

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

INFORME DE RESULTADOS DEL MONITOREO Y EVALUA-
CIÓN A LA CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES
DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN BOGOTÁ.

Vigencia: Año 2022

EQUIPO DIRECTIVO

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

APORTE DE INFORMACIÓN

Olga Álvarez Silva	Profesional especializado de la Subsecretaria de Salud Pública - Resultados de proyectos de inversión por metas
Sandra Rivera Villamil	Referente del equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC -Resultado del seguimiento a los convenios GSP-PSPIC – Subdirección de Acciones Colectivas
Janneth Corzo Merchán	Referente rutas y canalizaciones – Subdirección de Acciones Colectivas
Catalina Chaparro Camacho	Referente de Entorno Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas
Miryam Isleny Camargo Castro	Referente de Entorno Educativo- Subdirección de Acciones Colectivas
Martha Cuervo Manosalva	Referente de Entorno Laboral- Subdirección de Acciones Colectivas

Aida Carrillo Ferro	Referente de Entorno Comunitario - Subdirección de Acciones Colectivas
Claudia Ortega Realpe	Referente de Entorno Comunitario- Subdirección de Acciones Colectivas
Sindy Julieth Sánchez Neira	Referente de Entorno Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas
María Camila Marín Carvajal	Referente de Entorno Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas
Milena Cecilia Useche Velásquez	Referente de Entorno Hogar e Institucional- Subdirección de Acciones Colectivas
Jennifer Carolina Sarmiento	Referente Vigilancia en Salud Pública -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Johana Mateus Ávila	Profesional de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Libia Ramírez Garzón	Profesional especializado de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Hugo Céspedes González	Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva
Cielo Valencia Corredor	Profesional especializado de la Dirección de Salud Colectiva
Juan de Jesús Patiño	Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas
María Patricia Calderón	Profesional especializado de la Subdirección de Acciones Colectivas

COMPILACIÓN, REDACCIÓN Y ESTILO

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

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).

Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos.

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. Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. Decreto 1599 del 2022 Art. 2.11.3 el PIGP.

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.¹

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 del sistema de información de entornos
IVC	Inspección, Vigilancia y Control
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
RPMS	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
SISS	Subredes Integradas de Servicios de Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
SGP	Sistema General de Participaciones
PTS	Plan Territorial de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pública/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-Pública.aspx>
Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3641090
www.saludcapital.gov.co

Contenido	
ÍNDICE DE TABLAS	9
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVO	12
2. ALCANCE	12
3. DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO	12
4. MARCO NORMATIVO	13
5. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN	16
6. OBJETIVOS DEL GSP-PSPIC	19
7. FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE GSP-PSPIC	19
8. PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	20
9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LA GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES Y EN LOS TERRITORIOS EN EL 2022	22
9.1. Gestión en Salud Pública - GSP	23
9.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP	23
9.1.2. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-	28
9.1.3. Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios	30
9.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la gestión de la salud pública (GSP) y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC)	31
9.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC	34
9.2.1. Entorno cuidador hogar	35
9.2.2. Entorno cuidador educativo	36
9.2.3. Entorno cuidador laboral	36
9.2.4. Entorno cuidador comunitario	37
9.2.5. Entorno cuidador institucional	38
10. CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC EN EL AÑO 2022	38
11. ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EJECUCIÓN DEL GSP-PSPIC EN EL AÑO 2022	42
12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL GSP-PSPIC AÑO 2022	43
12.1. Seguimiento técnico	46
12.1.1. Principales resultados de los <i>Entornos Cuidadores</i> en el año 2022	48
12.1.2. Resultados del <i>Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI</i> en el año 2022	49

12.1.3.	Resultados de activación de rutas y canalizaciones año 2022 por modalidades desde los componentes del GSP-PSPIC	52
12.1.4.	Resultados de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública año 2022	53
12.1.5.	Resultados de vigilancia epidemiológica en el año 2022	54
12.1.6.	Resultados de Vigilancia de la Salud Ambiental en el año 2022.....	56
12.2.	Seguimiento administrativo.....	58
12.3.	Seguimiento jurídico.....	60
12.4.	Seguimiento financiero y contable.....	61
13.	RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN A LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL GSP-PSPIC.....	62
13.1.	Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de noviembre 2021 a 20 junio 2022.....	62
13.1.1.	CO1.PCCNTR. 2986207-2021 - SSIS Sur.....	62
13.1.2.	CO1.PCCNTR 2985809- 2021 SSIS Norte.....	64
13.1.3.	CO1.PCCNTR 2986111-2021 – SSIS Centro Oriente	65
13.1.4.	CO1.PCCNTR 2985808-2021 – SSIS Sur Occidente	68
13.2.	Ejecución convenios de GSP-PSPIC de vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022. 69	
13.2.1.	CO1.PCCNTR. 3746169-2022- SSIS Sur vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022	70
13.2.2.	CO1.PCCNTR. 3746169-2022- SSIS Norte vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022	70
13.2.3.	CO1.PCCNTR. 3746189-2022 Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022.....	71
13.2.4.	CO1.PCCNTR. 375884-2022 SSIS Sur Occidente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022	72
13.3.	Avances en la ejecución con corte a diciembre 2022, de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 9 de septiembre a 26 de marzo del 2023.	73
13.3.1.	Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998550-2022 SSIS Sur – 9 septiembre a 31 diciembre 2022	73
13.3.2.	Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998861-2022 SSIS Norte – 9 septiembre – 31 diciembre 2022.....	73
13.3.3.	Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998840-2022 SSIS Centro Oriente – 9 septiembre – 31 diciembre 2022	74
13.3.4.	Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998637-2022 SSIS Sur Occidente – 9 septiembre a 31 diciembre 2022	74
14.	APORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 - 2024.....	75
15.	CONCLUSIONES.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Organigrama - Dependencias responsables del seguimiento y monitoreo del GSP-PSPIC.....	12
Tabla 2 Marco Normativo.....	14
Tabla 3 Convenios GSP-PSPIC 2022.....	18
Tabla 4 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión.....	20
Tabla 5 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios.....	23
Tabla 7 Vigilancia de la salud ambiental productos por líneas de intervención.....	28
Tabla 8 Estructura del proceso de gestión estratégica, táctica y operativa del GSP-PSPIC en el marco del Modelo Territorial de Salud MTS.....	34
Tabla 9 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo Noviembre 2021 a 20 junio 2022.....	39
Tabla 10 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 21 junio a 8 de septiembre del 2022.....	39
Tabla 11 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 9 de septiembre del 2022 al 31 enero del 2023.....	39
Tabla 12 Modalidades de asistencia técnica.....	43
Tabla 13 Asistencia técnica por modalidad.....	43
Tabla 14 Talento humano Secretaría Distrital de Salud 2022.....	45
Tabla 15 Talento humano de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para ejecución del GSP-PSPIC corte diciembre 2022.....	47
Tabla 16 Principales resultados de los entornos cuidadores en el año 2022.....	48
Tabla 17 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación menores de un año. 2022. Bogotá.....	50
Tabla 18 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación niños de un año. 2022. Bogotá.....	51
Tabla 19 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación niños de cinco años. 2022. Bogotá.....	51
Tabla 20 Número de activaciones de rutas y canalizaciones año 2022 realizadas, por modalidades desde los entornos cuidadores, temas y procesos transversales del GSP-PSPIC.....	52
Tabla 21 Resultados desde el subproceso de Políticas para la Salud y la Vida.....	54
Tabla 22 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad.....	54
Tabla 23 Asistencias Técnicas, brindadas desde el nivel central a las Subredes.....	55
Tabla 24 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Morbilidad.....	55
Tabla 25 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Mortalidad.....	55
Tabla 26 Otras Estrategias de Mitigación y Control.....	56
Tabla 27 Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública.....	56
Tabla 28 Principales resultados vigilancia de la salud ambiental VSA - año 2022.....	56
Tabla 29 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 2986207-2021 – 1 noviembre 2021 – 20 junio 2022.....	62
Tabla 30 Balance financiero CO1.PCCNTR. 2986207-2021 – 1 noviembre 2021 – 20 junio	

2022.....	63
Tabla 31 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985809 - 2021 SSIS Norte.....	64
Tabla 32 Balance financiero CO1.PCCNTR. 2985809 - 2021 –Subred Norte - 1 noviembre 2021 – 20 junio 2022.....	65
Tabla 33 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986111 - 2021 SSIS Centro Oriente.....	66
Tabla 34 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente	67
Tabla 35 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985808 - 2021 SSIS Sur Occidente.....	68
Tabla 36 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2985808-2021 Subred Sur Occidente	69
Tabla 37 Ejecución SSIS Sur vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022.....	70
Tabla 38 Ejecución SSIS Norte vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022.....	70
Tabla 39 Ejecución SSIS Centro Oriente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022.....	71
Tabla 40 Ejecución SSIS Sur Occidente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022.....	72
Tabla 41 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998550-2022 Subred Sur – 9 septiembre a 31 diciembre 2022.....	73
Tabla 42 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998661-2022 Subred Norte – 9 septiembre a 31 diciembre 2022.....	73
Tabla 43 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998840-2022 Centro Oriente – 9 septiembre a 31 diciembre 2022.....	74
Tabla 44 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998637-2022 Subred Sur Occidente – 9 septiembre – 31 diciembre 2022.....	74
Tabla 45. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá".....	75
Tabla 46. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida".....	76
Tabla 47. Resultados por metas del Proyecto 7829 – "Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá".....	78
Tabla 48. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá".....	79
Tabla 49. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental".....	80
Tabla 50. 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".....	81
Tabla 51. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial".....	81

INTRODUCCIÓN

- Teniendo en cuenta que la Resolución 518 de 2015, establece que, el monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, deberá desarrollarse según directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, y las competencias previstas en la Ley 715 de 2001, entre otras normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Secretaría Distrital de Salud presenta este documento, el cual se constituye como un informe de resultados obtenidos del seguimiento a la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, para ejecución en lo local y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), para el periodo comprendido entre los meses de enero y diciembre de 2022; en el marco de la vigencia de los convenios interadministrativos, celebrados entre el FFDS con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de los cuales se ejecutaron las actividades de GSP 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 y 3280 de 2018, entre otras normas que regulan el asunto, en la primera parte del documento se socializan aspectos generales de planeación e implementación de la GSP-PSPIC, también los objetivos, el marco normativo, marco contextual y planeación para la contratación y ejecución de actividades en lo local.

En la segunda parte del documento, se presentan las generalidades del seguimiento, monitoreo y control, realizado a la ejecución de las acciones e intervenciones, así como los resultados de la supervisión de los contratos o convenios interadministrativos. En ese capítulo, se informan los hallazgos, análisis de los resultados del seguimiento y monitoreo a la ejecución técnica, financiera y administrativa de los convenios que soportan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C. para el 2022.

En la tercera parte, 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.

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 seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., implementadas en lo local, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre 2022; 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 seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera, administrativa y jurídica, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se ejecutaron en las localidades de Bogotá, 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. durante el periodo comprendido entre enero y diciembre 2022, en concordancia con lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Teniendo en cuenta los contenidos del Decreto 507 de 2013, "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.", las funciones de seguimiento y monitoreo de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se encuentran a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública (SSSP), con sus distintas dependencias, sin incluir la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, así:

Tabla 1 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) 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.

4. 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 y 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras normas que regulan el asunto.

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

En el marco de lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 del 2015 del

Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo Financiero Distrital-Secretaría Distrital de Salud, suscribe los acuerdos de voluntades (convenios) con las IPS públicas de la ciudad. Para el caso de Bogotá, las IPS públicas son las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente E.S.E.

Finalmente, adicional a lo expuesto, a continuación, se mencionan las principales normas que fundamentan planeación, contratación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá, teniendo en cuenta, además que en el periodo de este informe, se realizaron actividades para la atención de la Pandemia por COVID-19; y que por lo tanto, se tuvo en cuenta la normatividad establecida para este efecto.

Tabla 2 Marco Normativo

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS)
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Ley 1955 de 2019	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad".
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros
Ley 691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 651 de 2011	Por medio del cual se crea el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones
Decreto 1757 de 1994	Por la cual se organiza y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 197 de 2014	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá, D.C.
Decreto 637 de 2020	Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.
Decreto 1109 de 2020	Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1710 de diciembre 19 de 2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura

Decreto 109 de enero 20 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura
Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Resolución 2626 de 2019	el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
Resolución 507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso recursos SGP en Salud Pública.
Resolución 276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
Acuerdo 761 de 2020	Plan de Desarrollo: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. - Plan Territorial de Salud 2020 - 2024.
Circular 25 de 2020	Brinda instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).
Decreto 417 de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
Resoluciones 385, 407, 450, 844, 1462, y 2230 de 2020.	Por la cual se proroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19.
Resolución 569 del 2021	Que actualiza la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud, enfatizando en el derecho a la salud, en los enfoques definidos en el PDD y en la contribución a la calidad de vida y de salud de la ciudad región de Bogotá
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Decreto 109 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones
Circular 040 de 2022 SDS	Obligaciones del ejercicio de la supervisión e interventoría y lineamientos para el proceso de liquidación de contratos y convenios.
Decreto 441 de 2022	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
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

5. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud 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, con la Resolución 518 de 2015, que establece las disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública, de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, determinando las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública. De las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, le corresponde *"a los Departamentos y Distritos, monitorear y evaluar la ejecución técnica, administrativa y financiera de los Planes de Intervención Colectiva y verificar que el PIC se ejecute conforme a la Resolución. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la Institución encargada de la ejecución del PIC"*.

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

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

De manera particular, la Resolución 3280 de 2018 señala que la implementación de la RPMS implica, entre otros, reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades; concretar las atenciones por momentos del curso de vida; reconocer los entornos como escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y como unidades de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

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

Es de anotar, que en el capítulo 5 del Anexo de la citada Resolución, se señalan los parámetros generales de contratación para la ruta de promoción y mantenimiento, estableciendo en el numeral 5.1 lo siguiente: *“Intervenciones colectivas: Se constituyen las intervenciones, actividades, procedimientos e insumos establecidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 como elementos indispensables para ser incluidos y precisados en los contratos que se establezcan entre las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios seleccionados para la ejecución de las intervenciones colectivas”.*

El Ente Territorial en salud viene desarrollando las acciones del PSPIC y de apoyo a la Gestión de la Salud Pública el nivel local, a través de 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: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional y a través de cuatro procesos transversales: Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública y gestión operativa y de la información.

Las acciones para el nivel local, de acuerdo con la normatividad vigente, son contratadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, quienes, obedeciendo a unas obligaciones contractuales, lineamientos técnicos y criterios establecidos en los convenios, ejecutan las acciones de GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, en los territorios. Dichas actividades son operadas por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y técnicos.

Además, la Resolución 518 de 2015, estableció que *"El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social"*.

Así como en su Artículo 13, de los Contenido del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: Las intervenciones del PIC están enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo y los contenidos del plan para su ejecución, cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con: •Las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos •Los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP •Las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud •Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley •Lo establecido en la Resolución (Anexo Técnico)"

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

Durante el periodo informado, se ejecutaron acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública actividades e Intervenciones de Salud Pública Colectiva, a través de los siguientes convenios interadministrativos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) E.S.E.:

Tabla 3 Convenios GSP-PSPIC 2022

SISS	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN
SUR OCCIDENTE	2985808-2021	1/11/2021	20/06/2022
	3745884-2022	21/06/2022	8/09/2022
	3998637-2022	9/09/2022	26/03/2023
CENTRO ORIENTE	2986111-2021	1/11/2021	20/06/2022
	3746189-2022	21/06/2022	8/09/2022
	3998840-2022	9/09/2022	26/03/2023
SUR	2986207-2021	1/11/2021	20/06/2022
	3745851-2022	21/06/2022	8/09/2022
	3998850-2022	9/09/2022	26/03/2023
NORTE	2985809-2021	1/11/2021	20/06/2022

SISS	CONVENIO No.	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN
	3746169-2022	21/06/2022	8/09/2022
	3998861-2022	9/09/2022	26/03/2023

Fuente: SECOP II

6. OBJETIVOS DEL GSP-PSPIC

De acuerdo con lo descrito en Documento Marco de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se tuvieron los siguientes objetivos:

Objetivo General GSP-PSPIC en el marco de los convenios interadministrativos de vigen-
cias noviembre 2021 – 20 junio 2022 y 21 junio 2022 al 8 de septiembre 2022: Cuidar la
salud en barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a
través de interacciones integrales e integradas de Gestión de la Salud Pública y el Plan de
Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria en Salud, reconociendo los enfo-
ques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación,
como base para la garantía del derecho a la salud y la construcción de confianza en el sector

Objetivo General GSP-PSPIC en el marco de los convenios interadministrativos 9 septiem-
bre 2022 a 26 marzo 2023: Ejecutar las acciones e interacciones integrales e integradas de
apoyo a la Gestión de la Salud Pública en lo local y el Plan de Salud Pública de Interven-
ciones Colectivas, basadas en Atención Primaria en Salud, reconociendo los enfoques: Te-
rritorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, para el
cuidado de la salud y el ambiente, en los barrios y veredas de Bogotá, en el marco de la
normativa vigente y el Modelo Territorial de Salud.

7. FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE GSP-PSPIC.

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

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

distribución expedido anualmente y aplicando para ello los criterios de distribución establecidos en el Decreto 268 de 2020 y 292 de 2020.²

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo actual, las acciones de apoyo a la GSP e Intervenciones del PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el 2022, se financiaron y ejecutaron a través de siete (7) proyectos de inversión, citados a continuación:

Tabla 4 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión

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: 7876 – 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 imparables Bogotá.
Cambiar nuestros hábitos de vida para revertir 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 Inclusiva y diferencial.

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

En el marco de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, para 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 -

2

chromeextension://efaidnbnmnrbpcajpcjclefndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN/T/preguntas-frecuentes-sobre-la-implementation-Resolucion-518-de-2015.pdf

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



ALCALDÍA MAJOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 7) 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.

El marco del sistema de gestión de la Secretaría Distrital de Salud se dispuso como base para la planificación, implementación, monitoreo, seguimiento del plan de salud pública de intervenciones colectivas y de las acciones integradas e integrales en general que se desarrollaron. Entre estos, la caracterización del proceso Gestión en Salud Pública, código SDS-GSP-CAR-001, con sus principales procedimientos y lineamientos:

- Procedimiento de preparación para el desarrollo de las acciones de apoyo a la ges-

ción de la salud pública de competencia y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC en lo local.

- Procedimiento para el desarrollo de las acciones colectivas en salud pública
- Procedimiento de gestión de información de las acciones colectivas en salud pública.
- Procedimiento de gestión técnica, administrativa y financiera de las acciones en salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas seguimiento a las acciones en salud pública.
- Procedimiento de gestión y evaluación de políticas, planes y programas y estrategias en salud pública.
- Lineamiento metodología de seguimiento a las acciones del plan de intervenciones colectivas
- Lineamiento asistencia técnica y acompañamiento a las acciones de GSP y PSPIC

9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LA GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES Y EN LOS TERRITORIOS EN EL 2022:

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.

Las acciones del 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 ³

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

Tabla 5 Organización operativa del GSP-PSPIC en los territorios



Fuente: Elaboración propia - Subsecretaría de Salud Pública - SDS 2022

9.1. Gestión en Salud Pública - GSP

En el contexto anterior, las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) 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 identifiquen en los territorios. Se organizaron a través de cuatro (4) procesos transversales, así:

9.1.1. 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, precritica 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 del medio ambiente sobre las personas. 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.

9.1.1.1. 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

- o 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.
- o 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.
- o 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.

9.1.1.2. Vigilancia de la Salud Ambiental: tiene las siguientes líneas de intervención:

- o LINEA CAMBIO CLIMATICO: esta línea tuvo 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 tiene como propósito contribuir a mejorar calidad de vida de los habitantes de Bogotá definiendo intervenciones con base en el análisis y problematización alrededor de indicadores construidos en el proceso de vigilancia en salud ambiental de los efectos por contaminación del aire, ruido y radiación electromagnética. Dichas acciones son orientadas a disminuir la exposición en la población mediante medidas de vigilancia, promoción, prevención y gestión con el propósito de mitigar los impactos negativos en la salud de la población, que incide en sus años de vida saludable, en su desarrollo y bienestar; a su vez aportando al cumplimiento de la reducción del 5% de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2,5, así mismo a la implementación de la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas.
- **LÍNEA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZONÓTICO:** esta línea de intervención se relaciona con todas aquellas acciones integrales e interdisciplinarias de vigilancia sanitaria, epidemiológica, ambiental y política, 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 está orientada a contribuir en el derecho de los habitantes de la ciudad a la salud y a un ambiente sano, mediante la gestión integral de los medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad a través de acciones de promoción del uso racional, el seguimiento a las condiciones de comercialización, la gestión para regulación de alternativas farmacoterapéuticas y el fortalecimiento de la capacidad institucional para la gestión de los medicamentos y dispositivos médicos y el fomento de la investigación de los posibles efectos en la salud 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 7, 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 interven-

ciones 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 tiene 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 sanitaria, por cada línea de intervención.

Tabla 6 Vigilancia de la salud ambiental productos por líneas de intervención.

Productos	Alimentos Saneos 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	
Intervenciones para la vigilancia epidemiológica ambiental			X		X		X
Intervenciones de Inspección en viviendas		X				X	
Fortalecimiento de Capacidades	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 sanitaria y 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.

9.1.2. 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), estuvo orientado a que los planes, programas, acciones, estrategias e

intervenciones en salud pública se implementen de manera adecuada, efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores, a través del fortalecimiento técnico del talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, públicas y privadas, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, y el Modelo Territorial de Salud de Bogotá. Adicionalmente, la GPAISP tuvo la capacidad de adaptar su accionar ante la presencia de emergencias sanitarias, adoptando la línea técnica emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades del orden nacional y distrital.

La GPAISP tuvo por propósito el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población del Distrito Capital, basados en la respuesta de las prioridades de ciudad a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS públicas y privadas, identificadas a partir de la caracterización, y que dan respuesta a los planes de acción integrados, los cuales son formulados y actualizados, teniendo en cuenta los hallazgos y avances en los indicadores de proceso y resultados a nivel de localidad y subred.

Estos planes contemplan las acciones definidas en los programas de Tuberculosis y Hansen Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV, el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y el programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas – PA-PSIVI; de acciones dirigidas a garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la gestión por la salud de la Primera Infancia, la Salud Mental, la Salud Bucal y la prevención de las Condiciones Crónicas No Transmisibles; instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y las Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral – SAFL-L, dependiendo de los servicios ofertados en cada IPS y las necesidades identificadas.

Desde el componente transversal de GPAISP se realizó la caracterización de todas las IPS públicas y privadas que se encuentran en las localidades, se realizó focalización territorial y priorización según la oferta de servicios de salud que al interior de cada IPS se presta a las personas; se consolidó dicha información para conocer el portafolio de servicios de cada IPS para definir cuáles son las instituciones que serán intervenidas.

La IPS debe contar con habilitación en la prestación de servicio dada por la SDS, como puerta de entrada; para esto se contempló: a). A nivel sectorial: se articula con EAPB, Secretarías Distritales, Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Agencias de Cooperación y Alcaldías Locales. b). A nivel Intersectorial: se articula con todas las entidades descritas anteriormente. c). Comunitario: El componente transversal igualmente articula acciones con los grupos poblacionales para realizar las actividades planeadas desde cada programa, acción y estrategia de interés en salud pública dando respuesta a las necesidades identificadas.

Cuando se están realizando las diferentes acciones planteadas por programas, acciones y estrategias, durante las asistencias técnicas o intervenciones y se identifican problemas tanto en usuarios como en el talento humano que realiza las acciones, estas se deben reportar o canalizar a quien corresponda ya sea para salud o para servicios sociales.

Se realizó articulación con todos los entornos ciudadrces, con participación social, con



gestión de políticas para realizar la divulgación de los diferentes procesos que contempla la GPAISP. Todo el accionar de la GPAISP se realizó al talento humano que presta los servicios de salud, este fortalecimiento es para que la prestación de los servicios de salud sea con calidad, calidez y oportunidad. Todas las intervenciones planteadas por cada programa, acción y estrategia de la GPAISP realizaron un seguimiento, monitoreo, evaluación y se plantearon acciones de mejora según el caso, como resultado de este monitoreo.⁴

9.1.3. 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.

Este proceso inició con el análisis de condiciones y situaciones de calidad de vida, salud y enfermedad, para identificar y analizar núcleos problemáticos, necesidades y prioridades relacionadas con la vida, contribuyendo a la orientación del desarrollo y gestión de las políticas, lo mismo que a la concertación de acciones e interacciones en los territorios, en el marco de la coordinación sectorial, intersectorial y transectorial.

El proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios estuvo constituido por tres subprocesos denominados:

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

Que a su vez tuvieron en cuenta otros procesos de la GSP como son la Gobernanza, Intersectorialidad, Participación Social, Gestión del conocimiento y Activación de rutas.

Por lo tanto, se identificaron en este periodo, un proceso y cuatro subprocesos: El proceso de Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios como una agrupación funcional de la gestión para la salud pública (GSP) y los subprocesos, que se implementan a través de interacciones integradas e integrales, para el logro de resultados específicos.

- Políticas para la salud y la vida.
 - Direcciónamiento estratégico.
 - Intersectorialidad para las políticas y planes.
 - Participación social incidente.
 - Gestión del conocimiento.

⁴ 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

- 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
- Información, educación y comunicación para la salud
 - Estrategia de información, educación y comunicación para la salud.
- Ejecución estratégica y táctica del para el proceso de Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios ⁵

De septiembre a diciembre 2022, Información, educación y comunicación para la Salud (IEC) paso a ser un tema transversal quedando el proceso 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.

9.1.4. Gestión estratégica, táctica y operativa de la gestión de la salud pública (GSP) y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC).

A través de esta gestión estratégica, se enmarcaron todas las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollaron y ejecutaron en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la normativa vigente.

En el marco de los convenios interadministrativos para ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC que suscribió 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 incluyó la gestión y articulación con los Coordinadores Locales del Modelo Territorial de "Salud a Mi Barrio-Salud a mi vereda". Con estos coordinadores se estableció 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

⁵ 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

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 reconoce cuatro 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).

Estos temas transversales se dividieron en dos categorías:

- Temas que implican procesos de intervención y cuyas fichas técnicas, están inmersos en la caja de herramientas de la coordinación 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:

- Canalización y activación de rutas: Orientar la ejecución del procedimiento de activación, gestión y seguimiento a rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales, mediante el procedimiento de canalización.
- Gestión del sistema de información – GESI: Disponer de 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 para el mejoramiento de la salud.
- Información, educación y comunicación –IEC: Fortalecer las capacidades, individuales y colectivas para involucrarse en decisiones que afectan la salud aportando a la cultura del promover la cultura de la salud y el cuidado (de sí mismo, del otro/a y del ambiente), Organizar las herramientas informáticas para llegar de manera adecuada la población sujeto de acción, Reconocer y sistematizar las acciones de Información, comunicación y Educación desarrolladas por los diferentes equipos integrales de salud (entornos y procesos trasversales).
- Respuesta a población migrante: su propósito es, contar con el insumo para atender de manera pertinente los requerimientos en términos de información, educación y direccionamiento a este grupo poblacional y en el contexto de las políticas migratorias nacionales vigentes.

De otro lado y con relación a los temas transversales que hacen parte del proceso de

IEC –Información, educación y comunicación, se contemplan: participación social incidente – promotores del cuidado-, autorregulación -negocios saludables, negocios rentables-, donación de sangre, donación y trasplante de órganos, infección respiratoria aguda –IRA y PAI. A esta categoría pertenecen:

- Participación social incidente –promotores del cuidado-: se busca fortalecer capacidades, competencias y desarrollo de iniciativas comunitarias, para fomentar la participación social incidente en la ciudadanía.
- 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.
- 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 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 y procesos transversales desarrollarán en el marco de sus acciones con la población, estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los casos.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): desde el PAI, se orienta a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para brindar una atención continua de acuerdo con los momentos del curso de vida de manera integral, mediante intervenciones de demanda inducida a los servicios de vacunación teniendo en cuenta el tipo y el enfoque diferencial previo a la identificación de la población susceptible. En este sentido, los equipos de la GSP-PSPIC, deben conocer el programa y lograr la demanda inducida a la población susceptible a vacunar, que se identifica en las diferentes entornos y procesos. 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

Tabla 7 Estructura del proceso de gestión estratégica, táctica y operativa del GSP-PSPIC en el marco del Modelo Territorial de Salud MTS



9.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC

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

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



9.2.1. Entorno cuidador hogar

En este entorno cuidador se desarrollaron intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, 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 las poblaciones y 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 colectivo 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.

9.2.2. 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 reproducción 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"

Para intervenir implementó su estrategia "Escuelas Cuidadoras" la cual se materializó 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 y la pedagogía.

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

La primera interacción integral e integrada es denominada "Promoción de la salud en la comunidad educativa" que vincula acciones que fomentan modos y hábitos de cuidado en la comunidad educativa.

La segunda interacción integral e integrada es denominada "Gestión Integral del riesgo en la comunidad educativa" la cual incluye intervenciones de gestión del riesgo ante la presencia de eventos de salud pública y la tercera interacción integral e integrada es denominada Gestión estratégica, táctica y operativa del entorno cuidador, fundamentada en las acciones de articulación intersectorial a nivel local, concertación y seguimiento de las acciones desarrolladas con la estrategia Sintonizarte.

9.2.3. 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).

9.2.4. Entorno cuidador comunitario

Es el escenario de encuentro para la vida. Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

En este entorno, se promovió el cuidado para el bienestar de la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores y también, la generación, fortalecimiento y promoción de redes y grupos en los barrios con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud que se desarrollen.

En este entorno se desarrollarán 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.

9.2.5. Entorno cuidador institucional

Las acciones se focalizaron en diferentes interacciones, a partir de las características del territorio, las necesidades identificadas en las Instituciones del Distrito Capital, así como de los grupos poblacionales institucionalizados, considerados de alta vulnerabilidad y a los que se les brinda soporte y Protección. 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 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 institucional.⁷

10. CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC EN EL AÑO 2022

La modalidad de contratación fue la Contratación Directa – Causal Convenio Interadministrativo. Es importante precisar lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, en concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el cual señala: *“Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente: 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa”.*

Atendiendo en lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud suscribió acuerdos de voluntades para la ejecución del GSP-PSPIC en lo local con las cuatro IPS públicas que tiene la ciudad. Estas son, SSIS Norte E.S.E., SSIS Sur E.S.E., SSIS Sur

⁷ 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

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 SISS, para el desarrollo de acciones e intervenciones a nivel local de los convenios GSP-PSPIC, fueron los siguientes:

Tabla 8 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo Noviembre 2021 a 20 junio 2022

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	VALOR INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 OTROS MOD. 1	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUBRED SUR OCCIDENTE	2985808-2021	6 Meses	\$ 35.764.264.977	31/10/2021	1/11/2021	25/03/2022 \$ 16.689.056.781	20/06/2022	\$ 52.650.321.758
SUBRED CENTRO ORIENTE	2985111-2021	6 Meses	\$ 29.623.115.622	31/10/2021	1/11/2021	25/03/2022 \$ 14.215.362.020	20/06/2022	\$ 43.838.477.642
SUBRED SJR	2985207-2021	6 Meses	\$ 25.878.284.037	31/10/2021	1/11/2021	25/03/2022 \$ 12.244.208.761	20/06/2022	\$ 38.122.492.798
SUBRED NORTE	2985809-2021	6 Meses	\$ 35.530.325.605	31/10/2021	1/11/2021	25/03/2022 \$ 18.379.193.615	20/06/2022	\$ 51.909.516.220
TOTAL			\$ 126.795.990.241			\$ 59.724.818.177		\$ 186.520.808.418

Fuente: SDS_SSP-2022

Tabla 9 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 21 junio a 8 de septiembre del 2022

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	VALOR INICIAL	FECHA DE INICIO	OTROS ACLARATORIO 1	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 OTROS MODIFIC. 1	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUR OCCIDENTE	3745864-2022	1 Mes 25 Días	\$ 11.211.611.603	21/06/2022	24/06/2022	13/08/2022 \$ 5.508.702.527	8/09/2022	\$ 16.720.314.130
CENTRO ORIENTE	3746169-2022	1 Mes 25 Días	\$ 9.707.698.613	21/06/2022	24/06/2022	14/08/2022 \$ 4.680.446.556	8/09/2022	\$ 14.388.145.169
SJR	3745851-2022	1 Mes 25 Días	\$ 8.430.235.673	21/06/2022	24/06/2022	13/08/2022 \$ 4.194.357.857	8/09/2022	\$ 12.624.603.530
NORTE	3746169-2022	1 Mes 25 Días	\$ 10.922.743.844	21/06/2022	24/06/2022	14/08/2022 \$ 5.452.663.875	8/09/2022	\$ 16.375.407.719
TOTAL			\$ 40.272.289.733			\$ 19.836.180.815		\$ 60.108.470.548

Fuente: SDS_SSP-2022.

Tabla 10 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo 9 de septiembre del 2022 al 31 enero del 2023

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO	VALOR INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUR OCCIDENTE	3998637-2022	4 meses 22 días	\$ 35.034.449.570	6/09/2022	9/09/2022	31/01/2023	\$ 35.034.449.570

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO	VALOR INICIAL	FECHA SUS- CRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
CENTRO ORIENTE	3998840-2022	4 meses 22 días	\$ 29.198.170.443	6/09/2022	9/09/2022	31/01/2023	\$ 29.198.170.443
SUR	3998850-2022	4 meses 22 días	\$ 27.576.655.680	6/09/2022	9/09/2022	31/01/2023	\$ 27.576.655.680
NORTE	3998861-2022	4 meses 22 días	\$ 32.504.576.492	6/09/2022	9/09/2022	31/01/2023	\$ 32.504.576.492
TOTAL			\$ 124.313.652.185				\$ 124.313.652.185

La cobertura del GSP-PSPIC fue en las veinte (20) localidades de Bogotá, en el marco de lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá.



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

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

A través del desarrollo de estas acciones se ha pretendido contribuir a la afectación positiva de determinantes sociales, económicos y políticos de la salud. Se favorece la gobernanza en Salud en la ciudad y sus territorios como resultado de la deliberación conjunta entre el gobierno y los distintos agentes sociales que se encuentran en el desarrollo de la política pública.

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

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

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

Los lineamientos para la formulación del PSPIC, están en documentos operativos por entorno y proceso, anexos a cada convenio y se basan en la adaptación de estrategias de alto impacto y tecnologías establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que se implementaron a través en los territorios, con el fin de contribuir a modificar modos, condiciones y estilos de vida.

Los contenidos del PSPIC, el marco teórico y contextual que lo sustenta, se complementa en las fichas técnicas de las acciones integradas en entornos de vida cotidiana y de los procesos de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública – VSP - y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP-, con sus respectivos anexos operativos e instructivos, incluidos en la caja de herramientas y los elementos de gestión administrativa y financiera con aspectos específicos de monitoreo, fueron publicados en la página web de la Secretaría Distrital de Salud según las vigencias contractuales⁸ en su momento, dado que se van actualizando y permanecen en medio magnético en las carpetas contractuales.

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

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)⁹, 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

⁸ http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx

⁹ Niveles de Gestión: Macro (Nivel nacional y distrital); Meso (Localidad y UPZ); Micro (espacios)



SECRETARÍA DE
SALUD

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 por entornos de vida y proceso transversal emitidos por la Secretaría Distrital de Salud. La cantidad y los tiempos de contratación dependieron de las metas contratadas y el tiempo de ejecución del contrato.

11. ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EJECUCIÓN DEL GSP-PSPIC EN EL AÑO 2022:

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

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

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

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



Tabla 11 Modalidades de asistencia técnica.

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

Nota: Tomado de las definiciones establecidas en el glosario (MSPS, 2018a, 2018b; INVIMA, 2016; MinVivienda, 2015; Mininterior, 2017; Bienestar Familiar, 2016; MinEduación, 2013; Ley 115 de 1994, art 43)

Se realizaron 1671 asistencias técnicas en el año 2022 distribuidas en por modalidad, así:

Tabla 12 Asistencia técnica por modalidad

Acompañamiento técnico	Asesoría técnica	Capacitación	Total general
612	1053	6	1671

Fuente: Aplicativo de asistencia técnica de SSSP -Equipo IEC- Melisa Acuña

12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL GSP-PSPIC AÑO 2022.

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

Los resultados aportan la información de avance en el cumplimiento de metas en salud, para los informes institucionales requeridos, los cuales evalúan las acciones, y logros obtenidos, frente a la implementación del PTS, el Componente Operativo Anual e Inversión en Salud (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) y los proyectos de inversión de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública. El PSPIC está incluido en el Plan Territorial de Salud, a su vez, en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. y en la SDS se incorpora cada año, en el Plan de Salud correspondiente.

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

cargo.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Mensualmente se realizó seguimiento al cumplimiento de metas trazadoras, estratégicas y sectoriales del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) - 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 Anual de Gestión y Desempeño (POGD) trimestral, en formato institucional, con evidencias, e informes semestrales y anual; se midió cómo se cumplieron las metas de gestión y desempeño del proceso, se analizó el resultado y cada semestre se verificó si se requerían acciones de mejora o modificaciones.
- Para los procesos de facturación, glosas y resolución de estas, en los documentos de los acuerdos de voluntades (convenios), se incluyeron las condiciones para cada uno de estos procesos, planificados desde la construcción de los estudios previos. Adicionalmente, la Secretaría contó con un equipo técnico para la revisión de facturación, glosas y la resolución de glosas (cuando se presentan).
- Finalmente, en los acuerdos de voluntades (convenios) se incluyeron cláusulas relacionadas con la solución de controversias y para los procesos de liquidación de 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 GSP e intervenciones de PSPIC, se contó con un Plan Programático y Presupuestal (PPP), como anexo contractual.

De acuerdo con la información de caracterización de los procesos de Gestión en Salud Pública y de Inspección, Vigilancia y Control, para el año 2022, para planear, monitorear y hacer seguimiento la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas, desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, se contó (en promedio) con el siguiente talento humano:

Tabla 13 Talento humano Secretaría Distrital de Salud 2022

TIPO DE VINCULACIÓN		PROCESO DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - SALUD PÚBLICA	PROCESO GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	TOTAL SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
PLANTA	POR TIPO DE VINCULACIÓN	Carrera administrativa	34	61
		Libre nombramiento	5	7
		Provisionalidad	4	5
			29	73

TIPO DE VINCULACIÓN		PROCESO DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - SALUD PÚBLICA	PROCESO GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	TOTAL SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	
	NIVEL	Directivo	2	5	7
		Asesor	0	0	0
		Profesional Especializado	13	19	32
		Profesional Universitario	6	9	15
		Técnico	6	6	12
		Asistencial	2	5	7
		TOTAL PLANTA	29	44	73
Contrato de Prestación de Servicios y a poyo a la gestión	Profesional Especializado	78	112	190	
	Profesional Universitario	85	28	113	
	Tecnólogo	5	5	10	
	Técnico	16	12	28	
	Asistencial	22	5	27	
	TOTAL CONTRATISTAS	206	162	368	
TOTAL TALENTO HUMANO -SDS-		235	206	441	

Fuente: Calidad SSSP – HCéspedes – Para mayor detalle de este recurso, consultar el SIDEAP en página WEB de la SDS <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/DirectoriodeServidores.aspx>

12.1. Seguimiento técnico.

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 hace 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 contrato o convenio.
- Seguimiento Retrospectivo: Modalidad que tuvo como característica la verificación de los soportes físicos y magnéticos, que daban cuenta de los productos e intervenciones relacionadas en el informe de gestión-PPP, cuentas de cobro y facturas presentadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Adicionalmente, se desarrollaron las mesas de supervisión 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:

Tabla 14 Talento humano de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para ejecución del GSP-PSPIC corte diciembre 2022

ESPACIO Y PROCESO TRANSVERSAL	SUR			NORTE			SUR OCCIDENTE			CENTRO ORIENTE		
	PROGRAMADO	CONTRATADO	% DE CONTRATACIÓN	PROGRAMADO	CONTRATADO	% DE CONTRATACIÓN	PROGRAMADO	CONTRATADO	% DE CONTRATACIÓN	PROGRAMADO	CONTRATADO	% DE CONTRATACIÓN
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC - EQUIPO COORDINACIÓN	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100,0%	3	3	100,0%
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC - EQUIPO EC	4	4	100%	4	4	100%	4	3	75,0%	4	4	100,0%
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC - EQUIPO CANALIZACIÓN - ACTIVACIÓN DE RUTAS	7	7	100%	7	7	100%	7	7	100,0%	8	7	87,5%
GESTIÓN ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC - EQUIPO GESI	47	46	98%	51	51	100%	61	46	75,4%	47	47	100,0%
ENTORNO HOGAR	245	237	96%	241	239	99%	244	198	81,1%	237	216	91,1%
ENTORNO INSTITUCIONAL	37	37	100%	44	44	100%	44	43	97,7%	45	44	97,8%
ENTORNO EDUCATIVO	127	126	99%	127	122	96%	127	110	86,6%	127	125	98,4%
ENTORNO COMUNITARIO	209	204	98%	264	262	99%	233	211	90,6%	238	231	97,1%
ENTORNO LABORAL	49	49	100%	46	46	100%	45	45	100,0%	48	48	100,0%
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	145	144	99%	223	212	95%	227	202	89,0%	150	142	94,7%
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	192	181	94%	273	253	93%	285	228	80,0%	304	280	92,1%
GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	38	37	97%	64	61	95%	50	43	86,0%	64	63	98,4%
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	125	118	94%	153	150	98%	300	273	91,0%	133	119	89,5%
RURALIDAD	31	31	100%				NA	NA		0		0,0%
TOTAL	1260	1212	96,0%	1500	1454	97,0%	1610	1412	88,0%	1408	1329	94,4%

Fuente: Reporte semanal por parte de las cuatro subredes con corte a 31-12-2022 - LMTomas

Dentro de los principales resultados del seguimiento técnico a la ejecución del GSP-PSPIC en el año 2022 están los siguientes:

12.1.1. Principales resultados de los Entornos Cuidadores en el año 2022

Tabla 15 Principales resultados de los entornos cuidadores en el año 2022

HOGAR	INSTITUCIONAL	LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> • 788.836 Personas atendidas en casa • Planes de Cuidado Familiar 40.700 familias priorizadas • 201.185 Remisiones efectivas a EAPB con 85% de efectividad • 314 equipos interdisciplinarios de atención territorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje del 100% de las unidades del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Centros Carcelarios y Penitenciarios, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIO), Instituciones de Protección para las Personas Mayores • Abordaje de más de 1.200 Hogares Comunitarios de Bienestar, entre otras instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> • 14.170 UTI abordadas con 24.419 Trabajadores informales para la promoción del cuidado de la salud • 18.942 trabajadores con reporte de modificación de prácticas de autocuidado y 11.567 UTI con modificación de condiciones de salud • 9.958 niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados e intervenidos, lográndose aportar en la desvinculación del trabajo infantil del 77,04% (7.704) MNA
EDUCATIVO	COMUNITARIO	
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud en escuelas de 156 colegios públicos y privados con 119.553 niños, niñas y adolescentes y 538 docentes • Abordaje integral a 9.400 niñas y niños de 160 jardines infantiles • Fortalecimiento factores protectores en 11.000 familias • Gestión del riesgo en comunidad educativa en salud mental y salud sexual y reproductiva 11.058 • Fortalecimiento de capacidades a 7.376 docentes de colegios públicos y privados en salud mental y salud sexual y reproductiva • Realización de jornadas de Salud y Bienestar en 56 Universidades e instituciones de formación para el trabajo técnica abordando a 11.200 • 1588 sesiones de vacaciones saludables con 4575 estudiantes • Tamizaje nutricional de 176.212 escolares de 5 a 17 años de 135 sedes educativas IED 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en Condiciones crónicas no transmisibles (CCNT (diabetes, enfermedad respiratoria crónica, cardiometabólica y metabólica) de 16 a 69 años- abordando a 19.351 personas a través de los puntos cuidate se feliz. • Equipos de reducción de daños y riesgos y Puntos de intervención integral para personas que se inyectan drogas - PID: 4.199 personas • Rehabilitación basada en comunidad: 9.274 cuidadores y usuarios • Servicios de acogida 82.115 personas abordadas • Centros de Escucha Mujer: 26.316 personas abordadas • CuidArte - Cuidándonos a través del arte: 4.834 personas abordadas • Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental: 4096 personas abordadas • Fortalecimiento comunitario: 5.814 personas abordadas • Barras futboleras: 7187 Personas abordadas 	

Fuente: SEGPLAN /GESI/APLICATIVO CUIDATE SE FELIZ 2022

12.1.2. Resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en el año 2022

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 –PAI–, se ejecutaron estrategias 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 la implementación de intervenciones diferenciadas de acuerdo a cada territorio, se monitoreo la operación del sistema de información a través de los aplicativos PAI 2.0 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y el PAIWEB 2.0 Nacional disponibles en el Distrito Capital, y se realizaron asistencias técnicas, seguimiento y evaluación a las diferentes aseguradoras como a la red prestadora de los servicios de vacunación, frente al cumplimiento de los componentes del PAI incluida la vacunación COVID-19.

Es importante señalar que las coberturas de vacunación están relacionadas directamente con el numerador de dosis aplicadas de vacuna según grupo etáreo, que por los efectos de la pandemia COVID-19 históricamente el número de vacunados y dosis aplicadas ha disminuido significativamente en los años 2021 y 2022, en comparación con los demás años. El numerador por tanto de la población vacunada en las localidades del Distrito corresponde a la población vacunada en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- ubicadas geográficamente en cada localidad.

Además, el indicador de cobertura está también directamente relacionado con el denominador, el cual corresponde a la meta de población establecida a vacunar en el año por grupo etario. De acuerdo con esto último las metas del PAI para la población menor de un año, un año y cinco años, se calculan tomando de referencia la meta programática del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS–, con un ejercicio de estimación según las dosis aplicadas en los últimos cinco años y el aporte de estas dosis aplicadas. Para el año 2022, dado la afectación de la pandemia por COVID-19 a la demanda de uso de los servicios de salud, se estimó con lo vacunado en los años 2017, 2018 y 2019, y luego de esto se hace el cálculo de aporte según la meta asignada para el 2022.

Lo anterior es necesario de señalar porque las EAPB cuentan y tienen a cargo la red prestadora de servicios de salud en la ciudad, y de acuerdo con ello distribuyen su población según la residencia de sus afiliados, que para el caso de Bogotá sería por localidad de residencia o de IPS primaria asignada por cercanía a su sitio de trabajo, y la población accede según la facilidad o cercanía al punto de vacunación.

Todo lo anterior, genera unas brechas en el comportamiento de las coberturas de vacunación entre las diferentes localidades, dado que no tienen una oferta similar de IPS con servicio de vacunación, y las EAPB no cuentan con modalidad de vacunación extramural o domiciliaria que supla de alguna manera la barrera de acceso de la población para acudir a un servicio de vacunación.

Por tanto, la mayor concentración de oferta de servicios de vacunación con modalidad intramural se concentra en la subred norte y en las subredes suroccidente, seguido de las de centro oriente y por último la subred sur, la cual presenta la menor oferta de IPS, siendo además una de las subredes que alberga una de las localidades, Ciudad Bolívar, con mayor concentración

de población infantil en Bogotá. Esto último también se presenta en localidades con una densidad geográfica alta, como Suba, Engativá, Kennedy, Bosa y Fontibón.

A continuación, se presentan las tablas con los resultados de las coberturas de vacunación por localidad, según las poblaciones de menor de un año, un año y cinco años, en el Distrito Capital.

Tabla 16 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación menores de un año. 2022. Bogotá

Enero-31 dic/22 preliminar	Niños/as menores de un año														
	Mesa	BCGen RN		3a polio		3a pentavalente		3a hepatitis B		3a haemophilus influenzae B		2a rotavirus		2a neumococo	
		N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento
01 Usaquén	6233	10415	167,1	5823	93,4	5824	93,4	6240	100,1	5823	93,4	5988	96,1	6153	98,7
02 Chapinero	5197	7151	137,9	3510	67,7	3513	67,7	3808	73,4	3511	67,7	4322	83,3	4424	85,3
03 Santa Fe	977	898	91,9	582	59,6	580	59,4	586	57,9	580	59,4	508	52,0	500	51,3
04 San Cristóbal	3653	9118	249,6	2747	75,2	2752	75,3	3249	88,9	2746	75,2	2774	75,9	2853	78,1
05 Usme	4556	0	0,0	3044	66,8	3045	66,8	2829	62,1	3038	66,7	2635	57,8	2713	59,5
06 Tunjuelito	1972	0	0,0	1028	62,5	1031	62,7	1512	76,7	1028	62,5	1475	74,8	1526	77,4
07 Bosa	8385	1043	12,4	5087	60,7	5087	60,7	4784	57,1	5087	60,7	4690	55,9	4837	57,7
08 Kennedy	10815	4018	37,2	7714	71,3	7724	71,4	7440	68,8	7716	71,3	7506	69,4	7656	70,8
09 Fontibón	3772	495	13,1	2868	70,5	2866	70,4	2516	66,7	2864	70,4	2479	65,7	2646	67,5
10 Engativá	5014	1382	27,5	3803	75,9	3807	75,9	3654	72,9	3806	75,9	3629	72,5	3691	73,8
11 Suba	10247	4745	46,3	7331	71,5	7329	71,5	7068	69,0	7328	71,5	6899	67,3	7010	68,4
12 Barrios Unidos	2896	6361	219,8	2446	84,4	2454	84,7	2914	100,5	2454	84,7	3264	112,6	3322	114,6
13 Teusaquillo	6203	18172	292,9	2150	34,7	2151	34,7	3520	56,7	2151	34,7	2441	39,4	2513	40,5
14 Los Mártires	855	3922	458,6	814	95,2	812	95,1	925	108,1	812	95,1	495	57,9	569	66,5
15 Antonio Nariño	2184	0	0,0	1866	85,5	1864	85,4	1708	78,2	1864	85,9	1991	91,2	2007	91,9
16 Puente Aranda	3420	0	0,0	3203	93,7	3204	93,7	2924	85,5	3204	93,7	3654	106,9	3539	106,4
17 La Candelaria	110	0	0,0	81	73,6	81	73,6	76	69,1	81	73,6	64	58,2	67	61,0
18 Rafael Uribe	4503	4066	90,3	3418	75,9	3419	75,9	3455	76,7	3417	75,9	3585	79,6	3662	81,3
19 Ciudad Bolívar	9036	3653	40,4	6704	74,2	6708	74,2	6487	71,8	6705	74,2	5539	61,3	5736	63,5
20 Sumapaz	47	0	0,0	45	95,7	45	95,7	41	87,2	45	95,7	22	46,8	23	48,9
Bogotá	90967	75450	83,0	64504	70,9	64535	70,9	65716	72,2	64490	70,9	63960	70,3	65466	72,0

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2022. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Preliminar. Actualizado a 31 enero 2023

Tabla 17 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación niños de un año. 2022. Bogotá

Enero-31 dic/22 preliminar	Niños/as de un año													
	Meta	Triple viral 1		Neumococo R		Varicela 1		Hepatitis A única		Fiebre amarilla		Refuerzo 1 DPT		
		N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento	
01 Usaquén	6499	5425	83,5	5305	81,6	5458	84,0	5448	83,8	4575	70,4	4877	75,0	
02 Chapinero	4739	2979	62,9	2887	60,9	2966	62,6	2932	61,9	2360	49,8	2949	62,2	
03 Santa Fe	1149	709	61,7	662	57,6	725	63,1	730	63,6	678	58,9	706	61,5	
04 San Cristóbal	3931	2824	71,8	2771	70,5	2951	72,5	2856	72,7	2578	68,1	2712	69,0	
05 Usme	4940	3454	69,9	3387	68,6	3482	70,5	3479	70,4	2526	51,1	2500	51,8	
06 Turujelto	2136	1701	79,6	1655	77,5	1727	80,9	1732	81,1	1436	67,2	1479	69,2	
07 Bosa	9311	5923	63,6	5923	62,5	5959	64,0	5958	64,0	4997	49,4	4762	51,1	
08 Kennedy	11767	8007	68,0	7945	66,7	8074	68,8	8075	68,6	6941	59,0	7492	63,7	
09 Fontibón	4264	2963	69,3	2932	66,4	2997	70,3	3014	70,7	2523	59,2	2653	62,2	
10 Engativá	6050	4155	68,7	4093	67,7	4184	69,2	4181	69,1	3999	66,1	4070	67,3	
11 Suba	10626	7472	70,3	7347	69,1	7517	70,7	7529	70,9	6680	62,9	6922	65,1	
12 Barrios Unidos	2293	2159	94,2	2116	92,3	2176	94,9	2182	95,2	1822	79,5	1787	77,9	
13 Teusaquillo	5135	1699	31,0	1600	31,2	1590	31,0	1601	31,2	1770	34,5	1806	35,2	
14 Los Mártires	1010	795	78,7	695	68,8	828	82,0	829	82,1	624	61,8	637	63,1	
15 Antonio Nariño	2223	1770	79,6	1747	78,6	1775	79,8	1776	79,9	2024	91,0	2036	91,6	
16 Puente Aranda	3300	2774	84,1	2769	83,9	2812	85,2	2813	85,2	2763	83,7	2997	90,8	
17 La Carolina	135	69	50,9	66	48,7	77	56,8	76	56,1	67	64,2	96	70,9	
18 Rafael Uribe	5971	3308	65,2	3240	63,9	3309	65,8	3342	65,9	3633	71,8	3690	72,8	
19 Ciudad Bolívar	9388	7122	75,9	6968	74,2	7179	76,5	7175	76,4	5333	56,8	5386	57,4	
20 Sumapaz	29	39	134,0	38	130,6	39	134,0	39	134,0	49	168,3	46	158,0	
Bogotá	93896	65228	69,4	63845	67,9	65755	70,0	65767	70,0	57096	60,7	59662	63,5	

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2022. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Preliminar. Actualizado a 31 enero 2023

Tabla 18 Resultados programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Coberturas de vacunación niños de cinco años. 2022. Bogotá

Enero-31 dic/22 preliminar		Niños/as de cinco años							
		Triple viral R1		Polio R2		DPT R2		Varioela R1	
		Mes	N° vacuna- dos	% cumpli- miento	N° vacuna- dos	% cumpli- miento	N° vacuna- dos	% cumpli- miento	N° vacuna- dos
01 Usaquén	6817	5761	84,5	5646	82,8	5843	82,8	4956	72,7
02 Chapinero	4999	3124	62,5	3127	62,5	3153	63,1	2275	45,5
03 Santa Fe	978	737	75,4	722	73,8	717	73,3	694	71,0
04 San Cristóbal	3851	3174	82,4	3153	81,9	3135	81,4	3107	80,7
05 Usme	4938	4987	101,0	4938	100,0	4924	99,7	4923	99,7
06 Turujelillo	2153	2359	109,6	2339	108,6	2332	108,3	2316	107,6
07 Bosa	9266	6965	75,2	6870	74,1	6845	73,9	6797	73,4
08 Kennedy	12834	10092	78,7	9663	77,7	9922	77,4	9894	77,2
09 Fontibón	4500	3388	75,5	3367	74,8	3337	74,2	3166	70,1
10 Engativá	6505	5175	79,6	5138	79,0	5084	78,2	5044	77,5
11 Suba	11160	9109	81,6	9044	81,0	8993	80,6	8657	77,6
12 Barrios Unidos	2202	2406	109,3	2405	109,2	2377	108,0	2333	106,0
13 Teusaquillo	3637	2669	73,9	2659	73,1	2678	73,6	2413	66,4
14 Los Mártires	806	663	84,7	662	82,1	650	80,8	620	76,9
15 Antonio Nariño	3559	3083	86,6	3065	86,1	3054	85,1	3051	85,7
16 Puente Aranda	4264	3579	83,5	3530	82,4	3521	82,2	3544	82,7
17 La Candelaria	115	106	91,1	101	86,8	101	86,8	103	88,6
18 Rafael Uribe	5749	4719	82,1	4679	81,4	4670	81,2	4623	80,4
19 Ciudad Bolívar	8555	8082	94,5	7960	93,0	7933	92,7	7869	93,0
20 Sumapaz	52	51	97,2	51	97,2	51	97,2	50	96,2
Bogotá	99930	80279	82,8	78419	81,9	79130	81,6	76615	76,9

Fuente: Resumen mensual de vacunación 2022. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá. Preliminar. Actualizado a 31 enero 2023

12.1.3. Resultados de activación de rutas y canalizaciones año 2022 por modalidades desde los componentes del GSP-PSPIC

Para el año 2022, se activaron 242.513 activaciones a las diferentes rutas de riesgo y a la de promoción y mantenimiento, a las modalidades sectoriales e intersectoriales, cada uno de los entornos cuidadores, procesos transversales del PSPIC; a estas se le agregan las generadas por las líneas de salud mental, banco de sangre y equipos de atención en casa.

Tabla 19 Número de activaciones de rutas y canalizaciones año 2022 realizadas, por modalidades desde los entornos cuidadores, temas y procesos transversales del GSP-PSPIC

MODALIDAD	laboral	Institucional	Red Distrital de Banco de Sangre	EAC	Educativo	Hogar	Comunitario	Vigilancia en Salud Pública	OPATSP	Gobernanza	Línea 106	Línea asociativa	Total General
Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S	132	276		14	189	3002	469	492	41	117	38	111	4831
Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá	7183	11799	209	7138	28256	60847	24810	34908	6583	3518	14553	1460	201264
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad				1	1	1		2					5
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S	1	1		6	19	26	2	94		1	3	10	163
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá	65	27		13	1204	724	443	18548	57	176	18	642	22007
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial								1					1
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S				1	1	1		2					5
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá	9				47	92	10	744	11	41	1	6	961
Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial				5									5
Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S	13			2	14	59	18	14	16	1		5	142
Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá	1196	487	2	31	2970	2012	3502	1848	755	80	52	194	13129
Total canalizaciones	8599	12590	211	7111	32741	66764	29254	56653	7463	3934	14665	2428	242513

Fuente: Rep_Canalizaciones2022_186, Fecha corte Enero 14/2023 - Base oficial año 2022

12.1.4. Resultados de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública año 2022

Durante el año 2022, se presentaron tres vigencias en las cuales hubo modificaciones en las interacciones, a continuación, se presentan los principales resultados en el subproceso Políticas

Tabla 20 Resultados desde el subproceso de Políticas para la Salud y la Vida

Interacción	Resultados
Direccionamiento Estratégico Local	20 Planes de Direccionamiento Estratégico (enero – agosto 2022) 20 agendas integradas de Políticas (septiembre – diciembre 2022) 20 documentos balances del direccionamiento estratégico Acciones conjuntas lideradas por el equipo de políticas
Gestión Intersectorial para Políticas, Planes y Programas*	3.910 compromisos intersectoriales con un 98% de cumplimiento
Participación Social para la Incidencia Política*	Fortalecimiento de capacidades para 67 propuestas comunitarias
Gestión del Conocimiento	20 documentos de análisis e interpretación crítica de la experiencia en la implementación de las políticas con énfasis en la intersectorialidad y la participación social incidente

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso de Políticas para la Salud y la Vida - Johana Mateus
*Estas interacciones tuvieron diferentes denominaciones, se relacionan las que quedaron al final del periodo 2022

Durante el periodo 2022, desde el subproceso Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad adelantó ejercicios de análisis a partir de 4 interacciones en los meses de enero a agosto 2022 y, 3 interacciones en los meses de septiembre a diciembre de 2022.

Tabla 21 Resultados desde el subproceso de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad

Interacción	Resultados
Gestión de la información Geográfica (Interacción transversal al subproceso)	<ul style="list-style-type: none"> Vigencia Nov21-Mayo22: Talleres de calidad del dato, Cartografías para el análisis local y georreferenciaciones. Vigencia Jun-Ago2022: Talleres de calidad del dato, Cartografías para el análisis local y georreferenciaciones. Vigencia sep22-ene23: Talleres de calidad del dato, Cartografías para el análisis local y georreferenciaciones.
ACCVSYE locales: Análisis estratégico local:	<ul style="list-style-type: none"> Vigencia Nov21-Mayo22: 20 documentos ACCVSYE por localidad. Vigencia Jun-Ago2022: 20 informes ejecutivos por localidad Vigencia sep22-ene23: 20 documentos por localidad con análisis a partir de teoría de cambio para los PLC y pilares del comité intersectorial.
Análisis temático para la generación de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Vigencia Nov21-Mayo22: 1 documento distrital con el análisis de la estrategia étnica del entorno Hogar Vigencia Jun-Ago2022: 1 documento distrital con el análisis "Involucramiento parental como factor protector en la salud mental de niños niñas y adolescentes" Vigencia sep22-ene23: 4 documentos por subred con el análisis para la ruralidad y Bogotá Región.
Sala de crisis en el marco de la Síndemia por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Vigencia Nov21-Mayo22: 20 informes trimestrales sala de crisis y 4 Boletines de eventos por localidad Vigencia Jun-Ago2022: 20 informes trimestrales sala de crisis.

Fuente: Repositorio drive por localidades, subproceso de Políticas para la Salud y la Vida -Johana Mateus

12.1.5. Resultados de vigilancia epidemiológica en el año 2022

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 22 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-UII	2.556
	Mantenimiento de los subsistemas	4.531
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
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 - JGarcía

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 23 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Morbilidad

Subsistema	EC
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	20.542
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	9.454
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 - SISVESO	1.645
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 15 años	26
Vigilancia de Eventos Crónicos -Cáncer de mama y cuello uterino	1.465
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 - JGarcía

Tabla 24 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Mortalidad

Subsistema	IEC	
Sistema de Vigilancia de conducta suicida – SISVECOS ¹⁰	45	Efectivas
	98	Fallidas
Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno infantil	340	

¹⁰ La fuente oficial de la Mortalidad por suicidio es el Instituto Nacional de Medicina Legal, lo cual explica la variabilidad del dato.

Tabla 25 Otras Estrategias de Mitigación y Control

Subsistema	Estrategia	
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	5.237	Casos caracterizados
	547	Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC
	474	Recomidos Barrales para la identificación de riesgos colectivos
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	113	Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria - COVECOM
	69	Unidades de análisis de Morbilidad
Vigilancia Eventos Salud Sexual y Reproductiva, y Eventos Salud Materno Infantil	75	Unidades de análisis de Mortalidad
Vigilancia a Eventos Transmisibles	1.869	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

Resultados en la transformación de la problemática: Al cierre de la vigencia 2022, 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 26 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	42.145 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 SIMISTRA	7.282 casos
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	9.294
Eventos SIVIGILA 110 y 113	2.884.547
Grupos de riesgo priorizados por el SISVAN	
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	2.020 problemáticas Colectivas ¹¹

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

12.1.6. Resultados de Vigilancia de la Salud Ambiental en el año 2022

Tabla 27 Principales resultados vigilancia de la salud ambiental VSA - año 2022

¹¹ 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

213.563 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, interviniendo 161.569 establecimientos. (cumplimiento 89%)

8.169 medidas sanitarias de seguridad aplicadas

784 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 15.720 personas

7.787 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes, productos farmacéuticos.

417 operativos de control de los espacios libres de humo

Realización de 1.010 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016)

Control de insectos en áreas exteriores en 780.209 metros cuadrados y control de roedores en áreas exteriores en 2.094.279 metros cuadrados

Vigilancia de 96 sistemas de abastecimiento de agua en la ciudad Vigilancia centinela se establecieron tres fases para su cumplimiento: diseño, pilotaje e implementación

Durante el 2022 se desarrolló la fase de pilotaje en 4 unidades centinelas (USS Chapinero, USS Kennedy, Meissen y Clínica San Rafael); elaboración de boletines epidemiológicos; ajuste de instrumentos e instructivos; comunicación social del riesgo con usuarios de consulta externa

Vacunación de 409.660 animales, correspondiente a 231.881 caninos y 177.779 felinos. (91% cumplimiento) Seguimiento en el centro de zoonosis de 101 animales agresores; toma de 107 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio y 3 muestras (evento 650). De igual forma, en el D.C se realizó seguimiento a 8.778 animales agresores

Abordaje de 959 personas con la atención de 289 quejas, siendo 63 por calidad del aire, 188 por olores ofensivos y 38 por incumplimiento en los espacios libres de humo de tabaco.

Fuente: SEGPLAN del Proyecto 7831 "Saneamiento - Salud Ambiental" - L.Ramírez

Así mismo, 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/>

12.2. Seguimiento administrativo.

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 inter-administrativos, 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 secretaria técnica del comité estuvo a cargo de la Subdirección de acciones colectivas, quien convocó el comité y custodia de 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-PSPIC, 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 por la expedición de normas posteriores a la celebración del convenio, que afecten las condiciones económicas, técnicas y/ o jurídicas inicialmente pactadas: para controlar este riesgo se realizó una revisión del contexto normativo y se realizaron las modificaciones contractuales pertinentes (otrosí) a los convenios.

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

Riesgo 3: Incumplir con los compromisos y anexos técnicos del convenio: Para controlar este riesgo las partes hicieron seguimiento a los compromisos acordados, para garantizar la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos y presentar soportes.

Riesgo 4: Inadecuado seguimiento y control a la información financiera y de la ejecución del convenio: Para controlar este riesgo se realizó monitoreo y seguimiento a la ejecución de actividades y productos del GSP-PSPIC

Riesgo 5: Necesidad de modificar los lineamientos establecidos en los anexos del convenio: Para controlar este riesgo se realizaron modificaciones al Plan de acción programático y presupuestal y a los anexos según pertinencia.

Riesgo 6: La subred no ejecuta el total de los recursos asignados: Para controlar este riesgo se realizó seguimiento periódico la ejecución de los recursos del convenio y se pagó a la subred solo el valor ejecutado, la Subred no tuvo necesidad de reintegrar a la SDS los recursos no ejecutados.

Riesgo 7: Exposición y contagio al virus del COVID-19 que afecte el cumplimiento del Convenio: Para controlar este riesgo se realizó seguimiento al cumplimiento de los compromisos señalados en el convenio relacionado con tomar las medidas de bioseguridad establecidas para COVID-19.

Para los convenios del 21 junio al 8 de septiembre del 2022 se incluyó el siguiente riesgo:

- 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.

Para los convenios 9 septiembre 2022 a marzo 2023 se incluyeron los siguientes riesgos:

- Posibilidad de eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento del convenio: para controlar este riesgo se realizó seguimiento continuo al cumplimiento de los compromisos señalados en el convenio relacionados con tomar las medidas de bioseguridad establecidas para COVID-19
- 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.

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.

12.3. Seguimiento jurídico

Para el 2022 se tuvieron doce (12) convenios interadministrativos, tres (3) con cada SSIS: Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). El objeto de los convenios interadministrativos fue: *"Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios*

de Salud E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental'. Los convenios de vigencia de noviembre 2021 a 20 junio 2022 tuvieron una (1) modificación una (1) adición y una (1) prórroga, al igual que los convenios de vigencia 21 junio a 8 de septiembre del 2022 que tuvieron una (1) modificación una (1) adición y una (1) prórroga, así mismo, los convenios que iniciaron el 9 de septiembre y finalizan el 26 de marzo del 2023 tuvieron a la fecha de construcción del presente informe, una (1) modificación una (1) adición y una (1) prórroga, pero ninguno tuvo cambios en su objeto contractual, tampoco presento alguna conducta que implicara la inejecución de los convenios.

12.4. Seguimiento financiero y contable.

- Se realizó seguimiento de la gestión financiera de los convenios, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja, el seguimiento incluyó la verificación de los aportes realizados por los convenientes.
- Se verificó que se expidiera el certificado de disponibilidad y registro presupuestal cuando se realizaron adiciones al convenio.
- Se verificó que las modificaciones presupuestales de los convenios contaron con los recursos necesarios.
- Se revisaron los documentos necesarios para efectuar los pagos a las Subredes, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del convenio.
- Se documentaron los pagos y ajustes que se hicieron a los convenios y se controló el balance presupuestal de los convenios para efecto de pagos y de liquidación.
- Se coordinó con las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación de los convenios y se entregaron los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.
- Una vez liquidado el contrato y para los casos en que existía saldos a favor de la Entidad, se realizó el seguimiento correspondiente.

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

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

13. RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN A LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DEL GSP-PSPIC.¹²

En este numeral se presenta el balance de ejecución de los convenios ejecutados por cada Subred, para el periodo informado, acorde con lo registrado en los informes finales de supervisión para los convenios de vigencia 1 de noviembre y 20 junio 2022 e informes parciales de supervisión de los convenios de vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022, así mismo, los convenios que iniciaron el 9 septiembre del 2022 con corte a 31 diciembre 2022.

13.1. Ejecución de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 1 de noviembre 2021 a 20 junio 2022

13.1.1. CO1.PCCNTR. 2986207-2021 - SSIS Sur

La SSIS Sur mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 1 de noviembre 2021 al 20 de junio 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 28 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR. 2986207-2021 – 1 noviembre 2021 – 20 junio 2022

ENTORNO PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2986207)	VALOR EJECUTADO (INFORME DE GESTIÓN SUBRED)	% EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO)	SUBEJECUCIÓN (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOBA (VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO)	VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA)	SALDO A LIBERAR (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL)
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.438.376.400	\$ 1.438.376.400	100%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 1.438.376.400	\$ 0
COMUNITARIO	\$ 4.534.230.650	\$ 4.224.392.417	93%	\$ 309.838.233	\$ 18.164.396	0%	\$ 4.206.228.021	\$ 327.992.629
EDUCATIVO	\$ 1.981.528.452	\$ 2.292.526.659	85%	\$ 289.411.793	\$ 0	0%	\$ 2.292.526.659	\$ 289.411.793
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 521.054.298	\$ 521.054.298	100%	\$ 0	\$ 15.882.534	3%	\$ 505.171.764	\$ 15.882.534
COORDINACIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.327.834.818	\$ 1.162.360.216	88%	\$ 165.474.602	\$ 60.726.908	2%	\$ 1.101.633.308	\$ 226.171.510
INFRA	\$ 1.216.254.462	\$ 6.575.745.580	5%	\$ 539.500.477	\$ 128.000.336	2%	\$ 411.500.141	\$ 794.754.319
INSTITUCIONAL	\$ 1.019.717.110	\$ 882.260.754	87%	\$ 137.456.356	\$ 0	0%	\$ 882.260.754	\$ 137.456.356
LABORAL	\$ 1.725.638.727	\$ 1.715.735.110	100%	\$ 9.903.617	\$ 52.808	0%	\$ 1.705.931.502	\$ 119.707.225
RURALERO	\$ 1.295.862.152	\$ 1.265.255.621	100%	\$ 30.606.531	\$ 29.268.626	2%	\$ 1.236.000.000	\$ 59.862.152
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 1.402.147.120	\$ 4.324.950.402	31%	\$ 778.196.718	\$ 67.848.956	2%	\$ 4.257.101.446	\$ 145.045.674
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 9.772.368.579	\$ 9.194.517.056	94%	\$ 577.851.523	\$ 406.132.374	4%	\$ 8.788.384.682	\$ 984.000.000
VALOR TOTAL	\$ 37.801.192.798	\$ 35.895.236.968	95%	\$ 1.905.955.830	\$ 757.963.977	2%	\$ 35.137.272.991	\$ 2.663.919.807

Fuente: equipo de apoyo a la supervisión- informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR. 2986207-2021

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (01 noviembre 2021 a 20 de junio de 2022) la

¹² Fuente: Informe final de supervisión e informe parcial del supervisor se pueden consultar en la página SECOP II

SSIS 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.

De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Setecientos Cincuenta y Siete Millones Novecientos Ochenta y Tres Mil Novecientos Setenta y Siete Pesos M/CTE (\$757.983.977), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 2986207-2021 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur.

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 29 Balance financiero CO1.PCCNTR. 2986207-2021 – 1 noviembre 2021 – 20 junio 2022

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 38.122.492.798
2	VALOR DEL APORTE DEL FFDS	\$ 37.931.492.798
3	VALOR DEL APORTE DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$ 38.122.492.798
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 757.983.977
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 2.236.255.830
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (5+6)	\$ 35.886.236.968
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 35.695.236.968
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 191.000.000

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
10	VALOR TOTAL PAGADO*	\$ 34.937.252.991
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 2.994.239.807
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 2.994.239.807

Fuente: Acta conciliación financiera e informe final del Convenio PSPIC No.2986207 -2021 SSIS Sur E.S.E.

El valor del aporte de la SSIS SUR E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio CO1.PCCNTR. 2986207-2021 se encuentra en proceso de liquidación por parte de la subdirección de contratación de la entidad.

13.1.2. CO1.PCCNTR 2985809- 2021 SSIS Norte

La SSIS Norte mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 1 de noviembre 2021 al 20 de junio 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 30 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985809 - 2021 SSIS Norte.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (Convenio 2929030)	VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred)	% EJECUCIÓN (Valor Ejecutado Sobre Valor Asignado)	SUBEJECUCIÓN (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (Valor Glosa Definitiva Entre Valor Ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (Valor Ejecutado Menos Valor Glosa)	SALDO A LIBERAR (valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real)
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	\$ 36.937.117
COMUNITARIO	\$ 7.197.538.394	\$ 7.177.624.684	99,72%	\$ 20.013.730	\$ 186.202.492	2,59%	\$ 6.991.322.172	\$ 206.216.222
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.453	\$ 2.384.391.043	88,89%	\$ 317.547.410	\$ 90.910.527	2,15%	\$ 2.313.580.516	\$ 368.357.937
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100,00%	\$ 0	\$ 51.894.651	9,96%	\$ 469.110.247	\$ 51.894.651
GRAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 4.581.913.791	\$ 4.649.966.299	99,34%	\$ 331.947.492	\$ 158.378.042	3,61%	\$ 4.491.588.257	\$ 400.325.534
HOGAR	\$ 6.638.411.503	\$ 6.545.258.913	95,74%	\$ 291.152.590	\$ 147.432.519	2,25%	\$ 6.397.826.394	\$ 438.585.109
INSTITUCIONAL	\$ 1.284.865.145	\$ 1.204.340.588	93,73%	\$ 80.524.555	\$ 17.699.991	1,47%	\$ 1.186.641.499	\$ 78.043.646
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.725.838.727	100,00%	\$ 0	\$ 94.680.582	5,49%	\$ 1.631.178.165	\$ 94.680.582
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 7.501.638.033	\$ 7.188.676.639	95,96%	\$ 312.961.494	\$ 252.699.924	3,51%	\$ 6.945.976.715	\$ 555.661.418
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 16.844.425.906	\$ 14.357.470.265	85,30%	\$ 2.476.955.641	\$ 952.617.130	6,63%	\$ 13.414.853.135	\$ 3.429.572.771
VALOR TOTAL	\$ 51.718.516.230	\$ 47.965.334.621	92,76%	\$ 3.813.181.599	\$ 1.537.072.768	4,04%	\$ 45.968.261.853	\$ 5.750.254.367

Fuente: equipo de apoyo a la supervisión / Informe de gestión final / Acta revisiones ajustes y reconocimientos en el marco de la liquidación del convenio y Acta conciliación financiera del 28/09/2022/, del convenio Interadministrativo No. 2985809-2021 SSIS Norte.

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (01 noviembre 2021 a 20 de junio 2022) la SSIS 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 estos.

Adicional a lo anteriormente mencionado, hubo factores diferenciales en algunos entornos y procesos que afectaron de maneras explícita la ejecución de estos 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 estos.¹³

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 31 Balance financiero CO1.PCCNTR. 2985809 - 2021 –Subred Norte - 1 noviembre 2021 – 20 junio 2022

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 51.909.516.220
2	VALOR DEL APORTE DEL FFDS	\$ 51.718.516.220
3	VALOR DEL APORTE DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$ 51.909.516.220
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 1.937.072.768
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 3.813.181.599
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$ 48.096.334.621
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 47.905.334.621
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO*	\$ 48.968.261.853
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 5.750.254.367
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 5.750.254.367

Fuente: Informe final de Supervisión Convenio PSPIC No 2985809 -2021 SSIS Norte E.S.E

El valor del aporte de la SSIS NORTE E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio CO1.PCCNTR. 2985809-2021 se encuentra en proceso de liquidación por parte de la subdirección de contratación de la entidad.

13.1.3. CO1.PCCNTR 2986111-2021 – SSIS Centro Oriente

La SSIS Centro Oriente mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 1 de

¹³ Informe final de supervisión – equipo de apoyo a la supervisión CO1.PCCNTR 2985809- 2021 – Subred Norte

noviembre 2021 al 20 de junio 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 32 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2986111 - 2021 SSIS Centro Oriente.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2986111)	VALOR EJECUTADO (INFORME DE GESTIÓN SUBRED)	% EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO)	SUBEJECUCIÓN	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA INICIAL)	SALDO A LIBERAR (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL)
				(VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO)		(VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO)		
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 2.187.899.294	\$ 2.162.962.657	100%	\$ 5.338.637	\$ 4.009.180	0%	\$ 2.158.553.477	\$ 9.345.817
COMUNITARIO	\$ 6.073.513.719	\$ 5.833.427.256	96%	\$ 240.086.463	\$ 103.379.222	2%	\$ 1.730.048.934	\$ 343.465.685
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.454	\$ 2.510.192.900	94%	\$ 171.745.474	\$ 47.958.981	2%	\$ 2.462.233.999	\$ 219.704.455
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 521.004.290	\$ 521.004.290	100%	\$ 0		0%	\$ 521.004.290	\$ 0
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.018.325.935	\$ 3.832.499.133	95%	\$ 185.826.802	\$ 175.083.950	5%	\$ 3.657.489.183	\$ 360.846.752
HOGAR	\$ 6.974.541.055	\$ 6.117.019.430	88%	\$ 857.521.625	\$ 15.299.978	0%	\$ 1.101.719.454	\$ 872.821.601
INSTITUCIONAL	\$ 1.270.552.565	\$ 1.180.522.873	93%	\$ 90.029.692		0%	\$ 1.180.522.873	\$ 90.029.692
LABORAL	\$ 1.725.838.727	\$ 1.725.838.728	100%	\$ -1	\$ 2.573.820	0%	\$ 1.723.264.906	\$ 2.573.821
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 7.380.849.467	\$ 7.240.437.108	98%	\$ 140.412.379	\$ 121.933.965	2%	\$ 7.118.503.143	\$ 262.346.344
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	\$ 647.629.105
VALOR TOTAL	\$ 43.147.477.542	\$ 41.487.014.020	95%	\$ 2.160.463.522	\$ 648.259.550	2%	\$ 40.838.714.370	\$ 2.808.763.272

Existe un saldo a favor del FFDS por valor de Dos Mil Ochocientos Ocho Millones Setecientos Sesenta y Tres Mil Doscientos Setenta y Dos pesos M/CTE (\$ 2.808.763.272), el cual será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Lo anterior en consideración a que el valor no pagado ni ejecutado de Dos Mil Ciento Sesenta Millones Cuatrocientos Sesenta y Tres Mil Seiscientos Veintidós Pesos M/Cte (\$2.160.463.522), 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 SSIS 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 estas a los procesos de vigilancia en salud Pública y otras actividades a demanda.

También, 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 Muestréos de medicamentos por cantidad no pudieron ser llevados al laboratorio de Salud Pública.

De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Seiscientos Cuarenta y Ocho Millones Doscientos Noventa y Nueve Mil Seiscientos Cincuenta pesos M/CTE (\$648,299,650), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 2986111-2021 Centro Oriente firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la subred Centro Oriente.

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 33 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente

N°	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 43.838.477.642
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 43.847.477.642
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$ 43.838.477.642
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 648.299.650
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 2.160.463.622
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$ 41.678.014.020
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 41.487.014.020
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO*	\$ 40.838.714.370
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 2.808.763.272
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 2.808.763.272

El valor del aporte de la SSIS CENTRO ORIENTE E.S.E fueron ejecutados en su totalidad.

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio CO1.PCCNTR. 2986111-2021 se

encuentra en proceso de liquidación por parte de la subdirección de contratación de la entidad.

13.1.4. CO1.PCCNTR 2985808-2021 – SSIS Sur Occidente

La SSIS Sur Occidente mediante convenio interadministrativo ejecutado en el periodo del 1 de noviembre 2021 al 20 de junio 2022, presento una ejecución por entorno y proceso transversal relacionada a continuación:

Tabla 34 Ejecución por entornos cuidadores y procesos transversales CO1.PCCNTR 2985808 - 2021 SSIS Sur Occidente

ENTORNO PROCESO	VALOR ASIGNADO	VALOR EJECUTADO (Informe de Gestión Subred)	% EJECUCIÓN (Valor Ejecutado Sobre Valor Asignado)	SUBEJECUCIÓN (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (% de Glosa entre Valor Ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (Valor Ejecutado Menos Valor Glosa)	SALDO A LIBERAR (Valor Asignado Menos Valor Ejecutado Real)
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA	\$ 1.746.244.598	\$ 1.685.170.139	96,50%	\$ 61.074.379	\$ 59.285.945	3,46%	\$ 1.626.884.194	\$ 119.360.324
COMUNITARIO	\$ 5.535.724.389	\$ 5.322.779.479	96,15%	\$ 212.944.930	\$ 226.046.573	4,25%	\$ 5.096.732.906	\$ 438.991.353
EDUCATIVO	\$ 2.681.938.452	\$ 2.460.828.111	91,78%	\$ 221.110.341	\$ 46.106.244	1,89%	\$ 2.414.671.867	\$ 267.266.585
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN D	\$ 521.004.298	\$ 521.004.298	100,00%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 521.004.298	\$ 0
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS	\$ 5.781.520.208	\$ 8.746.100.065	89,41%	\$ 1.035.420.143	\$ 499.815.083	5,34%	\$ 8.279.184.982	\$ 1.502.235.226
HOGAR	\$ 6.943.116.612	\$ 6.109.254.561	87,99%	\$ 833.862.051	\$ 180.488.691	2,90%	\$ 5.928.765.870	\$ 1.014.350.742
INSTITUCIONAL	\$ 1.268.825.390	\$ 1.197.631.980	93,65%	\$ 80.693.310	\$ 0	0,00%	\$ 1.197.631.980	\$ 80.593.310
LABORAL	\$ 1.725.838.127	\$ 1.725.838.127	100,00%	\$ 0	\$ 1.127.094	0,07%	\$ 1.724.710.843	\$ 1.127.884
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 8.334.562.358	\$ 7.990.570.624	95,90%	\$ 343.991.734	\$ 222.200.058	2,79%	\$ 7.770.370.566	\$ 564.211.792
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 13.921.126.566	\$ 12.557.305.688	90,28%	\$ 1.353.821.297	\$ 654.751.898	5,21%	\$ 11.912.553.790	\$ 2.008.573.193
VALOR TOTAL	\$ 52.458.321.758	\$ 48.518.483.674	92,50%	\$ 4.140.838.084	\$ 1.855.582.324	3,84%	\$ 46.462.901.350	\$ 5.996.720.408

Durante el periodo del convenio GSP-PSPIC (noviembre 2021 a 20 de junio de 2022) la SSS 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 estos. 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 dio 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, dejando ver ausencia de contratación del técnico ambiental y una psicóloga.

- De igual forma se tiene una glosa aceptada por valor de Mil ochocientos cincuenta y cinco millones ochocientos ochenta y dos mil trescientos veinticuatro pesos M/CTE (\$1.855.882.324), tal como consta en el acta de conciliación financiera Convenio PSPIC 2985808-2021 firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur Occidente.

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 35 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2985808-2021 Subred Sur Occidente

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 52.650.321.758
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 52.459.321.758
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$ 52.650.321.758
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 1.855.882.324
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO	\$ 4.140.838.084
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$ 48.909.483.674
8	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS	\$ 48.318.483.674
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 191.000.000
10	VALOR TOTAL PAGADO*	\$ 46.462.501.350
11	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 5.995.720.408
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+8)	\$ 5.995.720.408

Fuente: Acta Conciliación Financiera Convenio PSPIC No. 2985808 -2021 SSIS Sur Occidente E.S.E

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

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio CO1.PCCNTR. 2985808-2021 se encuentra en proceso de liquidación por parte de la subdirección de contratación de la entidad.

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

A la fecha de elaboración del presente informe, los convenios de vigencia 21 de junio a 8 de septiembre del 2022, fueron objeto de seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión, se realizó mesa de conciliación técnica y se encuentran pendiente la mesa conciliación financiera con las subredes, y seguidamente realizar solicitud a la Subdirección de Contratación de la entidad de la respectiva liquidación. A continuación, se presenta la ejecución por cada Subred:

13.2.1. CO1.PCCNTR. 3746169-2022- SSIS Sur vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Tabla 36 Ejecución SSIS Sur vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Entorno y proceso transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-06-2022 a -8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Entorno cuidador Comunitario	\$ 1.669.360.752	\$ 1.652.767.603	\$ 16.593.149	\$ 303.241	\$ 1.502.424.677	\$ 150.039.685
Entorno cuidador Educativo	\$ 1.436.627.133	\$ 1.422.251.612	\$ 14.375.521	\$ 0	\$ 1.292.964.420	\$ 129.287.192
Entorno cuidador Hogar	\$ 2.581.192.920	\$ 2.448.702.318	\$ 132.490.602	\$ 39.243.952	\$ 2.323.073.630	\$ 86.384.736
Entorno cuidador Institucional	\$ 456.926.748	\$ 454.431.969	\$ 2.494.779	\$ 0	\$ 411.234.073	\$ 43.197.896
Entorno cuidador Laboral	\$ 613.291.195	\$ 609.699.211	\$ 3.591.984	\$ 213.502	\$ 551.962.076	\$ 57.523.634
Gestión Operativa y de la información	\$ 200.517.986	\$ 200.517.985	\$ 1	\$ 0	\$ 180.466.187	
Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios	\$ 542.519.493	\$ 538.848.826	\$ 3.670.667	\$ 0	\$ 484.963.943	\$ 53.884.883
Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública	\$ 1.331.543.691	\$ 1.284.655.576	\$ 46.888.115	\$ 40.401.617	\$ 1.198.389.323	\$ 45.864.636
Vigilancia en Salud Pública	\$ 1.857.191.958	\$ 1.721.702.280	\$ 135.489.678	\$ 106.070.778	\$ 1.674.797.208	\$ 59.165.706
Vigilancia Sanitaria y ambiental	\$ 1.418.295.962	\$ 1.321.684.652	\$ 96.611.310	\$ 26.838.142	\$ 1.276.445.518	\$ 18.400.992
Ruralidad	\$ 468.299.329	\$ 443.858.909	\$ 24.440.420	\$ 0	\$ 421.469.396	\$ 22.389.513
TOTAL SUBRED SUR	\$ 12.575.767.167	\$ 12.099.120.941	\$ 476.646.226	\$ 213.071.232	\$ 11.318.190.450	\$ 547.807.461

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4ºdesembolso periodo septiembre 01 al 08 de 2022/ matriz de glosas definitivas / certificaciones de giro publicadas en SECOP II / acta de conciliación técnica / Viviana Ojeda -financiera del equipo de apoyo a la supervisión.

13.2.2. CO1.PCCNTR. 3746169-2022- SSIS Norte vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Tabla 37 Ejecución SSIS Norte vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Entorno y proceso transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-06-2022 a -8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Entorno cuidador Comunitario	\$ 2.523.393.566	\$ 2.522.679.110	\$ 714.456	\$ 62.011.521	\$ 2.157.501.500	\$ 303.166.089
Entorno cuidador Educativo	\$ 1.510.094.918	\$ 1.503.982.008	\$ 6.112.910	\$ 0	\$ 1.291.131.155	\$ 212.850.853
Entorno cuidador Hogar	\$ 2.586.291.009	\$ 2.460.234.879	\$ 126.056.130	\$ 156.516.804	\$ 2.211.278.813	\$ 92.439.762
Entorno cuidador Institucional	\$ 542.716.129	\$ 542.716.129	\$ 0	\$ 0	\$ 464.022.290	\$ 78.693.839

Entorno y proceso transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-05-2022 a -8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Entorno cuidador Laboral	\$ 689.619.259	\$ 687.258.083	\$ 2.361.176	\$ 7.209.095	\$ 589.624.454	\$ 90.424.534
Gestión Operativa y de la información	\$ 200.517.987	\$ 200.658.390	-\$ 140.403	\$ 4.637.139	\$ 171.442.879	\$ 24.578.372
Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios	\$ 816.790.631	\$ 801.803.510	\$ 14.987.121	\$ 0	\$ 698.355.997	\$ 103.447.513
Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública	\$ 1.856.890.176	\$ 1.708.684.849	\$ 148.205.327	\$ 106.841.271	\$ 1.587.641.109	\$ 14.202.469
Vigilancia en Salud Pública	\$ 3.236.643.651	\$ 2.725.609.882	\$ 511.033.769	\$ 160.941.314	\$ 2.767.378.757	-\$ 202.710.189
Vigilancia Sanitaria y Ambiental	\$ 2.363.614.029	\$ 2.205.343.358	\$ 158.270.671	\$ 61.901.790	\$ 2.020.841.551	\$ 122.600.017
TOTAL, SUBRED NORTE	\$ 15.376.571.355	\$ 15.358.970.198	\$ 967.601.157	\$ 560.058.934	\$ 13.959.218.506	\$ 839.692.758

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4º desembolso periodo septiembre 01 al 08 de 2022/ matriz de glosas definitivas / certificaciones de giro publicadas en SECOP II / acta de conciliación técnica / Viviana Ojeda -financiera del equipo de apoyo a la supervisión.

13.2.3. CO1.PCCNTR. 3746189-2022 Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Tabla 38 Ejecución SSIS Centro Oriente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Entorno y procesos transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-06-2022 a 8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Entorno cuidador Comunitario	\$ 2.147.112.161	\$ 1.994.733.601	\$ 152.378.560	\$ 32.239.000	\$ 1.835.780.898	\$ 126.713.703
Entorno cuidador Educativo	\$ 1.553.012.576	\$ 1.553.012.568	\$ 8	\$ 5.377.493	\$ 1.327.825.752	\$ 219.809.323
Entorno cuidador Hogar	\$ 2.569.399.945	\$ 2.170.293.182	\$ 399.106.763	\$ 34.565.058	\$ 2.196.836.953	-\$ 61.108.829
Entorno cuidador Institucional	\$ 550.696.603	\$ 546.023.454	\$ 4.673.149	\$ 0	\$ 470.845.596	\$ 75.177.858
Entorno cuidador Laboral	\$ 626.407.380	\$ 626.325.908	\$ 81.472	\$ 198.856	\$ 535.578.310	\$ 90.548.742
Gestión Operativa y de la información	\$ 200.517.987	\$ 200.517.987	\$ 0	\$ 0	\$ 171.442.879	\$ 29.075.108
Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios	\$ 816.790.626	\$ 816.790.625	\$ 1	\$ 0	\$ 698.355.985	\$ 118.434.640
Gestión de Programas y acciones de	\$ 1.464.084.730	\$ 1.385.685.406	\$ 78.399.324	\$ 31.092.886	\$ 1.251.792.437	\$ 102.800.083

Entorno y procesos transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-06-2022 a 8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Interés en Salud Pública						
Vigilancia en Salud Pública	\$ 1.964.704.783	\$ 1.918.034.984	\$ 46.669.799	\$ 157.245.702	\$ 1.679.822.589	\$ 80.966.693
Vigilancia Sanitaria y ambiental	\$ 2.446.582.014	\$ 2.253.264.697	\$ 193.317.317	\$ 38.180.371	\$ 2.091.827.617	\$ 123.256.709
TOTAL, SUBRED CENTRO ORIENTE	\$ 14.339.308.805	\$ 13.464.682.412	\$ 874.626.393	\$ 298.899.366	\$ 12.260.109.016	\$ 905.674.030

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4º desembolso periodo septiembre 01 al 08 de 2022/ matriz de glosas definitivas / certificaciones de giro publicadas en SECOP II / acta de conciliación técnica / Viviana Ojeda –financiera del equipo de apoyo a la supervisión.

13.2.4. CO1.PCCNTR. 375884-2022 SSIS Sur Occidente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Tabla 39 Ejecución SSIS Sur Occidente vigencia 21 de junio a 8 de septiembre 2022

Entorno y proceso transversal	valor total convenio	valor informe de gestión del 21-06-2022 a 8-09-2022	valor no ejecutado	valor glosa	valor pagado (hasta 4o desembolso)	valor pendiente de pago
Entorno cuidador Comunitario	\$ 1.928.462.480	\$ 1.913.529.119	\$ 14.933.361	\$ 96.025.283	\$ 1.735.616.233	\$ 81.887.603
Entorno cuidador Educativo	\$ 1.344.204.798	\$ 1.335.330.869	\$ 8.873.929	\$ 361.208	\$ 1.209.784.317	\$ 125.185.344
Entorno cuidador Hogar	\$ 2.601.560.413	\$ 2.242.854.425	\$ 358.705.988	\$ 20.907.981	\$ 2.341.404.365	-\$ 119.457.921
Entorno cuidador Institucional	\$ 542.716.129	\$ 542.716.130	-\$ 1	\$ 0	\$ 488.444.517	\$ 54.271.613
Entorno cuidador Laboral	\$ 609.147.525	\$ 609.147.525	\$ 0	\$ 125.592	\$ 548.232.774	\$ 60.789.159
Gestión Operativa y de la información	\$ 200.517.987	\$ 200.517.987	\$ 0	\$ 0	\$ 180.466.188	\$ 20.051.799
Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios	\$ 631.671.512	\$ 631.671.519	-\$ 7	\$ 10.822.614	\$ 568.504.367	\$ 52.344.538
Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública	\$ 3.416.249.893	\$ 3.270.989.612	\$ 145.260.281	\$ 90.844.803	\$ 3.074.624.906	\$ 105.519.904
Vigilancia en Salud Pública	\$ 2.810.143.827	\$ 2.621.702.691	\$ 188.441.136	\$ 123.083.616	\$ 2.529.171.409	-\$ 30.552.334
Vigilancia Sanitaria y ambiental	\$ 2.586.803.202	\$ 2.492.306.950	\$ 94.496.252	\$ 51.248.907	\$ 2.328.080.914	\$ 112.977.129
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	\$ 16.671.477.766	\$ 15.860.766.827	\$ 810.710.939	\$ 393.420.004	\$ 15.004.379.990	\$ 463.016.833

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4º desembolso periodo septiembre 01 al 08 de 2022/ matriz de glosas definitivas / certificaciones de giro publicadas en SECOP II / acta de conciliación técnica / Viviana Ojeda –financiera del equipo de apoyo a la supervisión.

13.3. Avances en la ejecución con corte a diciembre 2022, de los convenios de GSP-PSPIC de vigencia 9 de septiembre a 26 de marzo del 2023.

A la fecha de elaboración del presente informe los convenios de vigencia 9 de septiembre a 26 de marzo del 2023 se encuentran en seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión de los meses de septiembre, octubre y noviembre 2022, este ciclo de seguimiento finaliza el 30 marzo 2023, por consiguiente, aun no se cuenta con glosas. A continuación, se presenta la ejecución por cada Subred con corte a diciembre 2022.

13.3.1. Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998550-2022 SSIS Sur – 9 septiembre a 31 diciembre 2022

Tabla 40 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998550-2022 Subred Sur – 9 septiembre a 31 diciembre 2022

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a diciembre 2022
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 790.346.492	\$ 790.346.492	100%
COMUNITARIO	\$ 3.320.665.217	\$ 2.983.180.101	90%
EDUCATIVO	\$ 2.197.824.785	\$ 1.985.704.025	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	\$ 1.991.569.229	\$ 1.977.382.706	99%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 1.900.960.361	\$ 1.743.156.475	92%
HOGAR	\$ 3.925.066.234	\$ 3.672.581.240	94%
INSTITUCIONAL	\$ 651.731.506	\$ 646.724.579	99%
LABORAL	\$ 846.933.939	\$ 825.096.405	97%
RURALIDAD	\$ 762.597.265	\$ 759.967.329	100%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 2.883.350.570	\$ 2.553.109.135	89%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 2.630.352.883	\$ 2.455.156.386	93%
TOTAL SUBRED SUR	\$ 21.901.398.481	\$ 20.302.404.873	93%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4ºdesembolso periodo diciembre 2022 - SRivera

13.3.2. Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998861-2022 SSIS Norte – 9 septiembre – 31 diciembre 2022

Tabla 41 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998861-2022 Subred Norte – 9 septiembre a 31 diciembre 2022

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a dic 2022
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.265.450.617	\$ 1.146.984.276	91%
COMUNITARIO	\$ 4.130.170.202	\$ 4.098.321.245	99%
EDUCATIVO	\$ 2.118.978.316	\$ 1.977.336.272	93%
GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA,	\$ 687.276.740	\$ 672.500.862	98%

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a dic 2022
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 2.578.978.203	\$ 2.431.064.181	94%
HOGAR	\$ 3.734.182.171	\$ 3.514.428.644	94%
INSTITUCIONAL	\$ 774.749.833	\$ 774.749.833	100%
LABORAL	\$ 830.834.646	\$ 817.814.771	98%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 4.911.800.284	\$ 3.790.834.260	77%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 4.173.816.973	\$ 3.912.873.298	94%
TOTAL SUBRED NORTE	\$ 25.206.237.985	\$ 23.136.907.642	92%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4º desembolso periodo diciembre 2022 - SRivera

13.3.3. Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998840-2022 SSIS Centro Oriente – 9 septiembre – 31 diciembre 2022

Tabla 42 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998840-2022 Centro Oriente – 9 septiembre a 31 diciembre 2022

Entorno y proceso transversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a dic-2022
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.322.658.276	\$ 1.268.526.398	96%
COMUNITARIO	\$ 3.790.707.245	\$ 3.565.252.403	94%
EDUCATIVO	\$ 2.162.769.839	\$ 2.129.047.999	98%
GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA	\$ 698.769.855	\$ 685.271.647	98%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 2.005.719.425	\$ 1.842.008.797	92%
HOGAR	\$ 3.755.366.561	\$ 3.232.634.415	86%
INSTITUCIONAL	\$ 786.137.200	\$ 777.449.400	99%
LABORAL	\$ 871.908.658	\$ 799.312.178	92%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 4.371.479.329	\$ 3.983.121.081	91%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 2.781.055.175	\$ 2.724.274.135	98%
TOTAL, SUBRED CENTRO ORIENTE	\$ 22.546.571.563	\$ 21.006.898.453	93%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4º desembolso periodo diciembre 2022 - SRivera

13.3.4. Avances en la ejecución del convenio GSP-PSPIC CO1.PCCNTR. 3998637-2022 SSIS Sur Occidente – 9 septiembre a 31 diciembre 2022

Tabla 43 Avances en la ejecución convenio CO1.PCCNTR. 3998637-2022 Subred Sur Occidente – 9 septiembre – 31 diciembre 2022

Entorno y proceso trasversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a dic 2022
ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 1.032.596.675	\$ 846.284.370	82%
COMUNITARIO	\$ 3.720.364.179	\$ 3.334.848.541	90%
EDUCATIVO	\$ 2.172.420.606	\$ 1.882.638.395	87%
GESTION ESTRATEGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA	\$ 695.416.814	\$ 667.442.920	96%
GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 5.089.014.326	\$ 4.661.257.929	92%

Entorno y proceso trasversal	Valor total convenio (sin incluir adición)	Valor informe de gestión de 9 sep. a 31-dic-2022	% de avance en la ejecución con corte a dic 2022
HOGAR	\$ 3.801.809.519	\$ 3.112.584.694	82%
INSTITUCIONAL	\$ 775.650.821	\$ 779.602.385	101%
LABORAL	\$ 796.463.046	\$ 793.470.744	100%
VSA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	\$ 5.128.058.311	\$ 3.885.019.706	76%
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 3.982.435.479	\$ 3.619.707.909	91%
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	\$ 27.194.229.776	\$ 23.582.857.593	87%

Fuente: Informe de gestión cuenta de cobro 4°desembolso periodo diciembre 2022 - SRivera

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

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

Es de anotar, que los resultados de las metas establecidas no dependen solamente de la ejecución del PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública que ejecuta la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, ya que confluyen acciones de varias dependencias de la SDS y de otros actores del sistema del nivel Distrital y Nacional, además de los otros sectores que tienen competencia para afectar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

A continuación, se presentan las metas de los proyectos de inversión mencionados, a las cuales le aportan las acciones de Gestión de la Salud Pública y del PSPIC con fuente SEGPLAN 2022.

Tabla 44. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá".

DETALLE DE LA META 7826	Línea de Base	Programado 2022 físico	Ejecutado 2022 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	18.624	19.135

DETALLE DE LA META 7826	Línea de Base	Programado 2022 físico	Ejecutado 2022 Físico
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.	5.530	6.012
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.	9.800	9.023
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.	3.294	4.100

Fuente: SEOPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 45. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida".

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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	15%	6.318 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando un incremento del 44% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).
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	6,7 casos por 100.000 menores de 5 años	74 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 15.2 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares)
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	60%	55%
04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	85% proporción de personas que conocen su diagnóstico	88% 86% 73%	Acumulado a noviembre se cuenta con 3.945 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Siviola evento 850 corte a semana 48. Datos preliminares.
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	Acumulado de enero a noviembre se registró un total de 81 casos con causa básica de muerte TB. 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.	0	30,0%	27%

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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.			
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.	93.084	87.763
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	31.531
09. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	0	45%	37%
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	0	55%	50%
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	0	90%	89%
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	Acumulado de enero a noviembre 2022p se presentan 4.248 muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años.
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	16,7%	15,28%
14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	Oportunidad en el inicio de tratamiento en casos de cáncer en menores de 18 años incluyendo leucemias menor o igual a 2 días, para el año 2019 fue de 68%	78,2%	Acumulado a noviembre 2022, (corte SE 48), se han notificado 36 casos confirmados nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio del tratamiento menor o igual a 2 días, se situó en el 27% (n=10) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115.
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	118.080	20% (n=23.616)	15,8% (n=18.652)
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%	64,3%	63,8%

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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	33,7% 25,8%	Acumulado a noviembre 2022, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se notificaron 273 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá. Acumulado a noviembre 2022, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se notificaron 332 casos confirmados de cáncer de cuello uterino residentes en Bogotá.
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	99,5% en las primeras 48 h de notificado.	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100%
19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones.	Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	80%	73,5%
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100% en mantenimiento, sin dato en integración de los subsistemas.	100%	100%
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	1,76 casos por cada 100 egresos hospitalarios a agosto de 2020	<2	Tasa de IASS a noviembre: 1,20
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.	80%	80%
23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	Sin línea de base	50%	45,9%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 46. Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”.

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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 33,80 por 100.000 nacidos vivos (20 Casos, datos preliminares).
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 13.3 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales.

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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 niñas, niños, 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 2022, según datos preliminares se han presentado 126 nacimientos en personas menores de 14 años.
04. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	Año 2018: (línea de Base) Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 34.6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Año 2019 TEF de 31,2 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. (Dato Preliminar)	3,0%	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 5238 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 2022, según datos preliminares se han presentado 549 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.
06. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	87.670 personas acumulado de las vigencias 2017 a 2019.	6,40%	6,05%
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.	Coro	20,00%	18,33%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 47. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá".

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
01. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	2018: Incidencia 1,5 por 1000NV +Fetales (131 casos)	6%	A semana 48 se han notificado 76 casos De sífilis congénita. Datos preliminares.
02. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2018: 0	0	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se ha presentado 1 caso de mortalidad, siendo una tasa de 0.2 x 1.000 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%	17,9%	31,9%

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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%	27,5%
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%	64,5%	74,6%
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	8,5	En el periodo Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 536 casos de mortalidad en menores de un año, correspondiente a una tasa de 9,1 por 1.000 nacidos vivos (NV). (Datos preliminares).
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: 70,9% Un año: 69,4% cinco años: 82,8%
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%	43%	En el periodo Enero - Noviembre (Semana Epidemiológica 48) de 2022, según datos preliminares se han notificado 1.928 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C., de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 41,4% (n=799).

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 48. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental".

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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 promover la salud individual y colectiva de la población.	70% de implementación de las estrategias de la Política de Salud Ambiental año 2019.	90%	86,14%
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%	25,8%
03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en	cero	30,0%	26,5%

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.			
04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	65% año 2019	446.353	373.129
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	180.605	141.744
06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas. Año 2019	100%	100%
07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	Muertos 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 contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas.	0	20%	18,3%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 49. 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 2022	Ejecución física 2022
01. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	7.200 atenciones a víctimas del conflicto armado	5.200	6.195

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

Tabla 50. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial".

Metas Proyecto 7833	Línea de Base	Programación física 2022	Ejecución física 2022
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	9	9
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)	11,0%	44,2%
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	9%	11,26%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2022 / Datos con corte a 30 de noviembre 2022

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.

De acuerdo con el informe de rendición de cuentas año 2022, se desatacan los siguientes resultados relacionados [chrome-extension://efsidnbmnnibpcajpeglciefndmkaj/http://www.saludcapital.gov.co/Rendicion%20de%20Cuentas/Rendicion_cuentas_2022/Informes_gestion/Info_RdC_SDS_2022.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Rendicion%20de%20Cuentas/Rendicion_cuentas_2022/Informes_gestion/Info_RdC_SDS_2022.pdf).

- Rendición de cuentas del Sector Salud Bogotá D.C. Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" vigencia fiscal 2022
- La función del "Sistema Distrital de Cuidado" es la de articular servicios existentes y nuevos para atender demandas de carga excesiva de trabajos de cuidado en Bogotá D.C. Por el programa se generan servicios dirigidos a población en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores que requieren atención de cuidado y/o proveen el cuidado; a través de la implementación de una estrategia territorial que incluye oferta intersectorial y atención integral para esta población, buscando generar un cambio cultural en la realización del trabajo de cuidado en Bogotá D.C. en hogares, familias y comunidades.
- Mediante las acciones e interacciones ejecutadas en las localidades, a través de los Convenios Interadministrativos, durante el año 2022, se lograron entre otros:
- Acciones para el desarrollo de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, como puerta de entrada para atención integral de población con discapacidad, autogestión, empoderamiento en prácticas de cuidado y autonomía en entornos de vida cotidiana. De enero a agosto de 2022, de acuerdo con las cifras preliminares, se alcanza una cobertura de 13.596 personas con discapacidad y cuidadores vinculados a la estrategia de RBC, de las cuales 9.718 fueron mujeres y 3.878 hombres. Se adelantaron acciones de coordinación en promoción de la salud, gestión del riesgo y atención integral, acumulando resultados y experiencias de la "Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y/o afectaciones psicosociales", operada desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y de la gestión sectorial e intersectorial en instancias del Sistema Distrital de Discapacidad. Además, se armonizaron acciones de RBC con el Sistema Distrital del Cuidado SIDICU, participando en la estrategia "Manzanas del Cuidado", con visita domiciliaria, apoyo de grupos de la red de cuidadores y acuerdos intersectoriales.
- Acciones para promover hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Entre otros resultados, se destacan: Acciones desarrolladas para la prevención, control y disminución de casos en la ciudad, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las 20 localidades del Distrito, con énfasis en las poblaciones meta del programa: menores de 6 años, gestantes, persona mayor, trabajadores de la salud, para los esquemas de vacunación permanentes. Se mantienen las intervenciones epidemiológicas de campo para los eventos individuales en tosferina, meningitis y hepatitis A; atención a brotes en cárceles, colegios, población confinada, población privada de la libertad y poblaciones especiales. En cuanto a neumonía, pese a las acciones realizadas no solo a través del PSPIC, sino del sector salud, entre estas, el plan de acción del programa para la prevención, manejo y control de la ERA, incluyendo estrategias para dar respuesta ante los picos epidemiológicos de esta enfermedad presentados durante el año, se encuentra un aumento en el número total de defunciones por neumonía, reportando de manera

preliminar al mes de agosto del 2022 un total de 48 muertes probables, con una tasa de 9.9 muertes por 100 mil menores de 5 años.

- En lo referente a COVID-19, para el año 2022, se contó con un plan de acción y por los efectos de la pandemia, en la salud de los habitantes de Bogotá, un plan de rescate por la salud de Bogotá D.C., enfocado en las necesidades de la población del Distrito Capital D.C. después de la pandemia. Es así como, se abordaron los ejes trazadores como enfermedades crónicas, seguridad alimentaria y nutricional, salud mental, programa ampliado de inmunización, Salud sexual y reproductiva, salud materno infantil entre otros. Adicionalmente, en el marco de plan de acción para abordaje de nuevas emergencias sanitarias, se abordó la llegada de viruela símica.
- En cuanto a Sífilis, desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Durante los meses de enero a septiembre 2022, se desarrollaron 27.539 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 226 casos reactivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención.
- En cuanto a Tuberculosis, durante la pandemia por COVID-19, se observó una disminución significativa del diagnóstico de Tuberculosis, situación que incidió para un mayor número de casos; especialmente en población vulnerable con comorbilidades asociadas y según lo esperado por diversos factores poblacionales y de salud inherentes.
- Respecto de la Salud mental, se destacan acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes integrando temáticas de como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales. intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital. Por otro lado, se desarrollaron actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, así como procesos de formación virtual en salud mental de la Plataforma Aprender Salud. En el entorno hogar, se desarrollaron acciones de seguimiento a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental. Desde el entorno educativo, se realizaron acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales y prácticas de crianza dirigidas a familias. En el entorno laboral, se realizaron asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal y a trabajadores, a personas que ejercen actividades sexuales pagadas y acompañamientos a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes. 13.445 trabajadores refirieron que mejoraron habilidades para la vida. En el entorno institucional, se realizaron seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando en promoción de la salud y gestión del riesgo con temas relacionados con la salud mental. 2.562 usuarios indicaron que mejoraron sus habilidades y competencias. En el entorno comunitario se desarrollaron intervenciones dirigidas a la comunidad de barras de fútbol, redes de cuidado colectivo y grupos de gestores a personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y a personas con discapacidad y afectaciones psicosociales. Adicionalmente, a través de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud, 8.380 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.
- En cuanto a las intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el

consumo problemático de sustancias psicoactivas. En el entorno comunitario se cuenta con estrategia Vincúlate para el abordaje de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención universal, selectiva e indicada. personas que se inyectan drogas fueron intervenidas; se identificó el riesgo frente al consumo de sustancias con la prueba de tamizaje ASSIST en salud sexual y reproductiva con pruebas de VIH/Sífilis, identificación del funcionamiento familiar a través APGAR familiar.

- Se gestionó el Observatorio Intersectorial de Drogas –OID, una estrategia de vigilancia en salud pública y en un instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el fenómeno de las drogas. Se estableció la herramienta pedagógica “Bogotá Previene” un curso dirigido a profesionales de salud encaminado a reforzar los elementos de gestión del riesgo colectivo, se encuentra en estructuración con el apoyo de Naciones Unidas y el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS.
- En el período de enero a julio de 2022 se consolidó la fase implementación de actividades del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020 -2030) junto con la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles del Ministerio de Salud y Protección Social.
- En el caso de mortalidad perinatal, la tasa de mortalidad perinatal a corte agosto 2022 es de 12,6 muertes por 1000 nacidos vivos, observándose una disminución en el indicador respecto a 2019 y 2020. Se realizaron acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento de la salud (Res. 3280/2018). Se identificaron eventos obstétricos atendidos en la IPS priorizadas y el nacimiento de niños en IPS priorizadas. Adicionalmente, se identificaron recién nacidos de personas con seguimiento por la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materna Extrema (Ángeles Guardianes).
- Por otra parte, se incrementaron acciones para la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.
- En el PSPIC 2022 se priorizaron las acciones para gestión del riesgo, reforzamiento de factores protectores que eviten la ocurrencia de enfermedades o eventos de interés en salud pública y la generación de medidas mitigadoras de complicaciones en los casos prioritarios identificados; en lo referente a: Evento crónicos, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, salud mental y convivencia social (prevención de las violencias, abordaje de afectaciones y trastornos), seguridad alimentaria y nutricional, prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas - SPA, prevención y atención en ITS-VIH/sida, entre. Los planes institucionales para el cuidado de la población institucionalizada y sus cuidadores avanzan en su implementación en 4 centros penitenciarios y carcelarios.
- Se contribuyó al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, para reducir la mortalidad evitable en niños y niñas, así como la malnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años y los casos de sífilis congénita, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal; estrategias de gestión en seguridad alimentaria y nutricional; estrategias intramurales y extramurales para mejorar las coberturas de vacunación en los niños y niñas menores de 1 año y niños y niñas de 1 año.
- Con la adopción de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral

(IAMII) se favoreció el mejoramiento continuo de la calidad y calidez en la atención en salud, la adherencia a las rutas integrales de atención en salud y el aumento de la práctica de lactancia materna exclusiva, con los impactos implícitos asociados a la reducción de la morbimortalidad materna e infantil.

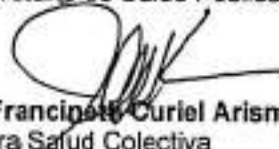
- Respecto a vacunación, de 2018 a 2022 se reducen las coberturas; situación asociada con los efectos generados por la pandemia por COVID-19, como producto de aplicación de medidas de aislamiento y restricción de movilidad, además del miedo de cuidadores a contagiarse y contagiar a sus hijos; y a que algunos servicios de vacunación no están ubicados cerca de las viviendas, aumentando percepción frente a un mayor riesgo de contagio, al movilizarse en la ciudad.
- Se realizó la intervención de establecimientos comerciales, industriales e institucionales, a través de la realización de visitas de inspección, vigilancia y control -IVC en establecimientos abiertos al público para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Además, se realiza el análisis de muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas 234 tenían para toxicológicos; hasta el mes de agosto se logró que más de 249 sistemas de abastecimiento del Distrito mejoraran la calidad del agua suministrada.
- Se contó con el funcionamiento de 11 Servicios de Atención Integral en Salud para las Mujeres, desde donde se ha fortalecido la atención a las mujeres, en el marco de las rutas de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta Materno perinatal principalmente. De esta manera, se da cumplimiento a la implementación de la estrategia "Servicios de Atención integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades". Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC se desarrolló la estrategia Centros de escucha para las Mujeres, con acciones colectivas de información, educación y comunicación en temas relacionados con la promoción de la salud y la gestión del riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles.
- Gestión para las intervenciones en casos de violencia a través de los diferentes canales de atención de la Línea 106 "El poder de ser escuchado". Esta línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

15. 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 plantearon y ejecutaron de acuerdo con las problemáticas y necesidades sociales, identificadas a partir del análisis de calidad de vida salud y enfermedad de la población del D.C., los resultados en salud definidos en las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública -PDS-, los ejes del Plan Distrital de Desarrollo -PDD- y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud -PTS-; reconociendo los entornos de vida de las personas, el curso de vida y los enfoques: De derechos, diferencial, poblacional, de género, de cultura ciudadana y territorial.

- Para la ejecución 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 lo 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. ¹⁴.


Manuel González Mayorga
Subsecretario de Salud Pública

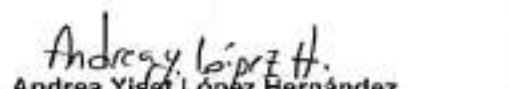

Iliana Francinetti Curiel Arismendy
Directora Salud Colectiva


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

¹⁴ 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 2022. 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.


Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas


Adriana Ardila Sierra
Subdirectora de Determinantes en Salud


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


Sol Yiber Beltrán Aguilera
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Revisión

Aida Carrillo Ferro
Catalina Chaparro Camacho
Cielo Rocío Valencia Corredor
Claudia Acosta Ríos
Claudia Ortega Realpe
Fanny Sandoval Suarez
Francy Valbuena Villamarin
Janneth Corzo Merchán
Jennifer Carolina García Sarmiento
Johana Mateus Ávila
Juan de Jesús Patiño González

Laura Angarita González
Leslie Torres de la Hoz
Libia Ramirez Garzón
María Camila Marín Carvajal
Martha Cuervo Manosalva
Milena Cecilia Useche Velásquez
Miryam Isleny Camargo Castro
Olga Álvarez Silva
Sindy Julieth Sánchez Neira
Sandra Núñez Escobar
Yamile Vilota Vilacorte

Informe Publicado por la Subsecretaría de Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en la página web de la SDS
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx