población migrante internacional.
 - Asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios --EAPB-- autorizadas para operar en el Distrito Capital, con énfasis en derechos de atención de la población migrante internacional.
 - Orientación e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a población migrante internacional.
 - Equipos extramurales para la gestión y promoción de la vacunación en población que reside en Bogotá (incluye población migrante internacional).
 - Acciones colectivas de salud dirigidas a la población migrante internacional en los entornos cuidadores en el marco de la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas- PSPIC.
 - Atenciones en salud mediante la estrategia de atención en casa a población migrante internacional.
- Se ha realizado el acercamiento y trabajo articulado con las organizaciones de base comunitaria (OBC) que agrupan población migrante, con el fin de facilitar los procesos de gestión del aseguramiento y fortalecimiento de capacidades en deberes y derechos en salud.
- Diseño del Micrositio SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas en la página web de la Secretaría Distrital de Salud, enlace: <https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Aseguramiento-Salud-Migrantes.aspx>
- La Secretaría Distrital de Salud articula acciones con otros sectores, en la Mesa Operativa interinstitucional contra el trabajo infantil y la instrumentalización de niños, niñas y adolescentes para el ejercicio de la mendicidad. En diciembre de 2023 se elaboró un Informe Técnico sobre los resultados obtenidos de este trabajo interinstitucional de los años: 2021, 2022 y 2023; El objetivo de esta mesa es generar acciones interinstitucionales contra el trabajo infantil y la instrumentalización de niñas,

niños y adolescentes para el ejercicio de mendicidad, cuyos derechos se encuentren en riesgo, amenaza o vulneración, mediante el abordaje de sistemas familiares a partir de la identificación, orientación, atención, protección y vinculación, conforme a la misionalidad de cada sector. Las entidades participantes son: Jefatura de Gabinete Distrital – Alcaldía Mayor de Bogotá, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Grupo de Protección a la Infancia y Adolescencia – GINAD, Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – SDSCJ, Personería Distrital, TRANSMILENIO S.A., Secretaría de Educación del Distrito – SED, IDIPRON y la Secretaría Distrital de Salud – SDS.

- Fortalecimiento de los conocimientos y capacidades de personal de la Secretaría de Salud en materia de igualdad de género e inclusión social (IGIS) a través de la elaboración e implementación de las cajas de herramientas IGIS, así como la adaptación de servicios de salud a la población migrante, con enfoque interseccional.
- Acompañamiento directo con tres enlaces de salud en los Centros Intégrate de los Super CADE de Engativá, Suba y CAD, brindando asistencia integral en orientación en rutas de afiliación y atención en salud a personas migrantes venezolanas.
- Creación del Centro de apoyo Nutricional, con el objeto de aportar al mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños y las niñas entre los cero y los cinco años, personas gestantes y lactantes identificadas con bajo peso o malnutrición, provenientes de flujos migratorios mixtos, población migrante, refugiada y/o desplazados internos, en el Distrito Capital. En este centro de brindar apoyo, orientación y acompañamiento, para el buen desarrollo del componente nutricional en garantía del derecho a la alimentación y la activación de rutas en seguridad alimentaria y nutricional se busca avanzar en los siguientes aspectos:
 - Recuperación nutricional de los participantes niños y niñas de 0 a 5 años, gestantes y lactantes, provenientes de flujos migratorios mixtos y comunidad de acogida, mediante la entrega del bono canjeable por alimentos, y/o en el evento que se requiera formulación – Alimentos para Propósitos Médicos Especiales.
 - Activación de la ruta especializada de atención integral a niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda y su correspondiente seguimiento.
 - Activación de la ruta integral de atenciones a la primera infancia mediante la referencia- ción intersectorial para el acceso y garantía de derechos de la población proveniente de flujos migratorios mixtos y comunidad de acogida.

Este Centro de Apoyo Nutricional, responde a una Subvención entregada al Distrito Capital desde el Fondo de Ciudades Globales a través de la Fundación Rockefeller Philantropy Advisor – RPA, por intermedio de su proyecto el Mayors Migration Council- MMC, y al apoyo de la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración social y su socio implementador Caja de Compensación Familiar CAFAM.

- Actualización Lineamiento Normograma de Planeación institucional y calidad (Código SDS-PYC-LN-004) y formato reporte Normograma (Código SDS-PYC-FT-031) cuyo objetivo es definir la metodología

para la identificación, actualización de las normas y requisitos legales frente a migración y salud aplicables al interior de los procesos de la Secretaría Distrital de Salud, a efectos de evitar que se materialicen riesgos relacionados con el incumplimiento de estas disposiciones.

- Elaboración del lineamiento de Gestión Poblacional, Diferencial y de Género (Código: SDS-GSS-GUI-005), de la Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional, diferencial y de género (Código: SDS-GSS-LN-015) y el lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto: acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital (Código: SDS-GSS-LN-025) los cuales reposan en el Sistema de Gestión de Calidad ISO-LUCION.

Acciones en población extranjera desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC):

Entorno Cuidador Educativo: Desde el Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” el entorno cuidador educativo implementa su estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de “SintonizArte definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual en los establecimientos educativos públicos y privados del distrito capital.

Este entorno comprende que los establecimientos educativos son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, por ello es un entorno estratégico para realizar acciones de promoción de la salud, aprender a convivir sanamente con otros y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

En este sentido, es importante mencionar que las acciones de SintonizArte, se desarrollan de forma general con todos los escolares que se encuentren matriculados en los establecimientos educativos y no se cuenta con una actividad específica dirigida a la población migrante. Las intervenciones promocionales colectivas se desarrollan a través de estrategias lúdico-pedagógicas con enfoque de curso de vida favoreciendo la comprensión e interiorización de mensajes relacionados con las temáticas de salud mental, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, salud visual, auditiva- comunicativa, salud oral y salud ambiental, propiciando mejores formas de vivir, de relacionarse y tomar decisiones acertadas en salud.

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.

Para el año 2023, 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 **6.006** escolares migrantes, en el marco de las acciones colectivas que se desarrollan en los diferentes cursos.

Entorno Cuidador Comunitario: El entorno comunitario promueve 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 del entorno en escenarios para la movilidad, recreación y entornos de 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:

1. En este sentido, 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.
2. 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
3. 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.
4. Acciones con enfoque étnico: centro de escucha raizal y procesos comunitarios para el fortalecimiento de prácticas de cuidado del pueblo gitano.
5. Redes de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad para población con discapacidad y afectaciones psicosociales; orientando e interviniendo a cuidadores(as)
6. Fortalecimiento de capacidades a grupos comunitarios en temas de salud mental, crónicos, actividad física, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductivo, entre otros.
7. 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
8. Procesos tendientes a la recuperación de puntos críticos, generación de iniciativas saludables, reciclones y fechas conmemorativas en salud ambiental, en el marco de los territorios ambientalmente saludables; en estos escenarios participa activamente la comunidad.
9. Identificación del riesgo cardio-vascular, 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 Cúdate Sé Feliz.
10. 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 año 2023, desde el Entorno Cuidador Comunitario se han realizado acciones de Información, Educación y Comunicación en salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacio de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios; abordando a **13.937** personas migrantes.

Entorno Cuidador Hogar: En el entorno hogar se llevan a cabo dos acciones trazadoras que vinculan familias priorizadas por sus condiciones de vida y salud e incluyen a las familias migrantes. Estas acciones están 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 a la oferta disponible para la población migrante en Bogotá.

Este entorno se constituye 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, se cuenta 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 adelanta 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 adelanta 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 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.

Durante el año 2023, desde el Entorno Cuidador Hogar se logró el abordaje de **35.882** personas migrantes, con acciones de promoción de la salud y derivación a servicios sociales y de salud acorde a identificación de riesgos.

Entorno Cuidador Institucional: Desde el Entorno Cuidador Institucional, se lleva a cabo el abordaje de instituciones de protección 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, entre otros, en las cuales se abordan personas institucionalizadas, incluyendo migrantes; 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 se abordaron **4.125** personas migrantes.

Entorno Cuidador Laboral: En el marco de la implementación del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda”, línea operativa de Entornos; el Entorno Cuidador Laboral realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores a lo largo de su curso de vida; estas acciones se desarrollan para la población general que trabaja bajo la informalidad en el Distrito por tanto a través de ella se cubre población migrante bajo las siguientes interacciones:

Interacción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal con el objeto de promover prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores informales.

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.

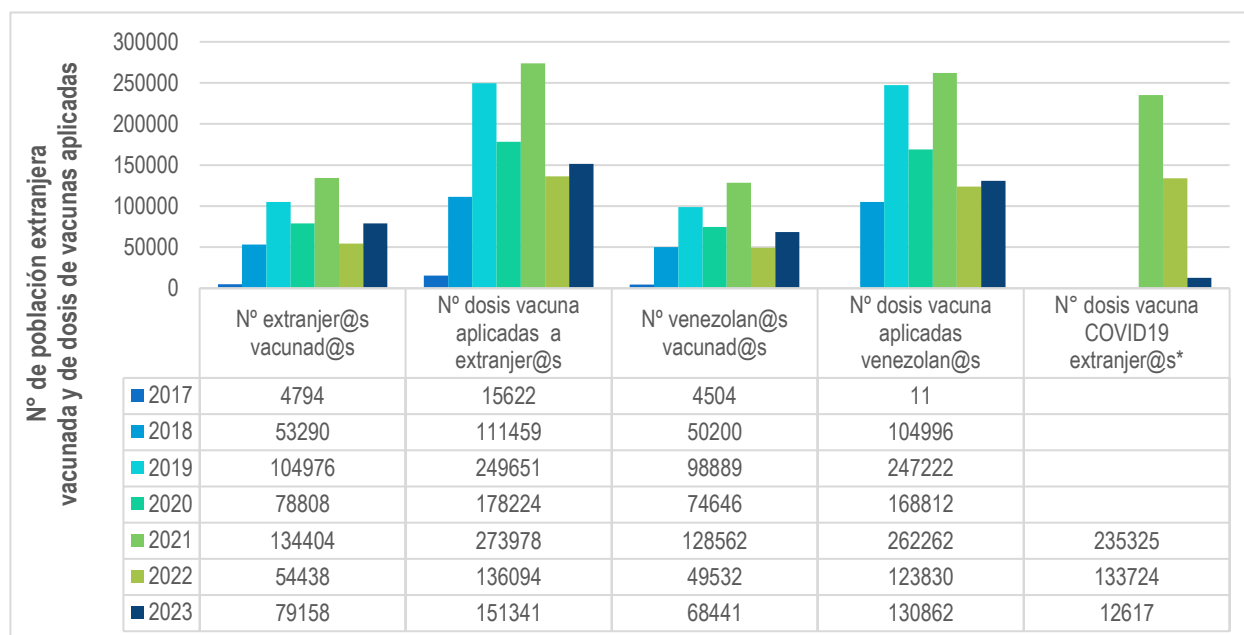
Desde el entorno cuidador laboral se desarrollaron acciones durante el año 2023 de promoción del cuidado de la salud cubriendo aproximadamente **6.922** personas trabajadores informales migrantes a lo largo del curso de vida.

Programa Ampliado de Inmunizaciones: 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; comoquiera que la población migrante es considerada altamente vulnerable, no tiene barrera de acceso para recibir atención.

Para el año 2023, se vacunaron 79.158 extranjeros (151.341 dosis aplicadas); y se aplicaron 12.617 dosis contra COVID-19 en extranjeros.

Tabla 38 Distribución de población extranjera vacunada y de dosis de vacunas aplicadas. Bogotá. 2017-2023.



Fuente: Registro mensual de vacunación. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2017 a 2023 pr. SISPRO - PAIWEB 2.0 MSPS. Corte a 31 diciembre 2022**. Plan Nacional de vacunación COVID-19. 2023: reporte mensual vacunación COVID-19. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. *Los datos de vacunas COVID-19 aplicadas aquí reportados son generados desde la variable "tipo de identificación": DE, PA, PE, PT, SC, CE, CD

5.2. 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

5.2.1. Entorno cuidador hogar

En este entorno cuidador se desarrollaron intervenciones colectivas, aportando a procesos de micro gestión para el fomento de la promoción de la salud, desarrollo de capacidades y afectación de determinantes sociales y del propio entorno para el bienestar de familias más vulnerables en la zona urbana y rural de Bogotá. Además de las acciones para el abordaje étnico diferencial, dirigido a familias indígenas, afrodescendientes y palenqueras que residen en Bogotá, se destaca que, una de las principales actividades desarrolladas son los Planes de Cuidado Familiar, para desplegar acciones conjuntas con la familia a partir de una construcción compartida que favorece el cuidado y bienestar de núcleos familiares prioritarios por sus condiciones de vida, salud y determinantes sociales.

Desde el entorno, se llevó a cabo una articulación permanente con las diferentes líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, con el fin de viabilizar el desarrollo de acciones coordinadas y complementarias, para el cumplimiento de los planes de cuidado local, con enfoque en las interacciones direccionadas a las familias urbanas y rurales.

En este entorno se desarrollaron las siguientes interacciones integrales e integradas:

- i) Interacción Integral e integrada 1. Cuidado para la Salud Familiar, que abarca el abordaje colec-

- tivo de las familias priorizadas en la ciudad por sus características de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y en general por sus determinantes sociales en salud.
- ii) Interacción Integral e integrada 2. Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, que incorpora acciones de abordaje diferencial que permiten el desarrollo de actividades de búsqueda activa, seguimiento, acciones de orientación e información diferencial y activación de rutas en salud y sociales de los diferentes grupos étnicos.
 - iii) Interacción Integral e integrada 3. Gestión estratégica y operativa del entorno cuidador Hogar, en la cual se integra las acciones para la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de las diferentes actividades del entorno cuidador hogar, donde se adelanta la gestión estratégica, enmarcada en los propósitos del entorno cuidador en el PSPIC y el Modelo Territorial de salud en el D.C.

Entre de los resultados obtenidos por el entorno cuidador hogar para el 2023, están:

-  Se consolida el proceso de articulación, trabajo integral y mancomunado entre los Equipos de Atención en Casa y el entorno cuidador hogar, a partir de la conformación de una bina cuidadora integrada por una auxiliar de enfermería del entorno cuidador hogar y profesional en medicina o enfermería de EAC. Esta bina emprende acciones integrales donde el auxiliar de enfermería adelanta el proceso de caracterización familiar, identificación de riesgos y alertas en salud, derivación a servicios sociales, actividades de promoción de la salud, entre otras, y el profesional de EAC realiza atenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud o consulta resolutoria a partir de las necesidades de la familia. En esta acción, a lo largo del 2023, se abordaron **293.965** familias intervenidas en los territorios priorizados, **1.056** ubicadas en zonas rurales, quienes fueron abordadas por parte de las binas que se encuentran adscritas a cada una de ellos, avanzando en los procesos de apropiación y cercanía al territorio y las comunidades.
-  Desarrollo de Planes de Cuidado Familiar en **24.193** familias que presentaron eventos de interés en salud pública o prioridades en salud en alguno de sus integrantes, relacionados con salud materno infantil, salud mental, condiciones crónicas, riesgos ambientales, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros. Con estas familias se desarrolla un proceso continuo para el desarrollo de capacidades de cuidado de la salud y gestión de riesgos, hasta alcanzar condiciones de bienestar. De estos planes, **1.002** fueron emprendidos en familias ubicadas en las zonas rurales de las diferentes localidades del distrito que cuentan con dichos territorios.
-  A partir del desarrollo de planes de cuidado familiar, en hogares priorizados por eventos como morbilidad materna extrema, desnutrición aguda, violencias, conducta suicida, infección respiratoria, entre otros, se resaltan algunos resultados, como lo son la recuperación nutricional del 78% de los casos de desnutrición aguda, el restante 22% continua en seguimiento; la adherencia al tratamiento farmacológico del 96.6% de las personas con condiciones crónicas abordadas; incremento en habilidades de afrontamiento en salud mental en el 75% de los casos abordados por eventos de interés en salud mental, 96% de los casos abordados con condiciones crónicas con adherencia a tratamiento farmacológico y más de 1.200 gestantes abordadas, con reducción de riesgos para la salud.
-  Las acciones emprendidas desde el entorno cuidador hogar, fueron desarrolladas por parte de **580** equipos interdisciplinarios dispuestos para la atención territorial en la ciudad de Bogotá.

5.2.2. Entorno cuidador educativo

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, el entorno educativo “Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y la re-producción de la cultura del cuidado, el pensamiento, la afectividad y estilos de vida que brindarán mejores formas de vivir, relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente”

El entorno educativo implementó la estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de “SintonizArte”, definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual, a través del arte, la lúdica y la pedagogía en diferentes escenarios educativos jardines, colegios, universidades e instituciones para el desarrollo y el trabajo humano públicos y privados a partir de la definición conjunta de planes de cuidado escolar que vincularon necesidades en salud de acuerdo a las necesidades de los territorios.

En este entorno se desarrollaron las siguientes interacciones integrales e integradas:

- i. La primera interacción integral e integrada es denominada “Promoción de la salud en la comunidad educativa”, esta vincula acciones orientadas al fomento de hábitos y estilos de vida saludable en todos los miembros de la comunidad educativa (escolares, padres de familia y docentes).
- ii. La segunda interacción integral e integrada es denominada “Gestión Integral del riesgo en la comunidad educativa” con la cual se desarrollaron intervenciones para la gestión del riesgo ante la presencia de eventos en salud mental, orientación y acompañamiento psicosocial a gestantes y lactantes escolarizadas, tamizaje nutricional al 100% de la población escolar de colegios públicos, desarrollo de jornadas de vacunación para completar esquemas de la población escolar, canalización y activación de rutas ante necesidades de atención.
- iii. La tercera interacción integral e integrada es denominada Ejecución estratégica y táctica del entorno cuidador, fundamentada en las acciones de articulación intersectorial a nivel distrital y local, concertación, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolla-das con la estrategia SintonizArte.

De los resultados obtenidos por el entorno cuidador educativo para el 2023 están:

-  Promoción de la salud en escolares de 179 colegios públicos y privados con 110.678 niños, niñas y adolescentes.
-  Abordaje integral a 9.460 niñas y niños de 199 jardines infantiles
-  20.283 padres, madres de familia y cuidadores participan en sesiones para el fortalecimiento de factores, pautas de crianza y promoción de hábitos saludables en el hogar.
-  Gestión del riesgo en comunidad educativa en salud mental con 3.583 personas
-  Fortalecimiento de capacidades a 2.371 docentes de colegios públicos y privados en salud mental y salud sexual y reproductiva

- ✚ 394 gestantes adolescentes escolarizadas con acompañamiento desde la identificación hasta el post evento obstétrico
- ✚ 713 escolares post evento obstétrico intervenidas de las cuales 682 acceden al método de regulación de la fecundidad lo cual corresponde al 95.7%
- ✚ Se realiza intervención con 45.100 para la apropiación de la técnica de higiene bucal de los cuales 34.800 apropiaron la técnica correspondiente a 77.2%
- ✚ Realización de 498 jornadas de Salud y Bienestar en Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano abordando a 16.709 miembros de la comunidad educativa
- ✚ Realización de 13 jornadas de "Salud mental a la U" en 12 universidades abordando a 3.775 personas.
- ✚ 7.675 escolares se vinculan al proceso de vacaciones saludables durante el proceso de receso escolar
- ✚ Tamizaje nutricional en 595.794 escolares correspondiente al 100% de la población de los establecimientos educativos oficiales
- ✚ 161 tiendas escolares intervenidas de las cuales 110 incorporan la promoción de la alimentación saludable, lo cual corresponde al 68.3%

5.2.3. Entorno cuidador laboral

Escenario en donde las personas desarrollan su potencial humano en servicio a la comunidad, percibiéndose como un ser productivo y participativo. El trabajo informal les permite a las personas “ganarse la vida” o la supervivencia, para satisfacer sus necesidades a nivel individual y colectivo (familias).

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolló interacciones para la promoción del cuidado y el bienestar de la salud de los trabajadores informales; así, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definieron dos interacciones, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas y prevé el reconocimiento del trabajo infantil relacionando con aquel que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las actividades riesgosas establecidas en la normatividad.

En este entorno se desarrollaron las siguientes interacciones integrales e integradas:

- i) Interacción Integral e integrada 1. Promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal; en esta acción realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos desde el cuidado que afecten positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.
- ii) Interacción Integral e integrada 2. Planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación

progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, que busca desvincular progresivamente del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores identificados a través de búsqueda activa en los territorios, o a través de los reportes de otras instituciones, canalizaciones desde los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

De los resultados obtenidos por el entorno cuidador laboral para el 2023 están:

-  **13.352 UTI** abordadas con **21.440 trabajadores informales** para la promoción del cuidado de la salud
-  **18.414 trabajadores** con reporte de **modificación de prácticas de autocuidado** y **10.783 UTI** con **modificación de condiciones de salud**.
-  **12.484 niños, niñas y adolescentes** trabajadores identificados e intervenidos, lográndose aportar en la **desvinculación** del trabajo infantil del 68,31% (8.529) NNA

5.2.4. Entorno cuidador comunitario

En este entorno se desarrollan acciones de cuidado dirigidas a la comunidad para promover hábitos y condiciones saludables mediante la información, educación y comunicación, en los escenarios del espacio público, por medio de la implementación de respuestas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para las diversas poblaciones; enfocado desde la salud mental, condiciones crónicas, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, temas de autocuidado, prevención de enfermedades, infecciones de transmisión sexual, tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B.

Las estrategias en el entorno comunitario viajan desde la óptica de la necesidad de las comunidades, pese a que muchos de los productos se han mantenido en el tiempo, en la actualidad se le ha dado un viraje hacia la necesidad de los territorios. Es decir, se identifican las necesidades y problemáticas en salud, luego los equipos intervienen con el fin de ser resolutivos, crear agendas intersectoriales, escuchar la voz de las comunidades y llevar la institucionalidad para la generación de respuestas con enfoque poblacional, territorial, de género y sin acciones con daño.

En el entorno se desarrollaron las siguientes interacciones integrales e integradas:

- i) Interacción Integral e integrada 1. Promoción del cuidado individual y colectivo de la salud en el Entorno Cuidador Comunitario, acciones que promuevan 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.
- ii) Interacción Integral e integrada 2. Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud, con acciones dirigidas a las colectivos, grupos y comunidades de las localidades, UPZ y barrios de la ciudad de Bogotá teniendo en cuenta los pilares del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda” desde un enfoque diferencial.
- iii) Interacción Integral e integrada 3. Gestión estratégica y táctica del entorno cuidador comunitario, la cual implica el seguimiento técnico y administrativo de los productos para evaluar la operación desde la planeación hasta los resultados de la implementación de los diferentes productos de las

acciones integradas que componen el entorno.

De los resultados obtenidos por el entorno cuidador comunitario para el 2023 están:

-  Se desarrollaron acciones para la identificación del riesgo colectivo a grupos poblacionales en general, con el fin de promover hábitos y fomentar espacios para la toma de decisiones que permitan generar respuestas comunitarias para el cuidado de la salud, a través de estas estrategias, se ha logrado realizar **36.198 acciones promocionales**, abordando a **260.156 personas**
-  Se realizaron asesorías en condiciones crónicas no transmisibles -CCNT (cáncer, enfermedad respiratoria crónica, cardio-cerebro vascular y metabólica) de 18 a 69 años- abordando a **88.883 personas** a través de los puntos cuídate se feliz.
-  Con el fin promover el cuidado de la salud mental, se desarrollaron **36 conversatones** a través de diferentes canales y acciones para el bienestar emocional
-  Se implementaron acciones de intervención integral para personas que se inyectan drogas e intervenciones de reducción de daños y riesgos para abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas, abordando a **28.368 personas**.

Fuente: Entorno Cuidador Comunitario Bases de Datos Aplicativo GESIForm/Aplicativo Cuídate, sé, feliz 2023

5.2.5. Entorno cuidador institucional

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se emprenden acciones de soporte y protección, colectivas e individuales de alta externalidad dirigidas a diferentes grupos poblacionales con alta vulnerabilidad, a partir de los riesgos en salud identificados. Desde este entorno, se fortalece el trabajo intersectorial, dado que se concertan e implementan planes de cuidado con diferentes sectores, a cargo de la población institucionalizada. Dentro de estas instituciones, se encuentran: 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, Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM, a la infancia y a población con alta dependencia funcional.

En este entorno se desarrollaron las siguientes interacciones integrales e integradas:

- i) Interacción Integral e integrada 1. Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, incluye acciones de cuidado individual y colectivo para la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales, entre otras.
- ii) Interacción Integral e integrada 2. Gestión Estratégica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional, que integra las acciones para la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de los

diferentes productos del entorno cuidador institución.¹⁸

De los resultados obtenidos por el entorno cuidador institucional para el 2023 están:

- Plan de Cuidado en el **100%** (n=103) de las Instituciones priorizadas de la ciudad: Centros carcelarios y penitenciarios, Unidades de Atención a Habitante de Calle y del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Centros de protección y restitución de derechos de la primera infancia a cargo del ICBF y de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Abordaje de más de **1.200** Hogares Comunitarios de Bienestar, así como **70** Instituciones de Protección a Personas Mayores y **26** Centros Día.

Fuente: Entorno Cuidador Institucional Base de Datos Aplicativo GESIForm Año 2023

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/>

6. 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 2023.

Tabla 39 Resultados por metas del Proyecto 7826 - “Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá”.

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

DETALLE DE LA META 7826	Línea de Base	Programado 2023 físico	Ejecutado 2023 Físico
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	15.172	16.673
02. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	Cuidadores de personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 30.000.	3.047	5.026
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.	9.161	8.666
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.	2.964	2.981

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 40 Resultados por metas del Proyecto 7828 - “Condiciones Favorables para la Salud y la Vida”.

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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	20,0%	7.518 casos de los eventos transmisibles relacionados de la meta, registrando una disminución del 66% (n=14.304) respecto al reporte de las mismas semanas de la línea de base. (Dato preliminar SE 1 a 48).
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	6,55 casos por 100.000 menores de 5 años	33 casos probables de mortalidad por neumonía. Tasa de: 6.9 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares) Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares) (corte 11-12-2023-ajustada 15-11-2023)
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	90,0%	82,5%
04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90%	85% proporción de personas que conocen su diagnóstico	89% 88% 76%	En lo corrido del año 2023, se cuentan con 3.748 casos incidentes de VIH en la ciudad.

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.			Fuente: Base Sivigila evento 850 corte a semana 48.
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	76 fallecidos causa básica, tasa preliminar acumulada de 0,77 casos por 100.000 habitantes. Fuente: Base de EEVV con corte a noviembre de 2023, 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	25,0%	23,0%
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.	93.000	89.185
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	30.000	29.474
09. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	0	30,0%	30,5%
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	0	85,0%	86,0%
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	0	100,0%	89,1%
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 noviembre de 2023, se han presentado 4.183 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 103,02 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares).
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	23,3%	21,4%
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	83,3%	Durante el año 2023 con corte a noviembre, se han notificado de forma acumulada 245 casos de cáncer en

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
	a 2 días, para el año 2019 fue de 68%		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 70% (n=172) de los casos. Información preliminar Fuente SIVIGILA evento 115 SE 48.
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	118.080	14,26% (n=16.800)	13,79% (n=16.247)
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%	64,7%	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	36,5% 27,9%	Para el año 2023, con corte a noviembre (semana epidemiológica 48 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 2.297 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en un 25,5% (n=586 casos). Durante el mismo periodo se notificaron 2.413 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en el 34,4% (n=830 casos). Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 48 preliminar de 2023.
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	100,0%
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%	73,3%
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.	100,0%	100,0%

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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 a noviembre: 1,18.
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.	100,0%	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 diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 41 Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”.

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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 28,59 (16 casos) X 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%	Tasa de mortalidad perinatal de 11,8 (626 casos) X 1.000 nacidos vivos + 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 - noviembre de 2023, según datos preliminares se han presentado 133 nacimientos en personas menores de 14 años. Correspondiente a una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de 0,6 por 1.000 nacidos vivos (NV).
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 - Noviembre de 2023, según datos preliminares se han presentado 4.763 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.
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)	10,5%	Durante el periodo de enero - noviembre de 2023, según datos preliminares se han presentado 394 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, per-	87.670 personas acumulado de las vigencias 2017 a 2019.	6,6%	6,05%

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
sonas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.			
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%	18,31%

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 42 Resultados por metas del Proyecto 7830 “Infancia Imparable Bogotá”.

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
01. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	2018: Incidencia 1,5 por 1000NV +Fetales (131 casos)	6,3%	
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%	17,4%	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	30,0%	25,4%
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%	84,9%
06. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	2018: 8,8	8,3	482 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV.
07. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	2019: Menor de un año con tercera dosis de pentavalente: 89,3%. Población de un año con dosis de TV: 92,6 Población de cinco años refuerzo TV: 94,7	95%	Menor de un año con tercera dosis de pentavalente: 80,7%. Población de un año con dosis de TV: 81,2% Población de cinco años refuerzo 2 de DPT: 77,2%

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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%	49,0%	2.009 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal 37,9% (n=763). Datos preliminares. Fuente: SIVIGILA Base de datos depurada Defectos Congénitos (codificada como ficha 215 por el Instituto Nacional de Salud) Semana Epidemiológica 48_2023.

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 43 Resultados por metas del Proyecto 7831 - “Saneamiento y salud ambiental”.

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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.	95,0%	89,67% (94,48%)
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)	28,0%	25,8%
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	31,3%	28,61%
04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	65% año 2019	80% (n=446.353)	28,6% cobertura poblacional 90% cumplimiento meta (401.046)
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	2,26% (202.097)	1,81% (161.722)
06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas. Año 2019	100% (96)	100,0%
07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	Muertes por: Cardiovasculares (EIC y ACV) 38,5 por 100.000 habitantes. Infección respiratoria aguda en menores de 5 años 1,9 por 100.000 habitantes. EPOC mayores de 30 años 9,6 por 100.000 habitantes. (PRELIMINAR)	2,5%	0,0%
08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de	0	20,0%	18,37%

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas.			

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 44 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 2023	Ejecución física 2023
01. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	7.200 atenciones a víctimas del conflicto armado	3.930	4.403

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Tabla 45 Resultados por metas del Proyecto 7833 - “Mujeres, Salud Incluyente y diferencial”.

Metas Proyecto 7833	Línea de Base	Programación física 2023	Ejecución física 2023
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	5	6
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)	19% (LB=56,3%+19%=75,3%)	Los casos con IEC efectiva entre ENERO a NOVIEMBRE es 46,4% (n=19.647); que equivale aproximadamente al 17,6% del porcentaje programado para el año 2023 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	10,0%	12,2%

Fuente: SEGPLAN diciembre 2023 (información técnica a noviembre 2023).

Estos resultados son producto de las acciones desarrolladas por el sector salud, en el marco del modelo de atención integral, al cual contribuyeron las intervenciones ejecutadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud con los contratos del PSPIC. Sin embargo, por declaración de estado de emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19 algunas acciones se vieron afectadas en su ejecución y cumplimiento.

7. 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

7.1. Seguimiento técnico a los convenios GSP-PSPIC.

Se verificó el cumplimiento de las normas técnicas aplicables durante la ejecución del convenio, 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 los convenios.

Así mismo, se verifico 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 PSPIC y GSP 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, se de acuerdo a los ciclos de seguimiento se realizan informes integrales.

Adicionalmente, se desarrollaron las mesas de supervisión mensualmente o según necesidad, con la que participaron entre otros los siguientes servidores: Supervisores (Subdirectores de Acciones Colectivas, de Determinantes en Salud, de vigilancia en salud pública y de Gestión de Políticas); coordinadora equipo de apoyo a la supervisión de 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 semanalmente la contratación de los perfiles requeridos por las subredes para la ejecución del GSP-PSPIC, a continuación, se relaciona el talento humano convenido con cada subred, sin embargo, es preciso aclarar que esta cantidad varía de acuerdo a las dinámicas propias de la rotación del talento humano en cada subred.

Tabla 46 Cantidad de talento humano convenido para la ejecución mensual del GSP-PSPIC 2023 por Subred y entorno cuidador o proceso transversal

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESO TRANSVERSAL	SUR	NORTE	SUR OCCIDENTE	CENTRO ORIENTE	TOTAL TH DISTRITO
GESTION ESTRATEGICA, 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 - EQUIPO COORDINACIÓN	3	3	3	3	12
GESTION ESTRATEGICA, 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 - EQUIPO IEC	4	4	4	4	16
GESTION ESTRATEGICA, 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 - EQUIPO CANALIZACIÓN - ACTIVACIÓN DE RUTAS	8	8	8	8	32
GESTION ESTRATEGICA, 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 - EQUIPO GESI	53	53	53	53	212
ENTORNO HOGAR	267	255,98	246	255	1024
ENTORNO INSTITUCIONAL	39	46	46	47	178

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESO TRANSVERSAL	SUR	NORTE	SUR OCCIDENTE	CENTRO ORIENTE	TOTAL TH DISTRITO
ENTORNO EDUCATIVO	116	121	105	110	452
ENTORNO COMUNITARIO	204	273	216	241	934
ENTORNO LABORAL	53	51,73	49	52	206
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	156	251,2	220	175	802
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	178	262,5	280	287	1008
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	37	66	62	68	233
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	134	164	282	116	696
RURALIDAD	32	NA	NA	NA	32
TOTAL	1284	1559	1574	1419	5836

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2023 – LMTorres

7.2. Seguimiento administrativo a los convenios GSP-PSPIC

Para este proceso, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Se revisó que el expediente electrónico o físico de cada uno de los convenios estuviera completo y fuera actualizado constantemente.
- Se suscribieron las actas generadas durante la ejecución del convenio para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, dentro de las cuales están las actas de los comités técnicos operativos acorde a 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.

Estuvo conformado por la directora(a) 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 podrán convocar invitados de las dos partes según la necesidad.

- Se exigió a las subredes la presentación de las garantías dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del convenio y cuando se suscribieron modificaciones a los convenios, y se verificó que las garantías fueron cargadas y aprobadas en la plataforma SECOP II.
- Se expidió certificado de cumplimiento de las obligaciones de los convenios.
- Se dio respuesta a las solicitudes de las subredes, así como, 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 verificó que se encontraran publicados todos los informes de supervisión de los convenios en la plataforma SECOP II.

- Se remitió a la Subdirección de Contratación todos los documentos que se generaron como parte de la ejecución, monitoreo y seguimiento, así como, informes, y actas originales debidamente firmadas que prueban la ejecución de los convenios GSP-PPIC, con el propósito que estos reposen en el expediente oficial de cada convenio.
- Se realizaron por escrito las recomendaciones pertinentes respecto del desarrollo del convenio
- Visitas de acompañamiento técnico en campo (madrinazgo): Espacio de reunión mensual (o según necesidad) fue convocado y dirigido por la madrina (subdirectora de la SSSP) para realizar seguimiento técnico, administrativo y financiero a nivel de la Subred asignada. En este espacio se realizó monitoreo a la ejecución de las acciones e intervenciones contratadas o convenidas, generando las alertas respectivas para prevenir incumplimiento de metas, actividades y productos.

En lo que se refiere al seguimiento a los riesgos asignados a las partes en la matriz de riesgos realizada para el proceso de contratación, la SDS- FFDS, analizó los posibles riesgos que pudieran afectar el proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el entorno socioambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

Como resultado del citado análisis, se diligenció la matriz adoptada al interior de la SDS, resultado que se evidenció en los convenios anexo No. 3 análisis de riesgos, anexo contractual, encontrando que no se materializaron gracias a la ejecución de los controles descritos:

Riesgo 1: Cambios normativos o expedición de normas que afecten las condiciones económicas, técnicas y/ o jurídicas inicialmente pactadas: para controlar este riesgo se realizó una revisión del contexto normativo y se realizaron las modificaciones contractuales pertinentes (otrosí) a los convenios.

Riesgo 2: Certificar para desembolsos a la Subred, sin el cumplimiento de los requisitos y soportes requeridos: Para controlar este riesgo se realizó seguimiento por parte de la supervisión al cumplimiento de los soportes requeridos adjuntos a la cuenta de cobro.

Riesgo 3: Incumplir con los compromisos y lineamientos establecidos en los anexos técnicos del convenio: Para controlar este riesgo las partes hicieron seguimiento a la ejecución de los compromisos acordados, a través de la supervisión, las reuniones de comité técnico operativo, revisión y retroalimentación de comunicaciones e Informes presentados por la Subred cuando se requirió, así mismo se realizó el seguimiento al cumplimiento en el avance de actividades con relación a metas del Plan Territorial de Salud – Proyectos de inversión y registrar en el SEGPLAN.

Riesgo 4: Inadecuado seguimiento y control a la información financiera y de la ejecución del convenio: Para controlar este riesgo se realizó verificación de los compromisos del convenio en aspectos de información financiera de avances en la ejecución y según plan programático y presupuestal.

Riesgo 5: Situaciones Contractuales que impliquen la modificación en los lineamientos y por tanto alteren las condiciones establecidas 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: Para controlar este riesgo se realizó el seguimiento por la supervisión del convenio a través de reuniones, comité operativo y comunicaciones entre la Subred y la supervisión de la Entidad.

Riesgo 6: La subred no ejecuta el total de los recursos asignados: Para controlar este riesgo se realizó la verificación y seguimiento de la ejecución de los recursos, conforme con los compromisos estipulados en el convenio, anexos y directrices institucionales.

Riesgo 7: Posibilidad de eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento del convenio: Para controlar este riesgo se realizó seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio y sus anexos, informando por parte de la Subred a la supervisión de la SDS, de las dificultades que se presenten o de las necesidades de intervención de las partes.

Riesgo 8: 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: para controlar este riesgo se realizó seguimiento continuo a la ejecución de compromisos, al estado de salud y necesidades de la población ante alertas o situaciones imprevisibles, estableciendo planes de contingencia entre las partes, así como pactar modificaciones contractuales, según necesidad.

Riesgo 9 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: para controlar este riesgo se realizó seguimiento permanente y según necesidad, se realizaron las especificaciones y claridades de los productos esperados, estableciendo acuerdos en el comité técnico operativo, según los resultados del seguimiento técnico y financiero, para analizar necesidades de adiciones, prórrogas, modificatorios, aclaratorios, que permitan dar continuidad en términos de equilibrio económico de las partes.

Riesgo 10 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: para controlar este riesgo se realizó seguimiento continuo al cumplimiento de la ejecución programática y presupuestal y verificación en el acta de liquidación.

Respecto a los riesgos contractuales, se controlaron adecuadamente.

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 del convenio hasta su finalización.

7.3. Seguimiento jurídico a los convenios GSP-PSPIC

Para el 2023 se tuvieron ocho (8) convenios interadministrativos, dos (2) con cada SSIS: Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente (tabla 4 y 5).

Dentro de las actividades realizadas por la supervisión estuvieron las siguientes:

- Se verificó la existencia de los documentos requeridos, de acuerdo a la naturaleza de los convenios.
- Se verificó que el objeto inicial de los convenios no cambio cuando se generaron adiciones, prorrogas o modificaciones.
- 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.

7.4. 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 incluyo 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 del mismo. 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.
- Durante el 2023 se realizó la liquidación y liberación de saldos de los convenios GSP-PSPIC descritos a continuación:

Tabla 47 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 julio al 31 octubre 2021

SUBRED	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	FECHA LIQUIDACIÓN
SUR	2629050-2021	1/07/2021	31/10/2021	LIQUIDADO	22/11/2023
NORTE	2629824-2021	1/07/2021	31/10/2021	LIQUIDADO	22/11/2023

Fuente: SECOPI II Actas de liquidación

Tabla 48 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 noviembre del 2021 al 20 junio del 2022

SUBRED	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	FECHA LIQUIDACIÓN
SUR OCCIDENTE	2985808-2021	1/11/2021	20/06/2022	LIQUIDADO	20/11/2023
CENTRO ORIENTE	2986111-2021	1/11/2021	20/06/2022	LIQUIDADO	30/10/2023
SUR	2986207-2021	1/11/2021	20/06/2022	LIQUIDADO	26/10/2023
NORTE	2985809-2021	1/11/2021	20/06/2022	LIQUIDADO	20/11/2023

Tabla 49 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 21 junio al 8 de septiembre del 2022

SUBRED	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	FECHA LIQUIDACIÓN
SUR OCCIDENTE	3745884-2022	21/06/2022	8/09/2022	LIQUIDADO	20/11/2023
CENTRO ORIENTE	3746189-2022	21/06/2022	8/09/2022	LIQUIDADO	21/11/2023
SUR	3745851-2022	21/06/2022	8/09/2022	LIQUIDADO	26/10/2023
NORTE	3746169-2022	21/06/2022	8/09/2022	LIQUIDADO	25/10/2023

Fuente: SECOP II Actas de liquidación

Tabla 50 Liquidación de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 9 septiembre del 2022 al 26 marzo del 2023

SUBRED	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	FECHA LIQUIDACIÓN
SUR OCCIDENTE	3998637-2022	9/09/2022	26/03/2023	LIQUIDADO	24/11/2023
CENTRO ORIENTE	3998840-2022	9/09/2022	26/03/2023	LIQUIDADO	24/11/2023
SUR	3998550-2022	9/09/2022	26/03/2023	LIQUIDADO	24/11/2023
NORTE	3998861-2022	9/09/2022	26/03/2023	LIQUIDADO	24/11/2023

Fuente: SECOP II - Actas de liquidación

A continuación, resultados de ejecución financiera por entorno y proceso transversal de los convenios liquidados en el 2023 (tabla 20 – tabla 21 – tabla 22):

7.4.1. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 julio al 31 octubre 2021 por entorno y proceso transversal

CO1.PCCNTR 2629824-2021 SSIS Norte

Tabla 51 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2629824-2021 SSIS Norte

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR	% SALDO A LIBERAR
1. HOGAR	\$ 3.606.002.864	\$ 3.259.142.476	90%	\$ 346.860.388	\$ 0	0,0%	\$ 3.259.142.476	90,4%	\$ 346.860.388	9,6%
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 519.755.560	\$ 496.225.763	95%	\$ 23.529.797	\$ 0	0,0%	\$ 496.225.763	95,5%	\$ 23.529.797	4,5%
3. INSTITUCIONAL	\$ 583.322.720	\$ 583.322.720	100%	\$ 0	\$ 14.583.068	2,5%	\$ 568.739.652	97,5%	\$ 14.583.068	2,5%
4. RURALIDAD	\$ 23.183.340	\$ 23.183.340	100%	\$ 0	\$ 0	0,0%	\$ 23.183.340	100,0%	\$ 0	0,0%
5. COMUNITARIO	\$ 3.234.709.988	\$ 3.234.709.988	100%	\$ 0	\$ 0	0,0%	\$ 3.234.709.988	100,0%	\$ 0	0,0%
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 860.776.004	100%	\$ 0	\$ 4.006.081	0,5%	\$ 856.769.923	99,5%	\$ 4.006.081	0,5%
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100%	\$ 0	\$ 7.766.743	0,8%	\$ 965.649.509	99,2%	\$ 7.766.743	0,8%
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 2.469.737.356	\$ 2.298.593.095	93%	\$ 171.144.261	\$ 39.105.160	1,7%	\$ 2.259.487.935	91,5%	\$ 210.249.421	8,5%
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 1.136.154.380	\$ 1.088.102.331	96%	\$ 48.052.049	\$ 0	0,0%	\$ 1.088.102.331	95,8%	\$ 48.052.049	4,2%
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIÓN COLECTIVAS (PSPIC).	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100%	\$ 0	\$ 9.487.808	3,4%	\$ 272.451.592	96,6%	\$ 9.487.808	3,4%

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR	% SALDO A LIBERAR
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 11.092.040.570	\$ 10.365.769.387	93%	\$ 726.271.183	\$ 183.044.394	1,8%	\$ 10.182.724.993	91,8%	\$ 909.315.577	8,2%
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3.750.439.522	\$ 3.710.730.658	99%	\$ 39.708.864	\$ 90.713.083	2,4%	\$ 3.620.017.575	96,5%	\$ 130.421.947	3,5%
TOTAL	\$ 28.531.477.956	\$ 27.175.911.414	95%	\$ 1.355.566.542	\$ 348.706.337	1,3%	\$ 26.827.205.077	94,0%	\$ 1.704.272.879	6,0%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Lo anterior deja ver un valor subejecutado de Mil trescientos cincuenta y cinco millones quinientos sesenta y seis mil quinientos cuarenta y dos pesos M/Cte (\$1.355.566.542), durante el periodo del convenio julio – octubre de 2021 en la SISN Norte, cuya causa principal fue por falta de consecución de algunos perfiles de Talento humano, de igual forma se presentó otros factores coadyuvantes en dicha subejecución de manera específica para algunos entornos y procesos transversales del PSPIC así:

- Entorno hogar e institucional, dificultad en consecución y contratación de enfermeras y auxiliares de enfermería, dada la alta demanda de los perfiles en el mercado, para la atención frente a la pandemia; de igual manera, frente a los perfiles étnicos, se tuvo dificultad en la concertación de las hojas de vida, con las autoridades étnicas (indígenas y afros, especialmente), lo que generó contratación tardía de las personas, para el desarrollo de los productos.
- GPAISP: dificultad en consecución de los perfiles requeridos en los lineamientos, como lo son enfermeras y auxiliares de enfermería, especialmente por requerimiento de experiencia en PAI. Así mismo, se presentó subejecución en productos a demanda, como lo son la aplicación de dosis de fiebre amarilla, lo cual es de acuerdo con la necesidad de la población.
- Vigilancia en salud pública, vigilancia en salud ambiental y gestión de políticas (gobernanza), la subejecución se debió a dificultad con la consecución de algunos perfiles.

Vigilancia en salud ambiental: se presenta dificultad en consecución y contratación de perfil químico farmacéutico, entre otros perfiles, con mayor relevancia en este, así mismo, hay productos a demanda como: inspección a viviendas, observación de animal agresor y prevención y control de enfermedades zoonóticas, que dependen de necesidades de la población.

CO1.PCCNTR 2629050-2021 SSIS Sur

Tabla 52 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2629050-2021 SSIS Sur

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR	% SALDO A LIBERAR
1. HOGAR	\$ 3.582.299.276	\$ 3.533.243.857	99%	\$ 49.055.419	\$ 5.171.467	0,15%	\$ 3.528.072.390	98,5%	\$ 54.226.886	1,5%
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 563.130.880	\$ 545.965.129	97%	\$ 17.165.751	\$ 0	0,00%	\$ 545.965.129	97,0%	\$ 17.165.751	3,0%
3. INSTITUCIONAL	\$ 174.996.844	\$ 174.996.844	100%	\$ 0	\$ 127.584	0,07%	\$ 174.869.260	99,9%	\$ 127.584	0,1%
4. RURALIDAD	\$ 645.516.230	\$ 632.378.655	98%	\$ 13.137.575	\$ 0	0,00%	\$ 632.378.655	98,0%	\$ 13.137.575	2,0%
5. COMUNITARIO	\$ 2.240.069.912	\$ 2.238.654.327	100%	\$ 1.415.585	\$ 0	0,00%	\$ 2.238.654.327	99,9%	\$ 1.415.585	0,1%
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 851.934.252	99%	\$ 8.841.752	\$ 0	0,00%	\$ 851.934.252	99,0%	\$ 8.841.752	1,0%
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 973.416.252	100,0%	\$ 0	0,0%
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 1.679.569.156	\$ 1.601.967.120	95%	\$ 77.602.036	\$ 2.243.550	0,14%	\$ 1.599.723.570	95,2%	\$ 79.845.586	4,8%

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECU- CIÓN	SUBEJECU- CIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJE- CUTADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 803.271.751	\$ 803.271.751	100%	\$ 0	\$ 9.327.484	1,16%	\$ 793.944.267	98,8%	\$ 9.327.484	1,2%
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS (PSPIC).	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 281.939.400	100,0%	\$ 0	0,0%
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 6.285.052.991	\$ 6.279.431.727	100%	\$ 5.621.264	\$ 139.389.648	2,22%	\$ 6.140.042.079	97,7%	\$ 145.010.912	2,3%
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 2.007.047.894	\$ 2.012.980.445	100%	-\$ 5.932.551	\$ 89.327.716	4,44%	\$ 1.923.652.729	95,8%	\$ 83.395.165	4,2%
VALOR TOTAL	\$ 20.097.086.590	\$ 19.930.179.759	99%	\$ 166.906.831	\$ 245.587.449	1,23%	\$ 19.684.592.310	98%	\$ 412.494.280	2%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Lo anterior, evidencia un valor subejecutado durante el periodo del convenio julio – octubre de 2021 y por ende no reconocido a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, correspondiente a Ciento sesenta y seis millones novecientos seis mil ochocientos treinta y un pesos M/Cte. (\$166.906.831), dicha subejecución, se generó principalmente por situaciones externas que afectaron la ejecución de las actividades programadas para la vigencia, específicamente lo relacionado con la concertación de espacios en las instituciones educativas, dado que con el regreso presencial a las aulas, las instituciones priorizaron las actividades académicas y fue necesario reprogramar o cancelar actividades previamente concertadas. Así como la concertación con organizaciones o grupos comunitarios (especialmente comunidades étnicas), con las cuales no se concretaron acuerdos de trabajo.

Otro factor estuvo relacionado con el cumplimiento de actividades a demanda que no se presentaron, como es el caso de establecimiento vigilado y controlado, inspección a viviendas, vigilancia epidemiológica ambiental y aplicación de vacuna de fiebre amarilla, entre otros).

Finalmente, la alta deserción y rotación de talento humano sumado a las dificultades para la contratación de algunos Perfiles de difícil consecución, como es el caso de profesional en enfermería, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico y nutricionista; los cuales, a pesar de las estrategias de convocatoria realizadas por la Subred, no se lograron contratar lo que no permitió el cumplimiento de los productos programados.

7.4.2. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 noviembre del 2021 al 20 junio del 2022 por entorno y proceso transversal

CO1.PCCNTR 2985809-2021 SSIS Norte

Tabla 53 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985809-2021 SSIS Norte

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR	% SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA	\$ 2.163.221.971	\$ 2.150.963.294	99,43%	\$ 12.258.677	\$ 24.678.440	1,15%	\$ 2.126.284.854	98,29%	\$ 36.937.117	1,71%
COMUNITARIO	\$ 7.197.538.394	\$ 7.177.524.664	99,72%	\$ 20.013.730	\$ 186.202.492	2,59%	\$ 6.991.322.172	97,13%	\$ 206.216.222	2,87%
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.453	\$ 2.364.391.043	88,16%	\$ 317.547.410	\$ 50.810.527	2,15%	\$ 2.313.580.516	86,27%	\$ 368.357.937	13,73%
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100,00%	\$ 0	\$ 51.894.051	9,96%	\$ 469.110.247	90,04%	\$ 51.894.051	9,96%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.981.913.791	\$ 4.649.966.299	93,34%	\$ 331.947.492	\$ 158.378.042	3,41%	\$ 4.491.588.257	90,16%	\$ 490.325.534	9,84%
HOGAR	\$ 6.836.411.503	\$ 6.545.258.913	95,74%	\$ 291.152.590	\$ 147.432.519	2,25%	\$ 6.397.826.394	93,58%	\$ 438.585.109	6,42%
INSTITUCIONAL	\$ 1.264.685.145	\$ 1.204.340.580	95,23%	\$ 60.344.565	\$ 17.699.081	1,47%	\$ 1.186.641.499	93,83%	\$ 78.043.646	6,17%
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.725.838.727	100,00%	\$ 0	\$ 94.660.562	5,48%	\$ 1.631.178.165	94,52%	\$ 94.660.562	5,48%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 7.501.538.033	\$ 7.198.576.539	95,96%	\$ 302.961.494	\$ 252.699.924	3,51%	\$ 6.945.876.615	92,59%	\$ 555.661.418	7,41%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 16.844.425.906	\$ 14.367.470.265	85,30%	\$ 2.476.955.641	\$ 952.617.130	6,63%	\$ 13.414.853.135	79,64%	\$ 3.429.572.771	20,36%
VALOR TOTAL	\$ 51.718.516.220	\$ 47.905.334.621	92,63%	\$ 3.813.181.599	\$ 1.937.072.768	4,04%	\$ 45.968.261.853	88,88%	\$ 5.750.254.367	11,12%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (01 noviembre 2021 a 20 de junio 2022) la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., tuvo una subejecución en algunos entornos o procesos transversales, la cual fue dada principalmente por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando esto en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Adicional a lo anteriormente mencionado, hubo factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de maneras explícita la ejecución de los mismos como fue: para entorno Hogar e Institucional, dificultades operacionales en la ejecución de los productos de muestreo de COVID-19 y en abordaje étnico diferencial. Para Vigilancia en Salud Pública - VSP. Se evidenció incumplimiento en la meta de algunos productos que están definidos para su ejecución ser por demanda, como es el caso de Unidades de Análisis de SSR y las IEC (investigaciones epidemiológicas de campo) que tienen una proyección de meta, pero estas dependen del comportamiento del evento. De igual forma en Vigilancia en Salud Ambiental - VSA en algunos productos que son a demanda como es el caso de la línea de ETOZ (inspección a viviendas, prevención y control de enfermedades zoonóticas) se presentó subejecución de los mismos.

El valor del aporte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. indicado en los datos generales y en el balance financiero del presente informe fueron ejecutados en su totalidad según consta en los productos relacionados.

CO1.PCCNTR 2985808-2021 SSIS Sur Occidente

Tabla 54 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985808-2021 SSIS Sur Occidente

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
ANÁLISIS Y POLÍ- TICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA	\$ 1.746.244.518	\$ 1.685.170.139	96,50%	\$ 61.074.379	58.285.945	3,46%	\$ 1.626.884.194	93,16%	\$ 119.360.324	6,84%
COMUNITARIO	\$ 5.535.724.309	\$ 5.322.779.479	96,15%	\$ 212.944.830	226.046.523	4,25%	\$ 5.096.732.956	92,07%	\$ 438.991.353	7,93%
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.452	\$ 2.460.828.111	91,76%	\$ 221.110.341	46.156.244	1,88%	\$ 2.414.671.867	90,03%	\$ 267.266.585	9,97%
GESTIÓN OPERA- TIVA Y DE LA IN- FORMACIÓN	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100,00%	\$ 0	0	0,00%	\$ 521.004.298	100,00%	\$ 0	0,00%
GPAISP - GES- TIÓN DE PRO- GRAMAS Y AC- CIONES DE INTE- RÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 9.781.520.208	\$ 8.746.100.065	89,41%	\$ 1.035.420.143	466.815.083	5,34%	\$ 8.279.284.982	84,64%	\$ 1.502.235.226	15,36%
HOGAR	\$ 6.943.116.612	\$ 6.109.254.561	87,99%	\$ 833.862.051	180.498.691	2,95%	\$ 5.928.755.870	85,39%	\$ 1.014.360.742	14,61%
INSTITUCIONAL	\$ 1.268.225.290	\$ 1.187.631.980	93,65%	\$ 80.593.310	0	0,00%	\$ 1.187.631.980	93,65%	\$ 80.593.310	6,35%
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.725.838.727	100,00%	\$ 0	1.127.884	0,07%	\$ 1.724.710.843	99,93%	\$ 1.127.884	0,07%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AM- BIENTAL	\$ 8.334.582.358	\$ 7.992.570.624	95,90%	\$ 342.011.734	222.200.058	2,78%	\$ 7.770.370.566	93,23%	\$ 564.211.792	6,77%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚ- BLICA	\$ 13.921.126.986	\$ 12.567.305.689	90,28%	\$ 1.353.821.297	654.751.896	5,21%	\$ 11.912.553.793	85,57%	\$ 2.008.573.193	14,43%
VALOR TOTAL	\$ 52.459.321.758	\$ 48.318.483.674	92,1%	\$ 4.140.838.084	1.855.882.324	3,84%	\$ 46.462.601.350	88,57%	\$ 5.996.720.408	11,43%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (noviembre 2021 a 20 de junio de 2022) la SISS Sur Occidente, tuvo una subejecución, la cual se generó principalmente en los procesos transversales de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, Vigilancia de la Salud Ambiental, Vigilancia Epidemiológica y en los Entornos Comunitario, Educativo, Hogar e Institucional. Lo anterior dado principalmente por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando esto en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos. Lo anteriormente descrito afecta el adecuado cumplimiento de las metas, de algunos productos como son los Establecimiento Vigilado y Controlado, Vigilancia Epidemiológica y Ambiental, la línea de Aire, Ruido y Rem. De igual manera se presentó subejecución de aquellos productos cuya operatividad de las acciones es por demanda, como es el caso en la línea de ETOZ de inspección a viviendas, prevención y control de enfermedades zoonóticas.

Para el caso específico de entorno Institucional la principal causa de subejecución está dada en el producto HCB (hogares comunitarios de bienestar) en razón a que no se contó con un equipo completo, mostrando ausencia de contratación del técnico ambiental y una psicóloga.

CO1.PCCNTR 2986207-2021 SSIS Sur

Tabla 55 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986207-2021 SSIS Sur

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECU- CIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEF- INITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
ANÁLISIS Y POLÍ- TICAS PARA LA SA- LUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.438.376.450	\$ 1.438.376.450	100%	\$ 0	\$ 0	0,0%	\$ 1.438.376.450	100,0%	\$ 0	0,0%
COMUNITARIO	\$ 4.534.230.630	\$ 4.224.392.417	93%	\$ 309.838.213	\$ 18.164.396	0,0%	\$ 4.206.228.021	92,8%	\$ 328.002.609	7,2%
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.452	\$ 2.392.526.659	89%	\$ 289.411.793	\$ 0	0,0%	\$ 2.392.526.659	89,2%	\$ 289.411.793	10,8%
GESTIÓN OPERA- TIVA Y DE LA IN- FORMACIÓN	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100%	\$ 0	\$ 16.882.534	3,0%	\$ 504.121.764	96,8%	\$ 16.882.534	3,2%

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECU- CIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFI- NITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE IN- TERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.327.834.818	\$ 3.162.383.216	95%	\$ 165.451.602	\$ 60.725.908	2,0%	\$ 3.101.657.308	93,2%	\$ 226.177.510	6,8%
HOGAR	\$ 7.216.254.462	\$ 6.579.745.985	91%	\$ 636.508.477	\$ 128.908.336	2,0%	\$ 6.450.837.649	89,4%	\$ 765.416.813	10,6%
INSTITUCIONAL	\$ 1.019.717.110	\$ 882.266.754	87%	\$ 137.450.356		0,0%	\$ 882.266.754	86,5%	\$ 137.450.356	13,5%
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.719.735.110	100%	\$ 6.103.617	\$ 52.838	0,0%	\$ 1.719.682.272	99,6%	\$ 6.156.455	0,4%
RURALIDAD	\$ 1.290.862.152	\$ 1.285.295.621	100%	\$ 5.566.532	\$ 29.268.625	2,0%	\$ 1.256.026.996	97,3%	\$ 34.835.157	2,7%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AM- BIENTAL	\$ 4.402.447.120	\$ 4.324.993.402	98%	\$ 77.453.718	\$ 97.848.966	2,0%	\$ 4.227.144.436	96,0%	\$ 175.302.684	4,0%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 9.772.988.579	\$ 9.164.517.056	94%	\$ 608.471.523	\$ 406.132.374	4,0%	\$ 8.758.384.682	89,6%	\$ 1.014.603.897	10,4%
VALOR TOTAL	\$ 37.931.492.798	\$ 35.695.236.968	94%	\$ 2.236.255.830	\$ 757.983.977	2,0%	\$ 34.937.252.991	92,1%	\$ 2.994.239.807	7,9%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (01 noviembre 2021 a 20 de junio de 2022) la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, tuvo una subejecución, la cual se generó principalmente en los procesos transversales de vigilancia de la salud ambiental, vigilancia epidemiológica y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, y en los entornos comunitario, educativo, hogar e institucional; Lo anterior dado principalmente por la alta deserción y rotación del talento humano en la subred, sumado a que el desarrollo de las actividades es extramural, y en zonas de difícil acceso geográfico, no siendo esto llamativo para algunos perfiles, lo que genera en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos.

Otro factor que impacta en la subejecución del GSP-PSPIC, son aquellos productos cuya operatividad está dada por acciones a demanda, como son la aplicación de la vacuna de fiebre amarilla, la cual está sujeto a la necesidad por parte de los viajeros. De igual manera en el proceso de Vigilancia Epidemiológica, Las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) y las unidades de análisis son actividades a demanda, que para el periodo del convenio no se presentaron. Además, el cierre temporal o definitivo de algunas UPGD en las localidades del área de influencia de la subred dificultaron el monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejoras establecidas a las UPGD críticas.

Así mismo en el proceso de Salud Ambiental, el cierre temporal o definitivo de establecimiento en las diferentes localidades que se abordan desde la subred, afecto la adecuada ejecución de los productos.

Para el caso de los entornos cuidadores, se debe tener en cuenta que el desarrollo de algunas actividades depende de la concertación previa con la población que se aborda, lo cual en ocasiones no es posible, debido a las constantes cancelaciones y reprogramaciones de las actividades por parte de los usuarios, generando esto un incumplimiento a la meta.

El valor del aporte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E registrada en los datos generales y en el balance financiero del presente informe fueron ejecutados en su totalidad según consta en los productos relacionados.

CO1.PCCNTR 2986111-2021 SSIS Centro Oriente

Tabla 56 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986111-2021 SSIS Centro Oriente

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECU- CIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 2.167.899.294	\$ 2.162.562.657	100%	\$ 5.336.637	\$ 4.009.180	0%	\$ 2.158.553.477	100%	\$ 9.345.817	0,43%
COMUNITARIO	\$ 6.073.513.719	\$ 5.833.427.256	96%	\$ 240.086.463	\$ 103.379.222	2%	\$ 5.730.048.034	94%	\$ 343.465.685	5,66%

ENTORNO/ PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJECU- CIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBE- RAR	% SALDO A LI- BERAR
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.454	\$ 2.510.192.980	94%	\$ 171.745.474	\$ 47.958.981	2%	\$ 2.462.233.999	92%	\$ 219.704.455	8,19%
GESTIÓN OPERA- TIVA Y DE LA INFOR- MACIÓN	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100%	\$ 0		0%	\$ 521.004.298	100%	\$ 0	0,00%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTE- RÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.018.335.935	\$ 3.832.499.133	95%	\$ 185.836.802	\$ 175.009.950	5%	\$ 3.657.489.183	91%	\$ 360.846.752	8,98%
HOGAR	\$ 6.974.541.055	\$ 6.117.019.430	88%	\$ 857.521.625	\$ 15.299.976	0%	\$ 6.101.719.454	87%	\$ 872.821.601	12,51%
INSTITUCIONAL	\$ 1.270.552.565	\$ 1.180.522.873	93%	\$ 90.029.692		0%	\$ 1.180.522.873	93%	\$ 90.029.692	7,09%
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.725.838.728	100%	-\$ 1	\$ 2.573.822	0%	\$ 1.723.264.906	100%	\$ 2.573.821	0,15%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIEN- TAL	\$ 7.380.849.487	\$ 7.240.437.108	98%	\$ 140.412.379	\$ 121.933.965	2%	\$ 7.118.503.143	96%	\$ 262.346.344	3,55%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 10.833.004.108	\$ 10.363.509.557	96%	\$ 469.494.551	\$ 178.134.554	2%	\$ 10.185.375.003	94%	\$ 647.629.105	5,98%
VALOR TOTAL	\$ 43.647.477.642	\$ 41.487.014.020	95%	\$ 2.160.463.622	\$ 648.299.650	2%	\$ 40.838.714.370	94%	\$ 2.808.763.272	6,44%

Fuente: Informe final de supervisión del convenio – equipo de apoyo a la supervisión

La anterior tabla evidencia valor no pagado ni ejecutado de Dos Mil Ciento Sesenta Millones Cuatrocientos Sesenta y Tres Mil Seiscientos Veintidós Pesos M/Cte (\$ 2.160.463.622), dadas las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 decretada por el gobierno nacional, descritas a continuación:

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR.2986111-2021 (noviembre 2021 a 20 de junio de 2022) la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, convenio tuvo una sub ejecución, la cual se generó principalmente en los procesos transversales de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, Vigilancia de la salud ambiental, Vigilancia epidemiológica y Entornos Cuidadores, Lo anterior dado principalmente por la alta deserción y rotación del talento humano en la subred, generando esto en algunas oportunidades una difícil consecución de los mismos; además afectando el adecuado cumplimiento de las metas, de algunos productos; como es el caso de Gestión de Programas en el “Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, la ejecución de la vacunación contra COVID-19 se afectó debido a la dificultad para la contratación de un profesional especializado con 4 años de experiencia en vacunación.

Adicionalmente en: Entornos Cuidadores: los productos costeados por paquete generaron dificultades debido a las dinámicas y tiempos de contratación de talento humano diferentes para cada perfil. En Vigilancia en Salud Pública: La ejecución de algunos productos depende de la autorización del ingreso a instituciones, de los resultados de las asistencias técnicas a UPGDs y de la adherencia de las mismas a los procesos de vigilancia en salud Pública y otras actividades a demanda.

De igual forma en Vigilancia en Salud Ambiental: La subejecución en algunos casos por obedecen a productos a demanda, establecimientos que no pudieron ser visitados por razones logísticas de los mismos, los Muestreos de medicamentos por cantidad no pudieron ser llevados al laboratorio de Salud Pública.

7.4.3. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

CO1.PCCNTR. 3745851-2022 SSIS Sur

La SSIS Sur mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 21 de junio a 8 de septiembre 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 57 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 3745851-2022 – 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	¹⁹ VALOR EJECUTADO	²⁰ % EJE- CUCIÓN	²¹ SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DE- FINITIVA	²² % DE GLOSA	²³ VALOR REAL EJECU- TADO	²⁴ % EJE- CUTADO REAL	²⁵ SALDO A LIBE- RAR	²⁶ % SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 542.519.493	\$ 509.768.737	94%	\$ 32.750.756	\$ 0	0%	\$ 509.768.737	94%	\$ 32.750.756	6%
COMUNITARIO	\$ 1.669.360.751	\$ 1.651.115.317	99%	\$ 18.245.434	\$ 303.241	0%	\$ 1.650.812.076	99%	\$ 18.548.675	1%
EDUCATIVO	\$ 1.436.627.130	\$ 1.426.056.932	99%	\$ 10.570.198	\$ 0	0%	\$ 1.426.056.932	99%	\$ 10.570.198	1%
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 200.517.986	\$ 200.517.986	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 200.517.986	100%	\$ 0	0%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.331.543.691	\$ 1.271.219.961	95%	\$ 60.323.730	\$ 40.401.617	3%	\$ 1.230.818.344	92%	\$ 100.725.347	8%
HOGAR	\$ 2.581.192.920	\$ 2.440.676.919	95%	\$ 140.516.001	\$ 39.243.952	2%	\$ 2.401.432.967	93%	\$ 179.759.953	7%
INSTITUCIONAL	\$ 456.926.748	\$ 454.431.969	99%	\$ 2.494.779	\$ 0	0%	\$ 454.431.969	99%	\$ 2.494.779	1%
LABORAL	\$ 613.291.195	\$ 592.261.023	97%	\$ 21.030.172	\$ 213.502	0%	\$ 592.047.521	97%	\$ 21.243.674	3%
RURALIDAD	\$ 468.299.332	\$ 457.771.724	98%	\$ 10.527.608	\$ 0	0%	\$ 457.771.724	98%	\$ 10.527.608	2%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 1.418.295.962	\$ 1.338.372.814	94%	\$ 79.923.148	\$ 26.838.142	2%	\$ 1.311.534.672	92%	\$ 106.761.290	8%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.857.191.958	\$ 1.698.043.526	91%	\$ 159.148.432	\$ 106.070.778	6%	\$ 1.591.972.748	86%	\$ 265.219.210	14%
VALOR TOTAL	\$ 12.575.767.166	\$ 12.040.236.908	96%	\$ 535.530.258	\$ 213.071.232	2%	\$ 11.827.165.676	94%	\$ 748.601.490	6%

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3745851-2022

Durante el periodo del convenio GSP-PPIC (21 junio 2022 a 8 de septiembre de 2022) la SSIS Sur, tuvo una subejecución de \$ 535.530.258 la cual se generó principalmente en algunos entornos cuidadores y procesos transversales, por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando esto ocasionalmente difícil consecución de los mismos.

Adicional a lo anteriormente mencionado, hubo factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de maneras explícita la ejecución de los mismos como fueron entre lo más representativos: para el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, cuya ejecución real es del 86% lo que infiere recursos sub ejecutados y glosa, estas últimas en su mayoría dadas por criterios de incumplimiento de los lineamientos técnicos en la operación; frente a la sub ejecución de la meta, es de aclarar que esta depende del comportamiento del evento en la localidades, sin embargo la Subred dio respuesta a los eventos reportados de acuerdo con la demanda y notificados a través del SIVIGILA. De igual forma en el entorno Hogar e Institucional, se evidenció el no cumplimiento de las características técnicas de los insumos requeridos para el desarrollo de las acciones acorde al anexo 8. De igual forma se evidenció la no concordancia en bases de datos versus soportes físicos.

Así las cosas, la subred presento una glosa aceptada por valor de doscientos trece millones setenta y un mil doscientos treinta y dos pesos M/CTE (\$213.071.232), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3745851-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur.

¹⁹ Fuente: Informe de gestión reportado por la subred

²⁰ Fuente: Valor ejecutado sobre valor asignado

²¹ Fuente: Valor asignado menos valor ejecutado

²² Fuente: Valor glosa definitiva entre valor ejecutado

²³ Fuente: Valor ejecutado menos valor glosa inicial

²⁴ Fuente: Valor real ejecutado sobre valor asignado

²⁵ Fuente: Valor Asignado menos Valor Ejecutado Real

²⁶ Fuente: Saldo a liberar sobre valor asignado

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 58 Balance financiero CO1.PCCNTR. 3745851-2022 – 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 8.430.235.673
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 8.396.235.673
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 34.000.000
4	VALOR ADICIÓN (5+6)	\$ 4.194.367.857
5	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS ADICIÓN	\$ 4.179.531.493
6	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED ADICIÓN	\$ 14.836.364
7	VALOR TOTAL (1+4)	\$ 12.624.603.530
8	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 213.071.232
9	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 535.530.258
10	VALOR TOTAL EJECUTADO (11+12)	\$ 12.089.073.272
11	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 12.040.236.908
12	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 48.836.364
13	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 11.827.165.676
14	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
15	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 351420 de fecha 15/06/2023 por valor de \$3,385,100;16 y 352363 de fecha 18/07/2023 por valor de \$1,860,492,86	\$ 5.245.593,02
16	SALDO A FAVOR DEL FFDS (8+9)	\$ 748.601.490
17	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (8+9)	\$ 748.601.490

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3745851-2022

CO1.PCCNTR. 3746169-2022 SSIS Norte

La SSIS Norte mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 21 de junio 2022 al 8 de septiembre 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 59 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3746169 - 2022 SSIS Norte.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 816.790.632	\$ 801.637.294	98%	\$ 15.153.338	\$ 0	0.00%	\$ 801.637.294	\$ 15.153.338
COMUNITARIO	\$ 2.523.393.567	\$ 2.520.298.963	100%	\$ 3.094.604	\$ 62.011.521	2.46%	\$ 2.458.287.442	\$ 65.106.125
EDUCATIVO	\$ 1.510.094.921	\$ 1.503.982.009	100%	\$ 6.112.912		0.00%	\$ 1.503.982.009	\$ 6.112.912
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 200.517.987	\$ 200.517.987	100%	\$ 0	\$ 4.637.139	2.31%	\$ 195.880.848	\$ 4.637.139
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.856.890.181	\$ 1.708.665.592	92%	\$ 148.224.589	\$ 106.841.271	6.25%	\$ 1.601.824.321	\$ 255.065.860
HOGAR	\$ 2.586.290.997	\$ 2.433.474.019	94%	\$ 152.816.978	\$ 156.516.804	6.43%	\$ 2.276.957.215	\$ 309.333.782
INSTITUCIONAL	\$ 542.716.130	\$ 542.716.130	100%	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 542.716.130	\$ 0
LABORAL	\$ 689.619.259	\$ 687.258.097	100%	\$ 2.361.162	\$ 7.209.095	1.05%	\$ 680.049.002	\$ 9.570.257
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 2.363.614.029	\$ 2.271.445.910	96%	\$ 92.168.119	\$ 61.901.790	2.73%	\$ 2.209.544.120	\$ 154.069.909
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.236.643.652	\$ 2.671.216.544	83%	\$ 565.427.108	\$ 160.941.314	6.03%	\$ 2.510.275.230	\$ 726.368.422
VALOR TOTAL	\$ 16.326.571.355	\$ 15.341.212.545	94.0%	\$ 985,358,810	\$ 560.058.934	3.65%	\$ 14.781.153.611	\$ 1,545,417,744

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3746169-2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (21 de junio 2022 a 8 de septiembre 2022) la SSIS Norte E.S.E., tuvo una subejecución de \$ 985,358,810, la cual fue generada en algunos entornos o procesos transversales principalmente por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, ocasionando algunas veces una difícil consecución de los mismos.

Adicionalmente, hubo factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de manera explícita la ejecución de los mismos; entre los más representativos están: el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública-, cuya ejecución real es del 77.6% lo que infiere recursos sub ejecutados y glosas, estas últimas en su mayoría generadas por criterio de incumplimiento de los lineamientos técnicos en la ejecución; así mismo, se evidenció incumplimiento en la meta de algunos productos definidos a demanda en su ejecución, como es el caso de Unidades de Análisis de SSR y las IEC (investigaciones epidemiológicas de campo), que tienen una proyección de meta, pero estas dependen del comportamiento del evento. De igual forma en el entorno Hogar e Institucional, se evidenciaron dificultades operativas en la ejecución de los productos de muestreo de COVID-19, adicional a esto, la ausencia y el no cumplimiento de las características técnicas de los insumos requeridos para el desarrollo de las acciones, acorde al anexo 8. En Vigilancia en Salud Ambiental - VSA en algunos productos a demanda, como en el caso de la línea de ETOZ (inspección a viviendas, prevención y control de enfermedades zoonóticas) se presentó subejecución.

De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Quinientos sesenta millones cincuenta y ocho mil novecientos treinta y cuatro pesos M/CTE (\$ 560.058.934), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3746169-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Norte.

El valor del aporte de la SSIS NORTE E.S.E fue ejecutado 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 60 Balance financiero CO1.PCCNTR. 3746169 - 2022 –Subred Norte - 21 junio 2022 – 8 septiembre 2022

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 10.922.743.844
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 10.888.743.844
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 34.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 5.452.663.875
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 5.437.827.511
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 14.836.364
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 16.375.407.719
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 16.326.571.355
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 48.836.364
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 560.058.934
11	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 985.358.810
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 15.390.048.909
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 15.341.212.545

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3746169-2022

CO1.PCCNTR. 3746189-2022 SSIS Centro Oriente

La SSIS Centro Oriente mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 21 de junio 2022 al 8 de septiembre 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 61 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3746189 - 2022 SSIS Centro Oriente.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS	\$ 816.790.625	\$ 816.790.625	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 816.790.625	\$ 0
COMUNITARIO	\$ 2.147.112.163	\$ 1.993.825.513	93%	\$ 153.286.650	\$ 32.239.000	2%	\$ 1.961.586.513	\$ 185.525.650
EDUCATIVO	\$ 1.553.012.574	\$ 1.553.012.574	100%	\$ 0	\$ 5.377.493	0%	\$ 1.547.635.081	\$ 5.377.493
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 200.517.987	\$ 200.517.987	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 200.517.987	\$ 0
GPAISP	\$ 1.464.084.731	\$ 1.385.685.406	95%	\$ 78.399.325	\$ 31.092.886	2%	\$ 1.354.592.520	\$ 109.492.211
HOGAR	\$ 2.569.399.943	\$ 2.170.293.182	84%	\$ 399.106.761	\$ 34.565.058	2%	\$ 2.135.728.124	\$ 433.671.819
INSTITUCIONAL	\$ 550.696.603	\$ 546.023.454	99%	\$ 4.673.149		0%	\$ 546.023.454	\$ 4.673.149
LABORAL	\$ 626.407.383	\$ 626.325.908	100%	\$ 81.475	\$ 198.856	0%	\$ 626.127.052	\$ 280.331
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 2.446.582.014	\$ 2.281.451.283	93%	\$ 165.130.731	\$ 38.180.371	2%	\$ 2.243.352.548	\$ 203.229.466
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.964.704.782	\$ 1.910.349.286	97%	\$ 54.355.496	157.245.702	8%	\$ 1.753.021.948	\$ 211.682.834
VALOR TOTAL	\$ 14.339.308.805	\$ 13.484.275.218	94%	\$ 855.033.587	\$ 298.899.366	2%	\$ 13.185.375.852	\$ 1.153.932.953

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3746189-2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR.3746189-2022 (21 de junio de 2022 a 8 de septiembre 2022) la SSIS CENTRO ORIENTE E.S.E, convenio tuvo una subejecución de \$855.033.587, siendo esta más relevante en: VSP - Vigilancia en Salud Pública, GPAISP - Gestión de programas y Acciones de Interés en Salud Pública, VSA - Vigilancia en Salud Ambiental y Entornos Cuidadores Hogar y Comunitario. Dicha subejecución tuvo un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando en ocasiones una difícil consecución de estos.

De otra parte hubo algunos factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de maneras explícita la ejecución de los mismos como fueron, entre lo más representativos el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, cuya ejecución real es del 89%, afectado esto por una glosa del 8%, los motivos principales están dadas por incumplimiento en los lineamientos técnico y algunos tachones y enmendaduras, restándole calidad a los documentos soportes de los diferentes productos que este proceso ejecuta, de igual forma el envío inoportuno de algunos informes a la Secretaría Distrital de Salud, los cuales son indispensables para la vigilancia epidemiológica del Distrito, generando esto los hallazgos respectivos, afectando así la ejecución de dicho proceso.

Para el entorno cuidador Hogar, cuya ejecución fue del 83%, dada está a expensas de una glosa del 2%, donde se evidenció de manera significativa el incumplimiento de las características técnicas y de calidad de las actividades establecidas en los lineamientos (anexo 6 del convenio), de igual forma se observó la no disposición de insumos y recursos de carácter técnico, tecnológico, logístico o de infraestructura para el desarrollo de algunos de los productos pactados, conforme a los lineamientos del GSP-PSPIC - descritos en el anexo 8 del convenio, generando así los hallazgos respectivos los cuales afectaron la ejecución de este entorno.

Comportamiento similar tuvo el entorno cuidador comunitario cuya ejecución fue del 91%, siendo esta afectada por una glosa del 2%, la cual se dio principalmente por la no contratación del talento humano y el incumplimiento de lineamientos técnicos, aspectos trascendentales que influyen en la ejecución de las metas establecidas de este entorno.

Por último en las diferentes líneas que se operan por los procesos de VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL, se observó una ejecución del 92% lo cual fue afectado por glosas enmarcadas en su mayoría por el inadecuado diligenciamiento en las actas de visita de IVC o de medida sanitaria, lo cual genera debilidades en las características técnicas y de calidad de las mismas; de igual forma se evidenciaron fallencias en las bases de datos vs soportes en medio físico, generando esto no coincidencia de conceptos sanitarios, por lo cual se generan los hallazgos con las glosas respectiva en que inciden de manera importante en la ejecución de este proceso de vigilancia en salud ambiental.

Con base lo anteriormente descrito, se tuvo una glosa aceptada por valor de Doscientos noventa y ocho millones ochocientos noventa y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos M/CTE (\$ 298.899.366), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3746189-2022 Centro Oriente firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la subred Centro Oriente.

El valor del aporte de la SSIS CENTRO ORIENTE E.S.E fue ejecutado en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 62 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3746189-2022 Subred Centro Oriente

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 9.707.698.613
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 9.673.698.613
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 34.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 4.680.446.556
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 4.665.610.192
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 14.836.364,00
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 14.388.145.169
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 14.339.308.805
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 48.836.364
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 298.899.366
11	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 855.033.587
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 13.533.111.582
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 13.484.275.218
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 48.836.364
15	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 13.185.375.852
16	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
17	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 351806 de fecha 28/06/2023)	\$ 527.453,78
18	SALDO A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 1.153.932.953
19	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 1.153.932.953

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3746189-2022

CO1.PCCNTR. 3745884-2022 SSIS Sur Occidente

La SSIS Sur Occidente mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 21 de junio 2022 al 8 de septiembre 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 63 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 3745884 - 2022 SSIS

Sur Occidente

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 631.671.513	\$ 631.671.513	100%	\$ 0	\$ 10.822.614	2%	\$ 620.848.899	98%	\$ 10.822.614
COMUNITARIO	\$ 1.925.685.634	\$ 1.913.529.119	99%	\$ 12.156.515	\$ 96.025.283	5%	\$ 1.817.503.836	94%	\$ 108.181.798
EDUCATIVO	\$ 1.344.204.799	\$ 1.335.330.870	99%	\$ 8.873.929	\$ 361.208	0%	\$ 1.334.969.662	99%	\$ 9.235.137
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 200.517.987	\$ 200.517.987	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 200.517.987	100%	\$ 0
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.416.249.896	\$ 3.270.989.612	96%	\$ 145.260.284	\$ 90.844.803	3%	\$ 3.180.144.809	93%	\$ 236.105.087
HOGAR	\$ 2.604.337.255	\$ 2.242.854.425	86%	\$ 361.482.830	\$ 20.907.981	1%	\$ 2.221.946.444	85%	\$ 382.390.811
INSTITUCIONAL	\$ 542.716.130	\$ 542.716.130	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 542.716.130	100%	\$ 0
LABORAL	\$ 609.147.522	\$ 609.147.522	100%	\$ 0	\$ 125.592	0%	\$ 609.021.930	100%	\$ 125.592
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 2.586.803.202	\$ 2.495.825.634	96%	\$ 90.977.568	\$ 51.248.907	2%	\$ 2.444.576.727	95%	\$ 142.226.475
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 2.810.143.828	\$ 2.616.616.548	93%	\$ 193.527.280	\$ 123.083.616	5%	\$ 2.493.532.932	89%	\$ 316.610.896
VALOR TOTAL	\$ 16.671.477.766	\$ 15.859.199.360	95%	\$ 812.278.406	\$ 393.420.004	2%	\$ 15.465.779.356	93%	\$ 1.205.698.410

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3745884-2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (21 de junio de 2022 al 8 de septiembre 2022) la SISS Sur Occidente, tuvo una subejecución de \$812.278.406, la cual fue más relevante en: VSP - Vigilancia en Salud Pública., GPAISP - Gestión de programas y acciones de Interés en Salud Pública entorno, VSA - Vigilancia en Salud Ambiental y Entornos Hogar y Comunitario. Dicha subejecución tuvo un común denominador dado por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando esto en ocasionalmente una difícil consecución de los mismos.

Adicional a lo anteriormente mencionado, hubo factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de maneras explícita la ejecución de los mismos como fueron, entre lo más representativos así: para el proceso de VSP - Vigilancia en Salud Pública, cuya ejecución real es del 89%, afectado esto por una glosa del 5%, los motivos principales están dadas por incumplimiento en los lineamientos técnicos y en las características técnicas de los insumos requeridos para el desarrollo de las acciones acorde al anexo 8. De igual forma en el entorno Hogar, el 1% de glosa se dio expensa del incumplimiento de las características técnicas y de calidad de las actividades establecidas en los lineamientos de dicho entorno, siendo este un comportamiento similar a proceso de GPAISP cuya ejecución fue del 93%.

Para el caso de entorno comunitario cuya ejecución es del 94% ésta afectada por la no contratación del talento humano para dar cumplimiento de las metas establecidas.

En Vigilancia en Salud Ambiental - VSA en algunos productos a demanda, como en el caso de la línea de ETOZ (inspección a viviendas, prevención y control de enfermedades zoonóticas) se presentó subejecución.

De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Trescientos noventa y tres millones cuatrocientos veinte mil cuatro pesos M/CTE (\$ 393.420.004), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3745884-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur Occidente.

El valor aportado por la SSIS SUR OCCIDENTE E.S.E fue ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 64 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3745884-2022 Subred Sur Occidente

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 11.211.611.603,00
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 11.177.611.603,00
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 34.000.000,00
4	VALOR ADICIÓN (5+6)	\$ 5.508.702.527,00
5	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS ADICIÓN	\$ 5.493.866.163,00
6	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED ADICIÓN	\$ 14.836.364,00
7	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFD (2+5)	\$ 16.671.477.766,00
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 48.836.364,00
9	VALOR TOTAL (1+4)	\$ 16.720.314.130,00
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 393.420.004
11	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 812.278.406
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 15.908.035.724
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 15.859.199.360
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 48.836.364
15	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 15.465.779.356
16	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
17	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 351437 de fecha 16/06/2023.	\$ 398.580,42
18	SALDO A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 1.205.698.410
19	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 1.205.698.410

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3745884-2022

A continuación, se relaciona el balance de ejecución de los convenios que fueron objeto de seguimiento en las subredes en el año 2023:

Tabla 65 Convenios GSP-PSPIC objeto de seguimiento retrospectivo y de campo en el 2023

CONVENIOS GSP-PSPIC	Periodo en que se realizó el seguimiento retrospectivo y de campo	Meses objeto de seguimiento	Estado
Convenios de vigencia 09 septiembre de 2022 al 26 de marzo del 2023	Enero a junio 2023	09 septiembre de 2022 al 26 de marzo del 2023	Liquidados
Convenios de vigencia 27 de marzo a 15 febrero 2024	Julio a diciembre 2023	27 marzo a 31 de octubre 2023	En ejecución

Fuente: Construcción Propia – Equipo de Apoyo a la Supervisión

7.4.4. Ejecución convenios de GSP-PSPIC de vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023.

CO1.PCCNTR. 3998550-2022 SSIS Sur

Tabla 66 Ejecución SSIS Sur vigencia 09 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.373.309.543	\$ 1.373.309.543	100%	\$ 0	\$ 76.794	0,01%	\$ 1.373.232.749	\$ 76.794
COMUNITARIO	\$ 5.698.559.787	\$ 5.325.746.541	93%	\$ 372.813.246	\$ 44.189.488	0,83%	\$ 5.281.557.053	\$ 417.002.734
EDUCATIVO	\$ 3.926.987.440	\$ 3.699.655.664	94%	\$ 227.331.776	\$ 538.797	0,01%	\$ 3.699.116.867	\$ 227.870.573
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA	\$ 2.952.610.339	\$ 2.610.638.796	88%	\$ 341.971.543	\$ 0	0,00%	\$ 2.610.638.796	\$ 341.971.543

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC								
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.386.417.934	\$ 3.063.082.750	90%	\$ 323.335.184	\$ 206.510.301	6,74%	\$ 2.856.572.449	\$ 529.845.485
HOGAR	\$ 6.856.032.981	\$ 6.552.392.903	96%	\$ 303.640.078	\$ 157.876.929	2,41%	\$ 6.394.515.974	\$ 461.517.007
INSTITUCIONAL	\$ 1.145.755.992	\$ 1.135.742.181	99%	\$ 10.013.811	0	0,00%	\$ 1.135.742.181	\$ 10.013.811
LABORAL	\$ 1.498.923.604	\$ 1.498.923.604	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 1.498.923.604	\$ 0
RURALIDAD	\$ 1.321.257.200	\$ 1.016.241.005	77%	\$ 305.016.195	\$ 92.998.204	9,15%	\$ 923.242.801	\$ 398.014.399
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 5.089.485.366	\$ 4.664.749.287	92%	\$ 424.736.079	\$ 96.208.278	2,06%	\$ 4.568.541.009	\$ 520.944.357
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.739.888.359	\$ 4.434.624.949	94%	\$ 305.263.410	\$ 137.579.744	3,10%	\$ 4.297.045.205	\$ 442.843.154
VALOR TOTAL	\$ 37.989.228.545	\$ 35.375.107.223	93%	\$ 2.614.121.322	\$ 735.978.535	2,08%	\$ 34.639.128.688	\$ 3.350.099.857

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998550-2022

El comportamiento del Convenio, GSP-PSPIC (09 de septiembre 2022 al 26 de marzo del 2023) la SISS Sur se evidencia que se cumple en un 91.18%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, en lo que infiere el descuento de las glosas y del valor sub ejecutado en conjunto. Sin embargo, es una ejecución satisfactoria del convenio. Observándose así la ejecución para el entorno cuidador Laboral y el proceso de Análisis y Políticas para la Salud y la vida en los territorios fue del 100% y 99.99% respectivamente. Además, el entorno Institucional alcanzó una ejecución por encima del 95%.

Sin embargo, del presente convenio se observa una ejecución real en 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 del 88.42% dada a expensas del proceso de canalizaciones.

Adicionalmente, presento una subejecución en el proceso de Ruralidad especialmente en el producto Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más de 3 subsistemas y en el producto plan de cuidado Familiar donde se identificó un error en el proceso de facturación por parte de la Subred, quien tuvo que realizar el ajuste en el informe de gestión para el periodo de 9 de septiembre del 2022 al 26 de marzo 2023, reportando lo real ejecutado y generando una ejecución para este proceso de 69.88%.

De otra parte, el proceso que mayor afectación tuvo por la formulación de glosas fue Ruralidad, con el 9.15%, generada principalmente al producto Plan de Cuidado Integral-Hogar ya que se ejecutaron incumpliendo las características técnicas y de calidad del producto descritas en los lineamientos operativos (anexo 6) del convenio de la Secretaría Distrital de Salud.

Igualmente, el proceso de GPAISP - Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública presentó un 6.74% de glosa, siendo el segundo en peso porcentual frente al valor total de la glosa, dada especialmente en el producto Operación de la estrategia extramural del PAI y cuyas causas más relevantes fueron inconsistencias relacionadas con el cumplimiento de lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública y ausencia de soportes de las actividades informadas como ejecutadas vs las soportadas.

Acorde a lo anteriormente descrito se concluye una glosa por un valor de Setecientos treinta y cinco millones novecientos setenta y ocho mil quinientos treinta y cinco pesos M/CTE (\$ 735.978.535), la cual fue aceptada por la subred, tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3998550-

2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur.

El valor aportado por la SSIS SUR E.S.E fue ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 67 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998550-2022 Subred Sur

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 27.576.655.680
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 27.476.655.680
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 10.552.009.465
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 10.512.572.865
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 39.436.600
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 38.128.665.145
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 37.989.228.545
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 139.436.600
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 735.978.535
11	SUBEJECUCION (8-13)	\$ 2.614.121.322
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 35.514.543.823
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 35.375.107.223
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 139.436.600
15	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 34.639.128.688
16	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
17	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobantes de ingreso No. 354782 y 354783 de fecha 13/10/2023)	\$ 39.289.094,70
18	SALDO A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 3.350.099.857
19	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 3.350.099.857

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998550-2022

CO1.PCCNTR. 3998861-2022 SSIS Norte

Tabla 68 Ejecución SSIS Norte vigencia 09 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 2.308.123.263	\$ 2.151.415.469	93%	\$ 156.707.794	\$ 0	0,00%	\$ 2.151.415.469	\$ 156.707.794
COMUNITARIO	\$ 7.242.538.303	\$ 7.190.740.801	99%	\$ 51.797.502	\$ 92.584.305	1,29%	\$ 7.098.156.496	\$ 144.381.807
EDUCATIVO	\$ 3.870.952.576	\$ 3.729.304.210	96%	\$ 141.648.366	\$ 0	0,00%	\$ 3.729.304.210	\$ 141.648.366
GESTION ESTRATEGICA, 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	\$ 1.216.915.106	\$ 1.147.596.032	94%	\$ 69.319.074	\$ 392.836	0,03%	\$ 1.147.203.196	\$ 69.711.910
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.638.809.676	\$ 4.248.495.650	92%	\$ 390.314.026	\$ 106.828.331	2,51%	\$ 4.141.667.319	\$ 497.142.357
HOGAR	\$ 6.626.857.379	\$ 6.399.581.569	97%	\$ 227.275.810	\$ 170.535.374	2,66%	\$ 6.229.046.195	\$ 397.811.184

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	SALDO A LIBERAR
INSTITUCIONAL	\$ 1.360.077.326	\$ 1.360.077.326	100%	\$ 0	\$ 2.676.539	0,20%	\$ 1.357.400.787	\$ 2.676.539
LABORAL	\$ 1.416.810.285	\$ 1.408.505.523	99%	\$ 8.304.762	\$ 0	0,00%	\$ 1.408.505.523	\$ 8.304.762
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 8.472.603.793	\$ 7.181.472.610	85%	\$ 1.291.131.183	\$ 318.693.047	4,44%	\$ 6.862.779.563	\$ 1.609.824.230
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 7.614.512.564	\$ 6.975.772.155	92%	\$ 638.740.409	\$ 540.707.864	7,75%	\$ 6.435.064.291	\$ 1.179.448.273
VALOR TOTAL	\$ 44.768.200.271	\$ 41.792.961.345	93%	\$ 2.975.238.926	\$ 1.232.418.296	2,95%	\$ 40.560.543.049	\$ 4.207.657.222

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998861 -2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (09 de septiembre de 2022 al 26 de marzo 2023) la SISS Norte, se observa una subejecución del \$ 2.975.238.926, cumpliendo en un 90.60%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento de las glosas y del valor subejecutado en conjunto.

Acorde a lo anteriormente mencionado la subejecución en algunos entornos o procesos transversales, fue dada principalmente, por la alta deserción y rotación del talento humano en la Subred, generando esto en algunas oportunidades difícil consecución de los mismos. Entre los procesos con más alta subejecución se encuentra VSA - Vigilancia en Salud ambiental -, cuya ejecución real es del 81%, de igual forma VSP - Vigilancia en Salud Pública la cual tuvo una ejecución de real 84.51%, en razón a que la ejecución de algunos de los productos, son por comportamiento a demanda acorde a la notificación de los eventos de interés en salud pública, por esta razón las metas programadas son un estimado de la tendencia de dicha notificación.

De otra parte, el proceso que mayor porcentaje de glosas tuvo fue VSP - Vigilancia en Salud Pública, con un 7.75%, cuyo motivo principal fue el incumplimiento en las características técnicas de equipos de cómputo, requeridas para operación de bases de datos, las cuales arrojan información importante en la elaboración de informes indispensable para la vigilancia epidemiológica del Distrito.

El componente de VSA-Vigilancia en Salud ambiental tuvo un 4,44% de glosa, siendo el segundo en importancia, cuyas causas relevantes fueron por inconsistencias en el diligenciamiento técnico y ausencia de algunos soportes ejecutados, en los diferentes productos y líneas de intervención de este componente.

Así las cosas, la glosa aceptada por la subred fue por valor de Mil doscientos treinta y dos millones cuatrocientos dieciocho mil doscientos noventa y seis pesos M/CTE (\$ 1.232.418.296), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3998861-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Norte.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 69 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998861-2022 Subred Norte

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 32.504.576.492
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 32.404.576.492
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 12.403.060.379

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 12.363.623.779
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 39.436.600
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 44.907.636.871
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 44.768.200.271
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 139.436.600
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 1.232.418.296
11	SUBEJECUCION (8-13)	\$ 2.975.238.926
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 41.932.397.945
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 41.792.961.345
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 139.436.600
15	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 40.560.543.049
16	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
17	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 354792 de fecha 13/10/2023)	\$ 36.393.529
18	SALDO A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 4.207.657.222
19	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 4.207.657.222

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998861 -2022

El valor aportado por la SSIS NORTE E.S.E fue ejecutado en su totalidad.

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio CO1.PCCNTR. 3998861-2022 se encuentra liquidado tal como se puede evidenciar en el acta de liquidación publicada en el SECOP II.

CO1.PCCNTR. 3998840-2022 SISS Centro Oriente

Tabla 70 Ejecución SSIS Centro Oriente vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023

ENTORNO/PRO- CESO	VALOR ASIG- NADO	VALOR EJECU- TADO	% EJE- CU- CIÓN	SUBEJECUCION	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJE- CUTADO	% EJECU- TADO REAL	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 2.308.123.263	\$ 2.237.732.749	97%	\$ 70.390.514	\$ 2.161.883	0,10%	\$ 2.235.570.866	97%	\$ 72.552.397
COMUNITARIO	\$ 6.574.051.101	\$ 6.308.766.807	96%	\$ 265.284.294	\$ 83.364.489	1,32%	\$ 6.225.402.318	95%	\$ 348.648.783
EDUCATIVO	\$ 3.854.429.456	\$ 3.823.455.690	99%	\$ 30.973.766	\$ 75.780.897	1,98%	\$ 3.747.674.793	97%	\$ 106.754.663
GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, - PSPIC	\$ 1.231.489.485	\$ 1.207.950.227	98%	\$ 23.539.258	\$ 60.813.245	5,03%	\$ 1.147.136.982	93%	\$ 84.352.503
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.599.407.164	\$ 3.250.935.327	90%	\$ 348.471.837	\$ 77.489.406	2,38%	\$ 3.173.445.921	88%	\$ 425.961.243
HOGAR	\$ 6.580.801.485	\$ 5.526.063.113	84%	\$ 1.054.738.372	\$ 257.656.506	4,66%	\$ 5.268.406.607	80%	\$ 1.312.394.878
INSTITUCIONAL	\$ 1.367.245.274	\$ 1.347.588.268	99%	\$ 19.657.006	\$ 5.666.606	0,42%	\$ 1.341.921.662	98%	\$ 25.323.612
LABORAL	\$ 1.435.506.851	\$ 1.427.964.549	99%	\$ 7.542.302	\$ 5.771.831	0,40%	\$ 1.422.192.718	99%	\$ 13.314.133
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 8.420.521.545	\$ 7.358.225.426	87%	\$ 1.062.296.119	\$ 202.274.598	2,75%	\$ 7.155.950.828	85%	\$ 1.264.570.717
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 5.010.817.863	\$ 4.798.762.413	96%	\$ 212.055.450	\$ 232.058.384	4,84%	\$ 4.566.704.029	91%	\$ 444.113.834
Total general	\$ 40.382.393.487	\$ 37.287.444.569	92%	\$ 3.094.948.918	\$ 1.003.037.845	2,69%	\$ 36.284.406.724	90%	\$ 4.097.986.763

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998840 -2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (09 de septiembre de 2022 al 26 de marzo 2023) se evidencia que la SISS Centro Oriente, cumple de manera global en un 90%, del valor real ejecutado de los entornos

cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento de las glosas y del valor sub ejecutado en conjunto. Observándose una subejecución de \$3.094.948.918, cuyas causas más representativas, fue en el proceso transversal VSA - Vigilancia en Salud Ambiental mostrando ejecución real del 85%, y Entorno Cuidador Hogar con una ejecución del 80%; 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.

De otra parte, las glosas más significativas estuvieron dadas en el entorno cuidador Hogar, cuya glosa fue del 4.66%, cuyo motivo más representativo se dio por el incumplimiento en 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 entorno. Sumado a lo anterior se observaron también las glosas 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.

El proceso de VSP-Vigilancia en Salud Pública se vio afectado por una glosa del 4.84 %, cuyos motivos principales están dados por incumplimiento en los lineamientos técnicos de los documentos soporte en los diferentes productos de algunos subsistemas que ejecuta 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.

Sin embargo, el comportamiento de los demás entornos cuidadores y procesos transversales como son: Laboral, Institucional, Educativo, Comunitario, Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, es satisfactoria encontrándose por encima de 95% la ejecución real de esta Subred.

Acorde a lo anteriormente descrito se tiene una glosa aceptada por valor de Mil tres millones treinta y siete mil ochocientos cuarenta y cinco pesos M/CTE (\$ 1.003.037.845), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3998840-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Centro Oriente.

El valor aportado por la SSIS CENTRO ORIENTE E.S.E fue ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 14 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998840-2022 Subred Centro oriente

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 29.198.170.443
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 29.098.170.443
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 11.323.659.644
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 11.284.223.044
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 39.436.600
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 40.521.830.087
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 40.382.393.487
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 139.436.600
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 1.003.037.845
11	SUBEJECUCION (8-13)	\$ 3.094.948.918

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 37.426.881.169
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 37.287.444.569
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 139.436.600
15	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 36.284.406.724
16	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
17	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 354864 de fecha 18/10/2023)	\$19.638.441.71
18	SALDO A FAVOR DEL FFDS (10+11)	\$ 4.097.986.763
19	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (8-15)	\$ 4.097.986.763

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998840 -2022

CO1.PCCNTR. 3998637-2022 SSIS Sur Occidente

Tabla 71 Ejecución SSIS Sur Occidente vigencia 9 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023

ENTORNO/PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	SUBEJECUCION	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO	% EJECUTADO REAL	SALDO A LIBERAR
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.785.156.178	\$ 1.569.378.337	88%	\$ 215.777.841	\$ 2.390.589	0,20%	\$ 1.566.987.748	88%	\$ 218.168.430
COMUNITARIO	\$ 6.489.585.672	\$ 5.964.072.415	92%	\$ 525.513.257	\$ 163.163.255	3%	\$ 5.800.909.160	89%	\$ 688.676.512
EDUCATIVO	\$ 3.813.565.862	\$ 3.317.538.344	87%	\$ 496.027.518	\$ 78.053.085	2%	\$ 3.239.485.259	85%	\$ 574.080.603
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA	\$ 1.224.610.339	\$ 1.171.537.432	96%	\$ 53.072.907	\$ 0	0,00%	\$ 1.171.537.432	96%	\$ 53.072.907
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 9.123.386.118	\$ 7.839.219.843	86%	\$ 1.284.166.275	\$ 135.673.605	2%	\$ 7.703.546.238	84%	\$ 1.419.839.880
HOGAR	\$ 6.720.252.769	\$ 5.638.432.544	84%	\$ 1.081.820.225	\$ 169.039.758	3%	\$ 5.469.392.786	81%	\$ 1.250.859.983
INSTITUCIONAL	\$ 1.360.077.321	\$ 1.360.077.321	100%	\$ 0	\$ 1.803.011	0,13%	\$ 1.358.274.310	99,90%	\$ 1.803.011
LABORAL	\$ 1.376.898.053	\$ 1.369.025.088	99%	\$ 7.872.965	\$ 0	0%	\$ 1.369.025.088	99%	\$ 7.872.965
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 9.146.087.222	\$ 7.065.304.762	77%	\$ 2.080.782.460	\$ 204.739.871	3%	\$ 6.860.564.891	75%	\$ 2.285.522.331
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 7.293.696.691	\$ 6.379.772.859	87%	\$ 913.923.832	\$ 461.581.518	7%	\$ 5.918.191.341	81%	\$ 1.375.505.350
Total, general	\$ 48.333.316.225	\$ 41.674.358.945	86%	\$ 6.658.957.280	\$ 1.216.444.692	3%	\$ 40.457.914.253	84%	\$ 7.875.401.972

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998637 -2022

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (09 de septiembre de 2022 al 26 de marzo 2023) la SISS Sur Occidente se evidencia que se cumple en un 84%, del valor real ejecutado de los entornos cuidadores o procesos transversales, lo que infiere el descuento de las glosas y del valor sub ejecutado en conjunto. Así las cosas, se observa una subejecución de \$6.658.957.280, la cual se generó principalmente en algunos entornos o procesos transversales, por la alta rotación del talento humano en la Subred, además de la difícil consecución de los mismos. Entre los procesos con mayor subejecución se encuentran VSA - Vigilancia en Salud ambiental, cuya ejecución real es del 75%; de igual forma VSP Vigilancia en Salud Pública y entorno cuidador Hogar, los cuales se encuentran con una ejecución real del 81%.

De otra parte, el proceso que más glosas tuvo fue VSP-Vigilancia en Salud Pública, con un 7%, cuyos motivos principales son el incumplimiento en los lineamientos técnicos (anexo 6) y en las características técnicas de los insumos requeridos para desarrollar las acciones según el anexo 8, en especial de los equipos de cómputo necesarios para la operación de bases de datos, indispensables para la vigilancia epidemiológica del Distrito; también hubo algunos hallazgos menores que generaron glosas.

De igual forma el componente de VSA - Vigilancia en Salud Ambiental tuvo un 3% de glosa, siendo el segundo en importancia en este aspecto, cuyas causas más relevantes fueron inconsistencias en el diligenciamiento técnico y ausencia de algunos de los soportes ejecutados, en los diferentes productos y líneas de intervención de este componente.

Sin embargo, es de resaltar el adecuado comportamiento de los Entornos cuidadores Laboral, Institucional y el proceso de Gestión estratégica, táctica y operativa, cuya ejecución es satisfactoria encontrándose por encima del 95%.

Así las cosas, se observó cómo resultante una glosa aceptada por valor de Mil doscientos dieciséis millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil seiscientos noventa y dos pesos M/CTE (\$1.216.444.692), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 3998637-2022 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur Occidente.

El valor aportado por la SSIS SUR OCCIDENTE E.S.E fue ejecutados en su totalidad.

Finalmente, de acuerdo con el informe final de supervisión y el Estado de Cuenta expedido por la Dirección Financiera de esta Secretaría, el balance financiero fue el siguiente:

Tabla 72 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 3998637-2022 Subred Sur Occidente

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONVENIO (2+3)	\$ 35.034.449.570
2	VALOR INICIAL DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 34.934.449.570
3	VALOR INICIAL DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
4	VALOR TOTAL DE LA ADICION (5+6)	\$ 13.438.303.255
5	VALOR ADICION DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 13.398.866.655
6	VALOR ADICION DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 39.436.600
7	VALOR TOTAL CONVENIO (1+4)	\$ 48.472.752.825
8	VALOR TOTAL DEL APOORTE DEL FFDS (2+5)	\$ 48.333.316.225
9	VALOR TOTAL DEL APOORTE DE LA SUBRED (3+6)	\$ 139.436.600
10	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 1.216.444.692
11	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO (8-13) (Incluido \$230.624.938. Valor pagado no ejecutado, reintegrado por la Subred según comprobante de ingreso N° 353392 de fecha 23/08/2023)	\$ 6.658.957.280
12	VALOR TOTAL EJECUTADO (13+14)	\$ 41.813.795.545
13	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 41.674.358.945
14	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 139.436.600
15	VALOR TOTAL PAGADO SEGÚN DESEMBOLSOS	\$ 40.688.539.191
16	VALOR REINTEGRADO POR LA SUBRED (según comprobante de ingreso N° 353392 de fecha 23/08/2023)	\$ 230.624.938
17	VALOR TOTAL PAGADO (15-16)	\$ 40.457.914.253
18	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
19	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS (Según comprobante de ingreso No. 353847 de fecha 08/09/2023)	\$92.747.605.94
20	SALDO A FAVOR DEL FFDS (21+16)	\$ 7.875.401.972

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
21	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (8-17-16)	\$ 7.644.777.034

Fuente: Informe final de Supervisión publicado en la plataforma SECOP II convenio 3998637 -2022

7.4.5. Avances en la ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 27 de marzo del 2023 a 15 de febrero 2024

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios se encuentran en seguimiento a la ejecución programática y presupuestal en modalidad retrospectiva y de campo, se han generado glosas definitivas hasta el mes de agosto 2023 y glosas iniciales de los meses de septiembre y octubre 2023, de las cuales se realizará la resolución respectiva de estas a mediados de febrero 2024. Igualmente, a la fecha se encuentra en proceso de seguimiento retrospectivo los meses de noviembre y diciembre, y concurrente de los meses de enero y febrero del 2024. En este sentido, se relaciona a continuación el resumen de la ejecución reportado por las subredes con corte al 31 de diciembre de 2023.

CO1.PCCNTR. 4802142-2023 SSIS Sur

Tabla 73 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802142-2022 Subred Sur – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 de marzo a 31 de diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a diciembre 2023
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 2.274.063.638	\$ 1.956.496.989	86%
COMUNITARIO	\$ 9.452.526.410	\$ 8.156.715.701	86%
EDUCATIVO	\$ 6.555.420.312	\$ 5.927.852.155	90%
GESTION ESTRATEGICA, 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	\$ 2.532.422.747	\$ 2.236.778.946	88%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 5.908.043.199	\$ 5.183.038.015	88%
HOGAR	\$ 12.158.402.278	\$ 10.736.672.627	88%
INSTITUCIONAL	\$ 2.104.575.246	\$ 1.824.115.379	87%
LABORAL	\$ 2.862.774.041	\$ 2.392.239.856	84%
RURALIDAD	\$ 2.179.617.578	\$ 1.872.263.529	86%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 9.231.344.260	\$ 7.769.399.380	84%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 8.374.681.961	\$ 7.247.894.637	87%
TOTAL SUBRED SUR	\$63.633.871.670	\$ 55.303.467.215	87%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 10° desembolso periodo 27 de marzo hasta 31 de diciembre 2023

CO1.PCCNTR. 4802117-2023 SSIS Norte

Tabla 74 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802117-2023 Subred Norte – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 marzo a 31 diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a dic 2023
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 3.879.664.597	\$ 3.350.284.459	86%
COMUNITARIO	\$ 12.868.199.023	\$ 11.047.735.537	86%
EDUCATIVO	\$ 6.392.746.260	\$ 5.668.140.051	89%
GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA,	\$ 2.220.804.742	\$ 1.965.528.986	89%

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 marzo a 31 diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a dic 2023
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 7.644.811.772	\$ 6.799.397.992	89%
HOGAR	\$ 11.496.948.785	\$ 10.186.052.803	89%
INSTITUCIONAL	\$ 2.502.340.012	\$ 2.149.991.535	86%
LABORAL	\$ 2.783.465.814	\$ 2.339.898.744	84%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 14.567.886.381	\$ 12.755.282.374	88%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 13.576.440.778	\$ 11.953.099.411	88%
TOTAL SUBRED NORTE	\$ 77.933.308.164	\$ 68.215.411.892	88%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 10° desembolso periodo 27 de marzo hasta 31 de diciembre 2023

CO1.PCCNTR. 4802228-2023 SSIS Centro Oriente

Tabla 75 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802228-2023 Centro Oriente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 de marzo a 31 de diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a diciembre 2023
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 3.976.955.193	\$ 3.396.489.487	85%
COMUNITARIO	\$ 10.941.309.105	\$ 9.322.730.242	85%
EDUCATIVO	\$ 6.177.939.022	\$ 5.447.788.424	88%
GESTION ESTRATEGICA, 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	\$ 2.281.920.820	\$ 1.958.627.667	86%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 5.377.561.882	\$ 4.543.661.109	84%
HOGAR	\$ 11.132.948.073	\$ 9.364.297.826	84%
INSTITUCIONAL	\$ 2.520.480.686	\$ 2.130.241.003	85%
LABORAL	\$ 2.787.963.202	\$ 2.384.636.173	86%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 14.077.777.418	\$ 11.678.786.976	83%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 9.329.776.250	\$ 8.008.252.704	86%
TOTAL SUBRED	\$ 68.604.631.651	\$ 58.235.511.612	85%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 10° desembolso periodo 27 de marzo hasta 31 de diciembre 2023

CO1.PCCNTR. 4802135-2023 SISS Sur Occidente

Tabla 76 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 4802135-2023 Subred Sur Occidente – vigencia 27 de marzo 2023 a 31 de mayo 2024

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 de marzo a 31 de diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a diciembre 2023
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 3.227.307.804	\$ 2.614.087.034	81%
COMUNITARIO	\$ 9.932.728.971	\$ 8.491.609.318	85%
EDUCATIVO	\$ 6.158.577.479	\$ 4.842.974.557	79%
GESTION ESTRATEGICA, 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	\$ 2.183.708.301	\$ 1.814.494.156	83%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 14.407.175.678	\$ 11.774.737.731	82%
HOGAR	\$ 10.870.809.132	\$ 9.101.394.104	84%
INSTITUCIONAL	\$ 2.495.275.345	\$ 2.132.745.766	85%
LABORAL	\$ 2.700.803.447	\$ 2.269.151.699	84%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 16.184.197.246	\$ 13.022.560.479	80%

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio	Valor informe de gestión de 27 de marzo a 31 de diciembre 2023	% de avance en la ejecución con corte a diciembre 2023
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 11.659.983.178	\$ 9.940.749.084	85%
TOTAL SUBRED	\$ 79.820.566.581	\$ 66.004.503.929	83%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 10° desembolso periodo 27 de marzo hasta 31 de diciembre 2023

8. CONCLUSIONES

- La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó la Gestión en Salud Pública -GSP- y el 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.
- Los contenidos de las acciones del GSP-PSPIC, se planearon y ejecutaron de acuerdo con las problemáticas y necesidades sociales, identificadas a partir del análisis de calidad de vida salud y enfermedad de la población del D.C., los resultados en salud definidos en las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública – PDS-, los ejes del Plan Distrital de Desarrollo – PDD - y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS -; reconociendo los entornos de vida de las personas, el curso de vida y los enfoques: De derechos, diferencial, poblacional, de género, de cultura ciudadana y territorial.
- Para la ejecución del GSP - PSPIC en el nivel local, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, realizó convenios interadministrativos de manera continua, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; los cuales fueron objeto de seguimiento continuo de manera directa por los supervisores de la Secretaría Distrital de Salud - SDS.
- 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 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 cada convenio, en el cual se certificó el cumplimiento a satisfacción.
- Finalmente, se considera que la implementación del GSP-PSPIC en la ciudad de Bogotá ha contribuido al cumplimiento de metas planteadas en el Plan Territorial de Salud – PTS -, a través de los proyectos de inversión. ²⁷.
- En general, las metas y actividades establecidas para el año 2023 en Plan Operativo de Gestión y desempeño de la Dirección de Salud Colectiva y Subdirecciones, generan un porcentaje de avance del 100%, de acuerdo con lo esperado, logrando el cumplimiento total de las actividades, contribuyendo en la implementación y logros del modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C. Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, dando continuidad en las acciones e interacciones de gestión en salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, fortaleciendo los planes y programas de salud pública, incluida la estrategia de vacunación para el esquema permanente y contra COVID-19; se han realizado aportes para generación y gestión de conocimiento, intervención en las fases de política pública para el bienestar y salud de la población y gestión adecuada de información. Adicionalmente, 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 antes de dirección y control, así como a la ciudadanía en general y la gestión de la mejora del proceso Gestión en Salud Pública -GSP, gestión de riesgos y controles, entre otros. Fue realizada auditoria por la tercera línea de defensa - Oficina de Control Interno para revisar la gestión del riesgo para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas donde como resultado que no se establece hallazgos solo se establecen recomendaciones que hacen parte del mejoramiento continuo para el proceso donde se realizan los análisis y a nivel interno las acciones a mejorar. Además, se evidenció cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del proceso Gestión en Salud Pública, según resultados de auditoria del ICONTEC y de la OCI.

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).

²⁷ 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.

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 trasversales se constituyen como la consolidación de acciones que buscan incidir en la carga de la enfermedad de la población de la ciudad, así como en la gestión del riesgo, abordando desde la identificación, atención, control, manejo de eventos de interés en salud pública, hasta la formulación y seguimiento de las diferentes políticas. El actuar de estos procesos requiere articulación tanto con los espacios de vida cotidiana, como al interior de estos, que permita llevar sus acciones tanto a la población como a las IPS y actores claves.

Rutas Integrales de Atención en Salud – 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.²⁸

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

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pública/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-Pública.aspx>



SECRETARÍA 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

