

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

INFORME DE RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y
EVALUACIÓN 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.

JULIO 2021 A DICIEMBRE 2021

EQUIPO DIRECTIVO

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

EQUIPO DE REDACCIÓN Y COMPILACIÓN

Juan de Jesús Patiño González
Cielo Rocío Valencia Corredor
Griselly Franco Polo

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

GLOSARIO

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

Contratos: Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades estatales previstas en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivado de la autonomía de la voluntad.

Convenios: Negocio jurídico bilateral de la administración en virtud del cual ésta se vincula con otra persona jurídica pública o con otra persona jurídica o natural privada para alcanzar sus fines de interés mutuo en el marco de ejecución de funciones administrativas, fines que, como es obvio deben coincidir con el interés general (artículo 209 de la constitución política de Colombia).

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

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

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

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

el asegurador

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

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

Intervenciones Colectivas. Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo 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.

Interventoría: es el seguimiento técnico a la ejecución de contratos de distintas tipologías, realizado por una persona natural o jurídica contratada para ese fin por la Entidad Estatal. la Entidad Estatal, si lo encuentra justificado y de acuerdo con la naturaleza del contrato principal, puede incluir en la interventoría el seguimiento de las obligaciones administrativas, financieras, contables y jurídicas derivadas de este. Por regla general, no son concurrentes en relación con un mismo contrato, las funciones de supervisión e interventoría.

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

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

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

Seguimiento a la ejecución técnica del GSP-PSPIC. Se refiere a la vigilancia de las condiciones técnicas para la ejecución del contrato 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: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Supervisión. 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. 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

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pública/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-Pública.aspx>

ÍNDICE DE TABLAS	8
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVO	11
2. ALCANCE	11
3. DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....	11
4. MARCO NORMATIVO	12
5. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN.....	14
6. OBJETIVOS DEL GSP-PSPIC.....	17
7. FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE GSP-PSPIC.	18
8. PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	19
9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES:.....	20
9.1. Gestión en Salud Pública GSP	21
9.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP.....	21
9.1.2. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-.....	26
9.1.3. Gobernanza.....	28
9.2. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC	29
9.2.3. Entorno Hogar e institucional	30
9.2.4. Entorno Educativo.....	32
9.2.5. Entorno Laboral	33
9.2.6. Entorno Comunitario	34
9.3. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC).....	35
10. CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC.....	36
11. ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EJECUCIÓN Y MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:.....	40
12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	42
12.1. Seguimiento técnico	45
12.2. Seguimiento administrativo.....	46
12.3. Seguimiento jurídico.....	48
12.4. Seguimiento financiero y contable.....	48
12.4.1. CO1.PCCNTR.2629050-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur - julio octubre 2021.....	48

12.4.2.	CO1.PCCNTR. 2986207-2021 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur noviembre diciembre 2021	51
12.4.3.	CO1.PCCNTR 2629824 – 2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - julio octubre 2021	52
12.4.4.	CO1.PCCNTR 2985809- 2021 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte noviembre – diciembre 2021	54
12.4.5.	CO1.PCCNTR 2629343 – 2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	55
12.4.6.	CO1.PCCNTR 2986111-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	59
12.4.7.	CO1.PCCNTR.2629053-2021– Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 60	
12.4.8.	CO1.PCCNTR 2985808-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 63	
12.4.9.	Consolidado financiero distrital de ejecución de convenios de GSP-PSPIC. Vigencia 1 julio a octubre 2021.	64
13.	APORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRICTAL 2020 - 2024.....	65
14.	CONCLUSIONES	72

Tabla 1 Marco Normativo	13
Tabla 2 Financiamiento de las acciones de GSP-PSPIC – proyectos de inversión	18
Tabla 3 Vigilancia epidemiológica: componentes/productos/actividades	22
Tabla 4 Vigilancia sanitaria y ambiental productos por líneas de intervención.....	25
Tabla 5 Acciones Entorno Hogar.....	30
Tabla 6 Acciones Entorno Institucional.....	31
Tabla 7 Entorno Educativo: acción integrada / productos / actividades	32
Tabla 8 Entorno Laboral Acción integrada/Producto/Actividad	33
Tabla 9 Entorno Comunitario acción integrada/ producto/ actividad	34
Tabla 10 gestión operativa y de la información de la gestión de la salud pública (GSP) y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC).....	35
Tabla 11 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para julio a octubre 2021	36
Tabla 12 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo Noviembre 2021 a 20 junio 2022	37
Tabla 13 Modalidades de asistencia técnica	40
Tabla 14 Asistencia Técnica por modalidad, entorno y proceso transversal	41
Tabla 15 Talento humano Secretaría Distrital de Salud.....	44
Tabla 16 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Para el periodo julio a octubre 2021	45
Tabla 17 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Para el periodo noviembre a 20 junio 2022	45
Tabla 18 Ejecución de recursos por entorno y proceso transversal SISS Sur ESE - Periodo 1 de julio al 31 de octubre 2021	49
Tabla 19 Balance financiero convenio No. 2629050-2021 SISS Sur ESE - Periodo 1 de julio al 31 de octubre 2021	51
Tabla 20 Glosa definitiva noviembre diciembre 2021 SISS Sur CO1.PCCNTR. 2986207-2021	52
Tabla 21 balance financiero noviembre diciembre 2021 SISS Sur CO1.PCCNTR. 2986207-2021.....	52
Tabla 22 Ejecución financiera por entorno y proceso trasversal.....	53
Tabla 23 balance financiero Subred Norte convenio CO1.PCCNTR 2629824 – 2021	54
Tabla 24 glosa definitiva noviembre diciembre 2021 convenio CO1.PCCNTR 2985809- 2021 subred Norte	55
Tabla 25 Balance financiero noviembre diciembre 2021 convenio CO1.PCCNTR 2985809-2021 subred Norte	55
Tabla 26 Balance financiero Subred Centro Oriente – julio octubre 2021.....	56
Tabla 27 Balance financiero Subred Centro Oriente – julio octubre 2021 por entorno y procesos transversales	58
Tabla 28 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente	60
Tabla 29 Glosas definitivas CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente noviembre diciembre 2022	60
Tabla 30 Balance Financiero convenio CO1.PCCNTR.2629053-2021 Subred Sur Occidente julio octubre 2021	61
Tabla 31 Balance Financiero por entorno y proceso transversal Subred Sur Occidente. Periodo julio octubre 2021	62
Tabla 32 Avances de ejecución financiera Subred Sur Occidente. Periodo noviembre	

diciembre 2021.....	63
Tabla 33 Glosa definitiva Subred Sur Occidente del periodo noviembre diciembre 2021.	63
Tabla 34 Consolidado distrital de ejecución financiera de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 julio a 31 octubre 2021.	64
Tabla 35 Consolidado distrital ejecución financiera noviembre diciembre 2021	65
Tabla 36. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá"	66
Tabla 37. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida"	66
Tabla 38. Resultados por metas del Proyecto 7829 – "Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá"	69
Tabla 39. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá"	70
Tabla 40. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental"	71
Tabla 41. 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"	72
Tabla 42. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial".	72

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 julio y diciembre de 2021; en el marco de la vigencia de los contratos y convenios interadministrativos, celebrados entre el FFDS con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de los cuales se ejecutaron las actividades de GSP y PSPIC en lo local.

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

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 periodo comprendido entre julio a diciembre de 2021.

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, de competencia de la subsecretaría de Salud Pública de la secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., implementadas en lo local y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, durante el periodo comprendido entre julio a diciembre 2021; 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 contratos o 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 julio a diciembre 2021, 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:



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 o contratos 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 1 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 <i>'Pacto por Colombia, pacto por la equidad'</i> .
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 891 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 1296 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 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.
Decreto 637 de 2020	Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.
Decreto 1109 de 2020	Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1710 de diciembre 19 de 2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
Decreto 109 de enero 20 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura
Decreto 466 de 08 de mayo de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Resolución 2626 de 2019	el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
Resolución 507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso recursos SGP en Salud Pública
Resolución 276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
Acuerdo 761 de 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.

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 contratos o convenios interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS, los cuales, son implementados en las 20 localidades del Distrito capital. Las acciones se definen a partir de la identificación del riesgo colectivo para la salud, bien sea de carácter social o ambiental. Dichas acciones se operan en cuatro espacios (Entornos): Hogar, laboral, Educativo, comunitario e institucional y a través de tres procesos transversales: Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública.

Las acciones para el nivel local, de acuerdo con la normatividad vigente, son contratadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, quienes, obedeciendo a unas obligaciones contractuales, lineamientos técnicos y criterios establecidos en los contratos, ejecutan las acciones de GSP y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, en los

territorios. Dichas actividades son operadas por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y técnicos.

Además, 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"*.

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

Respecto a la evaluación del PSPIC, 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 8 convenios interadministrativos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) E.S.E. (Norte, Sur, Suroccidente y Centro Oriente).

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 julio-octubre 2021: Orientar la ejecución de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo en salud, mediante la conducción e implementación de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública en lo local y las intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad de competencia de salud pública, en los entornos de vida cotidiana, para las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios de Bogotá (urbano-rural), en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de salud basado en APS y las condiciones de vida generadas por la pandemia por COVID-19.

Para su ejecución es fundamental el trabajo articulado con las entidades, instituciones, comunidades y organizaciones que existan en el territorio.

Objetivo General GSP-PSPIC en el marco de los convenios interadministrativos noviembre 2021 – junio 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 enfoques: 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

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 periodo comprendido julio a diciembre 2021, se financiaron y ejecutaron a través de siete (7) proyectos de inversión, como se describe a continuación:

Tabla 2 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.	Proyecto: 7826 – Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.	Proyecto: 7828 – Condiciones Favorables para la Salud y la Vida.
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Salud para la vida y el bienestar.	Proyecto: 7829 - nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
Propósito: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Programa: Salud y bienestar para niños. 8	Proyecto: 7830 - Infancia imparabile Bogotá.
Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	Manejo y prevención de contaminación. 8	Proyecto: 7831 - Saneamiento y Salud Ambiental
Inspira confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado. 1	Proyecto: 7832 - Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial.
Inspira confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños. 3	Proyecto: 7833 - Mujeres, Salud Incluyente y diferencial.

2

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

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



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

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

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

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

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

- 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 espacio de vida.

Para la priorización de las acciones en el marco de la Planeación Integral para la Salud, y, por tanto, en el Plan Territorial de Salud de Bogotá, se tuvieron en cuenta, además de la información sobre la situación de salud – enfermedad, las características sociales, económicas y demográficas, exposición a situaciones y condiciones de vulnerabilidad, criterios poblacionales y diferenciales para su intervención. Complementario a esto, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas se establecieron UPZ priorizadas para el Distrito Capital.

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

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

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

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 gestión 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 GSP E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PSPIC PARA LA OPERACIÓN EN LAS LOCALIDADES:

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

Estas acciones e intervenciones también se estructuraron siguiendo el abordaje de la salud propuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que comprende acciones en ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales, buscando dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública de la ciudad, como aspectos fundamentales para lograr el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

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

9.1. Gestión en Salud Pública GSP

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

9.1.1. Vigilancia en Salud Pública - VSP.

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) como función esencial de la salud pública de responsabilidad del Estado, tiene como objetivo orientar las políticas, la planificación y las acciones de prevención y control individual y colectiva en salud pública. Permite orientar la toma de decisiones frente a las metas distritales del Plan Territorial de Salud para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización del seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia.

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

Así entonces la VSP como proceso transversal en la Gestión de la Salud Pública prevista en la Resolución 518 de 2015 tiene la responsabilidad de observar y analizar de forma objetiva, sistemática y contante, lo relacionado con la presentación de eventos en salud, entendidos como el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad.

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

9.1.1.1. Vigilancia Epidemiológica: cuenta 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 2012 – 2021 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.

- Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública: consiste en orientar la implementación de medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que den cuenta de su caracterización que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo.
- Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la vigilancia en salud pública: se refiere a fomentar la orientación de programas y respuestas ante los eventos de interés en salud pública para el desarrollo de los procesos de análisis epidemiológico y divulgación de la información de los eventos priorizados desde el componente de Vigilancia en Salud Pública, como insumo para el análisis de situación en salud y la orientación de las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública a nivel local y por subred.

De acuerdo con lo definido en el Decreto 780 de 2016, consiste en la "...organización del proceso para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública", que permita el análisis de la situación de salud de la población de forma tal que apoye la toma de decisiones en el marco del Sistema de Salud en el 100% de las localidades del Distrito. A continuación, se presentan las actuaciones que el componente de gestión de la información que VSP desarrolla para la orientación técnica de:

- ✓ Consolidación de la red de vigilancia en salud pública para Bogotá D.C.
- ✓ Mantenimiento de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública.
- ✓ Gestión de la notificación acorde con el flujo de transferencia y periodicidad de información y la responsabilidad de los actores.
- ✓ Análisis y divulgación de la información generada por el sistema de vigilancia en Salud Pública.

En la tabla 3, se muestra la organización de las acciones e intervenciones del componente de vigilancia en salud pública.

Tabla 3 Vigilancia epidemiológica: componentes/productos/actividades

COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
Gestión de la información para la vigilancia en salud pública	Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales	Alistamiento y concertación de la visita a UPGD
		Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas por LPGD
		Realimentación de hallazgos y generación de compromisos
	Asistencia técnica integrales a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública	Asistencia técnica integrales a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas
	Asistencia técnica integrales a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública	Asistencia técnica integrales a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más de 3 subsistemas
	UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública	LPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública	Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las LPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública	

COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
	Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública	Realizar la georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública
	Fortalecimiento de la Gestión de la información, Vigilancia en Salud Pública	Verificación calidad de la base
	Fortalecimiento de la Gestión de la información, Vigilancia en Salud Pública	Ingreso efectivo de fichas de casos positivos perdientes de notificar
	Asistencia técnica integral a las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública	Asistencia técnica integral a las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública
	Contención de eventos notificados mediante bloques	Contención de eventos notificados mediante bloques
	Busqueda Activa Institucional y Busqueda Activa Comunitaria (BAIBAC)	Busqueda Activa Institucional y Busqueda Activa Comunitaria (BAIBAC)
	Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, neumonía bacteriana	Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, neumonía bacteriana
	Gestión informática de 14 Subsistemas de VSP	Gestión informática de SIVIGILA
		Gestión informática de SISVAN
		Gestión informática de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
		Gestión informática de TRANSMISIBLES
		Gestión informática de EEVY
		Gestión informática de COMUNITARIO
		Gestión informática de SIVIM
		Gestión informática de SISVECOS
		Gestión informática de SIVELCE
		Gestión informática de SISVESO
	Gestión informática de SIVISTRA	
	Gestión informática de CRÓNICAS	
	Gestión informática de DISCAPACIDAD	
	Vigilancia Intensificada de Gestantes y neonatos con alto riesgo de Morbilidad y Mortalidad	Vigilancia Intensificada de Gestantes y neonatos con alto riesgo de Morbilidad y Mortalidad
	Gestión de la vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno Doña Juana	Recolección, análisis de la información y sistematización para la implementación de un Sistema de Vigilancia epidemiológico en torno al Relleno Sanitario Doña Juana
		Identificación, análisis y documentación de los escenarios de riesgo en salud pública para el entorno del relleno sanitario
Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.	Intervenciones y análisis para el funcionamiento de la red de vigilancia comunitaria en salud pública en Bogotá D.C.	Intervenciones y análisis para el funcionamiento de la red de vigilancia comunitaria en salud pública en Bogotá D.C.
	Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo de respuesta inmediata - ERI - COVID 19	Atención de las urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo de respuesta inmediata - ERI - COVID 19
	Fortalecimiento administrativo a la Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios - COVID 19	Fortalecimiento administrativo a la Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios - COVID 19
	Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios - COVID 19	Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios - COVID 19
	Fortalecimiento de acciones para el seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada - COVID 19	Fortalecimiento de acciones para el seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada - COVID 19
	Seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada - COVID 19	Seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada - COVID 19
	Seguimiento ESPi COVID 19	Gestión de la información COVID-19 Intervenciones epidemiológicas de campo Seguimiento a casos de COVID-19

COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
	Implementación de los componentes delito asociado, morbimortalidad, consumo de SPA, respuesta social del CID	Implementación de los componentes delito asociado, morbimortalidad, consumo de SPA, respuesta social del CID
	Intervención manejo y afrontamiento del duelo	Intervención manejo y afrontamiento del duelo
	Investigaciones epidemiológicas de campo	Investigaciones epidemiológicas de campo. Alto Impacto
	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional	Investigaciones epidemiológicas de campo, de control
	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de la población menor de 5 años del Distrito con desnutrición aguda, moderada y severa.
	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población priorizada.
	Monitoreo rápido de cobertura: Operativa en campo y Documento análisis	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental - SIMM
	Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental - SISVECOS
Análisis y divulgación de la información de la VSP.	Documento de análisis epidemiológico (Boletines epidemiológicos, anuario y matriz de indicadores)	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental - VESPA
Administrativo de la VSP	Gestión y Ejecución administrativa y técnica de los lineamientos de VSP	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental - SIVELCE
Gestión de la información para la vigilancia en salud pública	Farmacovigilancia - Reacción adversa grave posterior a la vacunación - COVID 19	Monitoreo rápido de cobertura: Operativa en campo y Documento análisis
	Apoyo en la vigilancia articulada con el laboratorio de vigilancia en salud pública COVID	Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública
		Documento de análisis epidemiológico (Boletines epidemiológicos, anuario y matriz de indicadores)
		Gestión y Ejecución administrativa y técnica de los lineamientos de VSP
		Farmacovigilancia - Reacción adversa grave posterior a la vacunación - COVID 19
		Apoyo en la vigilancia articulada con el laboratorio de vigilancia en salud pública COVID

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC

9.1.1.2. Vigilancia Sanitaria y ambiental: La cual se ejecutó a través de las siguientes acciones o intervención:

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. En el marco de la emergencia por COVID 19, en caso de evidenciar durante las acciones de IVC sanitario fallas en la implementación de acciones para su mitigación, se debe registrar en las observaciones del acta y se debe informar a la entidad competente o cabeza del sector de conformidad con la Resolución No. 666 de abril de 2020 o las normas que la modifique, derogue o sustituyan

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 4, este producto se adelanta únicamente en dos de las líneas de la vigilancia de la salud

ambiental, una de estas realiza la verificación sanitaria de viviendas, con base en una inspección visual, con el objeto de valorar el posible grado de afectación de las edificaciones y/o infraestructuras en la calidad de vida de los habitantes. Se aclara que dichas inspecciones no hacen las veces de dictamen pericial que sirva de soporte de aplicación de medida o algún tipo de reclamación.

Por otra parte, se verifican las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales de compañía en viviendas, predios o inmuebles, asistencia técnica en temas relacionados con el control de vectores (insectos y roedores) y la verificación y certificación del estado sanitario general de los caninos que conforme a lo descrito en la Ley 1801 de 2016 son catalogados como potencialmente peligrosos.

Intervenciones para atención de eventos de interés en salud pública: Tiene como objetivo atender situaciones de emergencia en salud pública relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos y sustancias químicas, incluye la atención de eventos de interés en salud pública que involucren dichas sustancias, tales como brotes y alertas de intoxicaciones agudas, así como incidentes con materiales peligrosos.

Intervenciones de vigilancia intensificada de la salud ambiental: Las acciones de vigilancia intensificada están dirigidas al fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, mediante el diseño de intervenciones ampliadas y en cadenas productivas de interés sanitario. Las acciones de vigilancia intensificada tienen alcance distrital y cada una cuenta con lineamientos específicos descritos en los documentos técnicos de cada línea de intervención.

Observación y seguimiento al animal agresor: Este producto tiene por objeto realizar la observación del animal agresor (canino y felino), con el fin de verificar el estado del mismo, 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 tabla 4, se muestra la organización de las acciones e intervenciones del componente de vigilancia sanitaria.

Tabla 4 Vigilancia sanitaria y ambiental productos por líneas de intervención.

Productos	Alimentos Sotos 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	

Productos	Alimentos Sanos y Seguros	Calidad del agua y saneamiento básico	Seguridad Química	Medicamentos Seguros	Cambio Climático	Eventos Transmisibles de origen Zoonótico	Aire, Ruido y Radiación Electromagnética
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

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

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), se define como un proceso transversal orientado a que los planes, programas, estrategias e intervenciones en salud pública se implementen de manera efectiva, coordinada y organizada, a través del fortalecimiento y acompañamiento técnico del talento humano de las IPS públicas y privadas del Distrito Capital, y de acciones articuladas con los diferentes entornos cuidadores, y demás procesos transversales, lo que permite fortalecer y acompañar el proceso de implementación 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 "Salud a mi Barrio, salud a mi Vereda". Las actividades e intervenciones contratadas fueron las siguientes:

- 9.1.2.1. Gestión de programas y acciones de interés en salud pública
- o Programa de tuberculosis y lepra (TB-Hansen)
 - o Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
 - o Programa de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
 - o Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas PAPSIVI
- 9.1.2.2. Acciones de Interés en Salud Pública
- o Acciones para la atención integral de la primera infancia.
 - o Acciones para la atención integral en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
 - o Acciones para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas.
 - o Acciones de seguimiento a cohortes priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional
 - o Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, en el marco de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMI y Salas Amigas de la Familia Lactante

Lo anterior se desarrolló a través de las siguientes acciones integradas y actividades:

ACCIÓN INTEGRADA COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
Implementación conceptual, metodológica y técnica de los programas de interés en salud pública en las instituciones	Plan de acción y seguimiento a la implementación de los programas de TB, Hansen y ETV.	Implementación y evaluación del programa de ETV.
		Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad.
		Implementación y evaluación del programa de Tuberculosis y Hansen.
		Identificación y seguimiento a casos de TB, Hansen y ETV.
		Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de Tb, Hansen y ETV.

ACCIÓN INTEGRADA COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
prestadoras de servicios de salud.	Plan de acción y seguimiento a la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.	Consolidación bases de datos actualizadas y con criterios de calidad por subred de Tuberculosis y Hansen.
		Implementación y evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI.
		Asistencia técnica a las IPS Públicas, Privadas y equipo extramural de vacunación frente al cumplimiento los componentes del PAI y monitores de cumplimiento de coberturas de vacunación.
		Seguimiento, supervisión y monitoreo a la operación estrategia extramural permitiendo asegurar la vacunación en población pendiente por vacunar.
		Organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos del PAI para lograr coberturas útiles de vacunación en las localidades.
		Vacunación a través de las tácticas de la estrategia extramural que permita llegar a la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.
		Vacunación a través de las tácticas de la estrategia extramural que permita llegar a la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la localidad de Sumapaz.
		Ingreso oportuno de las dosis aplicadas por la estrategia extramural al aplicativo PAI.
		Vacunación de Fiebre Amarilla en los puntos de vacunación viajeros autorizados por la SDS.
		Asistencia técnica a pediatras que tienen habilitado el servicio de vacunación en el cumplimiento de los componentes del PAI.
		Servicio de transporte continuo y permanente, de biológicos e insumos del PAI.
Implementación conceptual, metodológica y técnica de planes y estrategias de las acciones de interés en las IPS públicas y privadas.	Plan de acción y seguimiento a las acciones para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas "Bogotá previene y controla las enfermedades crónicas".	Gestión y acción para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas.
	Plan de acción y seguimiento al fortalecimiento de capacidades y habilidades en el talento humano en salud para la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva.	Acompañamiento técnico a las IPS priorizadas y los equipos operativos del PSPIC para la implementación de estrategias distritales e intervenciones de promoción y gestión de la salud pública dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva.
	Plan de acción a la activación, gestión y seguimiento de rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales.	Implementación, verificación, seguimiento y articulación del producto, a través las intervenciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC, que se ejecutan mediante las acciones integradas en los entornos de vida cotidiana (hogar, comunitario, educativo, laboral, institucional) y los procesos transversales de vigilancia en salud pública, gobernanza, gestión de programas y acciones de interés en salud pública - GPA/SP, a fin de identificar las necesidades de servicios sociales y de salud de las personas, familias y comunidades en el Distrito Capital.
	Plan de acción y seguimiento a los casos sectoriales e intersectoriales digitados y validados en el sistema de información para la canalización.	Digitar con calidad los instrumentos de canalización evitando la duplicidad en los registros de los casos sectoriales e intersectoriales al aplicativo sistema integral de referencia y Contrareferencia - SIRC / módulo activación de rutas.
	Plan de acción y seguimiento a las bases de datos de canalizaciones del SRC/módulo de Activación de Rutas generadas, ajustadas, validadas y organizadas por rutas, entornos, población diferencial, momento de curso vida y territorio a nivel central.	Recepcionar, verificar, validar, ajustar y realizar seguimiento de los registros de personas, familias y/o comunidades canalizadas desde el PSPIC, e ingresados en módulo SIRC, con miras a garantizar la calidad de la información, a fin de que las entidades sectoriales y distritales realicen la gestión a las necesidades de servicios de salud y/o servicios sociales; como también ser fuente para la generación de análisis de información.
	Plan de acción y seguimiento a la gestión y desarrollo de capacidades en IPS priorizadas para la atención integral para la primera infancia e infancia.	Asistencia y acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en atención integral a la primera infancia e infancia en IPS públicas y privadas priorizadas.
	Plan de acción a la gestión y seguimiento a cohortes priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Gestión y seguimiento a cohortes priorizadas y fortalecimiento de capacidades en IPS en seguridad alimentaria y nutricional.
	Plan de acción y seguimiento a la implementación de estrategias de Instituciones Amigas De La Mujer y La Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral y acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	Acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia Integral en IPS públicas y privadas priorizadas, e implementar acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

ACCIÓN INTEGRADA COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
	Plan de acción y seguimiento al fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud de IPS públicas y privadas en la implementación de RIAS en salud bucal.	Fortalecimiento al talento humano de IPS públicas y privadas en RIAS de salud bucal.
	Plan de acción y seguimiento a la formulación participativa del programa de Salud Mental para el Distrito Capital.	Recolección de aportes para la formulación del programa de salud mental en IPS públicas y privadas priorizadas en el distrito y el monitoreo de acciones de atención integral a los eventos prioritarios en salud mental.
	Jornada de Intensificación (Lactancia Materna (Agosto), Hábitos Saludables (Septiembre), Prevención Embarazo Adolescente (Septiembre), Salud Visual (Octubre), Cáncer de mama (Octubre)).	Planeación, desarrollo y evaluación de las Jornadas de Intensificación a realizar en el periodo.
Implementación conceptual, metodológica y técnica de los programas de interés en salud pública en las instituciones prestadoras de servicios de salud.	Jornada de Intensificación del PAI	Ejecutar Jornada Distrital de vacunación en los puntos de vacunación intramural y extramural.
Gestión, seguimiento y evaluación de la operación del proceso transversal de GPAISP.	Proceso transversal de GPAISP en operación y seguimiento.	Ejecución administrativa y técnica de los lineamientos de la GPAISP.

Fuente: Plan Programático y Presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

9.1.3. Gobernanza.

A continuación, se describen las principales actividades e intervenciones contratadas para este proceso transversal:

9.1.3.1. Gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza. Convenios julio a octubre de 2021.

Concibe la gobernanza como un medio para la toma de decisiones estratégicas frente a núcleos problemáticos de las colectividades humanas en su territorio, y a la gestión de las políticas como el ordenador de procesos y acciones individuales y colectivas para concretar la respuesta a los núcleos problemáticos desde los compromisos y las tareas del Estado y del gobierno, así como aquellos concertados participativamente con diferentes actores informados con autonomía de decisión y ejercicio de sus capacidades.

Reconoce, para el presente periodo, tres acciones integradas, las cuales se comprenden como formas dinámicas de relación e interacción soportadas en estrategias centrales y actividades para el logro de resultados específicos.

- Políticas para la salud y la vida en el territorio local
 - Posicionamiento de las políticas, planes, programas y proyectos para la gestión de las políticas públicas
 - Gestión para la activación de respuestas intersectoriales
 - Movilización de actores comunitarios para la gestión de las políticas para la salud y la vida
 - Seguimiento a la implementación de las políticas, planes, programas para la gestión de la salud pública.

- Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad para la toma de decisiones
 - Gestión de la información geográfica
 - Matriz de indicadores de interés en salud pública
 - Sala de crisis COVID-19
 - Generación del Conocimiento
- Información, educación y comunicación para la salud. Estrategia para la comunicación y educación para la salud pública

9.1.3.2. Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios. (Convenios noviembre y diciembre de 2021).

Se identifican, en este periodo, un proceso y tres 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 tres subprocesos, que se implementan a través de interacciones integradas e integrales, y productos para el logro de resultados específicos.

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

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:

9.2.3. Entorno Hogar e institucional

Para el periodo Julio-octubre 2021, los entornos hogar e institucional se organizaron en un mismo espacio, comprendiendo las instituciones como hogares no familiares donde confluye un grupo de personas con las mismas características poblacionales, donde se establecen redes de apoyo para su cuidado y bienestar; sin embargo, a partir de noviembre de 2022, en el marco de la organización del Modelo Territorial de Salud y su línea operativa entornos cuidadores, se evidencia la necesidad de establecer procesos independientes, donde cada entorno cuidador pueda emprender las acciones colectivas, poblacionales y de alta externalidad requeridas para dar cumplimiento a las metas del plan territorial de salud, junto con las necesidades de las familias e instituciones sujetos de intervención en los entornos hogar e institucional, respetivamente.

Acorde a la resolución 3280, el entorno hogar, es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.

Por su parte, acorde a la misma resolución, el entorno institucional comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

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

Tabla 5 Acciones Entorno Hogar

ACCIÓN INTEGRADA/COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
Cuidado para la Salud Familiar	Familias intervenidas con acciones de abordaje territorial para la promoción de la salud y gestión de riesgos	Abordaje territorial para la identificación de riesgos en salud Abordaje territorial para la gestión inicial de riesgos en salud
	Plan de cuidado y seguimiento a familias prioritarias por condiciones de alerta en salud con acciones promocionales y gestión del riesgo	Seguimiento Familiar para la Gestión Integral del Riesgo Seguimiento Familiar para la Gestión Integral del Riesgo en zonas perurbanas
	Búsqueda activa comunitaria a través de la toma de muestras para COVID-19	Muestreo a población susceptible de COVID-19 Apoyo logístico a las acciones desarrolladas en el marco de la pandemia por COVID-19
		Insumos para el muestreo a población susceptible de COVID-19
Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial	Plan diferencial concertado e implementado en familias	Gestión del riesgo en familias indígenas de los paga diarios o alojamientos Gestión para el abordaje diferencial de comunidades étnicas
Atención Psicosocial a Personas Víctimas del Conflicto Armado en	Procesos de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado	Atención Psicosocial en Modalidad Individual Atención Psicosocial en Modalidad Familiar

ACCIÓN INTEGRADA/COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI (Acción Integrada que se encuentra en el entorno cuidador hogar hasta el mes de octubre 2021).	finalizados por cumplimiento de objetivos en las diferentes modalidades.	Implementación de la atención psicosocial para la población afrodescendiente víctima del conflicto armado. Implementación de la atención psico ancestral para la población palenquera Atención Psicosocial en Modalidad Comunitaria Identificación de riesgos en salud para la población víctima del conflicto armado
	Plan de Acción para desarrollar para la gestión técnica y administrativa de la implementación del PAPSIVI con seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones realizadas.	Gestión Técnica y administrativa para la implementación del PAPSIVI
	Estrategias diferenciales e interseccionales para población víctima del conflicto armado y en perspectiva de paz y reconciliación diseñadas y/o en fase de pilotaje.	Implementación de la atención psicosocial para la población indígena víctima del conflicto armado.
		Implementación de la atención psicosocial para el pueblo gitano o RCM Estrategias diferenciales e interseccionales para población víctima del conflicto armado

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

Tabla 6 Acciones Entorno Institucional

ACCIÓN INTEGRADA/COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
Cuidado para la Salud de las Personas y Cuidadores de las Instituciones	Planes de cuidado concertados e implementados en Instituciones de Protección a poblaciones vulnerables.	Seguimiento de Condiciones de Riesgo Prioritarias en las Instituciones de Protección. Identificación del riesgo en instituciones de protección, albergues, alojamientos, hogares de paso y refugio.
	Planes de cuidado concertados e implementados en Instituciones de Protección a la Persona Mayor-IPPM	Instituciones de Personas Mayores (IPM) saludables con seguimiento y monitoreo

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

Como se mencionó previamente, a partir del mes de noviembre, se contó con una distribución independiente para estos dos entornos, donde se fortalece de manera significativa el entorno cuidador hogar en el abordaje territorial y la cualificación de los planes de cuidado familiar dadas las nuevas demandas que se presentaron posterior a la pandemia por COVID_19 y se operativizan los enfoques y pilares del modelo territorial de salud en articulación con otras líneas operativas. Se mantienen las actividades y productos para el entorno a excepción de la acción integrada del PAPSIVI, la cual, dada su dinámica de abordaje pasa a ser parte de GPAISP.

Desde el entorno cuidado hogar se cuenta con intensificación de acciones de abordaje territorial y planes de cuidado, principalmente y disminución en jornadas de búsquedas activas de COVID_19, dada la baja demanda de la comunidad por acceder a la toma de pruebas; esto, teniendo en cuenta el estadio de la pandemia, el avance en la vacunación y la percepción de disminución de riesgo de contagio por parte de la comunidad en general.

Por su parte, en el entorno institucional tiene un fortalecimiento significativo, donde se plantea un abordaje por las cuatro subredes en los diferentes tipos de instituciones que se encuentran en sus localidades de influencia, y se incorporan las intervenciones a otras poblaciones institucionalizadas que no habían sido sujeto de intervención previamente, como lo son los hogares comunitarios de bienestar, instituciones de personas con discapacidad e iniciativas como la de salud ambiental y fortalecimiento. Con ello, se avanza en la consolidación del entorno cuidador institucional como proceso fundamental del PSPIC, logrando la disposición de talento humano específico para las acciones y abordaje de diferentes tipos de instituciones. De igual forma, se logra incorporar contenidos técnicos clave para el proceso de abordaje

diferencial, dada la diversidad de poblaciones que se encuentran en el proceso de planes de cuidado institucional, así como el fortalecimiento del trabajo intersectorial con diferentes entidades de la administración.

9.2.4. Entorno Educativo

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

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

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, el entorno cuidador educativo, comprende los establecimientos educativos (Jardines, Colegios, Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano IETDH) como contextos estratégicos cuyo objetivo principal es afectar positivamente los entornos escolares a través de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo individual y colectivo.

Estas acciones se materializan mediante la Interacción Integrada "SintonizArte" la cual desarrolla procesos orientados a la promoción y cuidado de salud de todos los miembros de la comunidad educativa de acuerdo a los ciclos educativos y el momento del curso de vida favoreciendo la comprensión e interiorización de mensajes en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral, visual- auditiva y comunicativa, alimentación saludable, actividad física salud ambiental y medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedad respiratoria.

Las interacciones integradas a través de las cuales se desarrollaron las intervenciones colectivas en este entorno, durante el periodo informado, fueron las siguientes:

Tabla 7 Entorno Educativo: acción integrada / productos / actividades

ACCIÓN INTEGRADA	PRODUCTO	ACTIVIDAD
Promoción de la Salud en la Comunidad Educativa	Plan de acción y seguimiento a las acciones de promoción de la salud en la comunidad educativa	Fortalecimiento de capacidades para la formulación e implementación de los proyectos ambientales escolares (PRAES)
		Abordaje con familias que favorezcan factores protectores en salud
		Promoción de prácticas en salud bucal a escolares
Gestión Integral del Riesgo en el Entorno Educativo	Plan de acción y seguimiento a las acciones de Gestión Integral del Riesgo en el Entorno Educativo	Abordaje a escolares para el fomento de prácticas saludables
		Gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar
		Seguimiento en salud y acompañamiento psicosocial a gestantes y lactantes escolarizadas.
Acompañamiento en la Reapertura gradual, progresiva y segura	Plan de acción y seguimiento a las acciones de Acompañamiento en la Reapertura gradual, progresiva y segura	Seguimientos con énfasis en vacunación, crecimiento y desarrollo.
		Acompañamiento a los establecimientos educativos para la implementación de protocolos de bioseguridad en establecimientos educativos para la RGPS
Gestión Administrativa y Operativa del Entorno Educativo	Plan de acción y seguimiento a las acciones de Gestión Administrativa y Operativa del Entorno Educativo	Ejecución administrativa de los lineamientos del entorno Educativo

Fuente. Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

9.2.5. Entorno Laboral

La Secretaría Distrital de Salud, reconoce el entorno laboral como el lugar “donde las personas se organizan para producir bienes y servicios” en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo. Adicionalmente es el escenario en donde se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, a través del desarrollo de herramientas e implementación de estrategias para transformar las percepciones y las prácticas de cuidado relacionadas con la labor, que inciden en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y se reflejan en la calidad de vida de la población del sector informal de la economía durante su curso de vida, en articulación con actores institucionales e intersectoriales. Así las cosas, se entiende el trabajo como un determinante de la salud en la población.

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

Tabla 8 Entorno Laboral

ACCIÓN INTEGRADA	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
Desvinculación progresiva de Niños, Niñas y Adolescentes del Trabajo Infantil	Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes para promover la desvinculación del Infantil	Identificación y caracterización del perfil del riesgo en niños y niñas trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial y, por otros espacios y procesos.
		Asesorías a familias y acudientes de niños y niñas para el reconocimiento y definición de roles a través de habilidades para la vida
		Monitoreo del proceso de desvinculación en niños y niñas trabajadores.
		Identificación y caracterización del perfil del riesgo en adolescentes trabajadores
		Asesoría para adolescentes y sus familias para el reconocimiento y definición de roles a través de habilidades para la vida
		Monitoreo del proceso de desvinculación o trabajo protegido en adolescentes trabajadores.
Promoción del Autocuidado y Gestión del Riesgo en los Trabajadores de las Unidades de Trabajo Informal	Implementación de la estrategia para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en trabajadores informales	Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI de alto impacto con trabajadores informales
		Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI de alto impacto con trabajadores de la economía informal
		Cienc y monitoreo de la implementación de la estrategia de promoción del autocuidado y gestión del riesgo en UTI de alto impacto.
		Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI de mediano impacto con trabajadores informales
		Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI de mediano impacto con trabajadores de la economía informal
		Cienc y monitoreo de la implementación de la estrategia de promoción del autocuidado y gestión del riesgo en UTI de mediano impacto.
	Plan de Acción de Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas	Caracterización Social y Ambiental
		Caracterización a personas con aplicación de tamizajes para VIH y Sífilis
		Plan de Trabajo para la gestión del riesgo
		Asesorías orientadas al cuidado de la salud.
		Asesorías psicosociales
		Seguimiento en la efectividad de las canalizaciones
	Plan de Acción de la Gestión Entorno Laboral	Conformer y fortalecer redes sociales y comunitarias
		Desarrollar colectivos para los derechos en salud
Plan de Acción del Acompañamiento para la	Desarrollar gestión Administrativa, operativa y técnica del Entorno Laboral	
		Identificación y promoción de las condiciones de trabajo relacionadas con las medidas de bioseguridad en el marco de la Pandemia COVID 19 en la población trabajadora de Bogotá

ACCIÓN INTEGRADA	PRODUCTO	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN
	revisión de la validación de registros de actividades económicas	Seguimiento a la implementación de las condiciones trabajo relacionadas con las medidas de bioseguridad en el marco de la Pandemia COVID 19 en la población trabajadora de Bogotá
	Plan de Acción de la Asistencia técnica para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en Entorno Laboral	Implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas. Fortalecimiento de capacidades y habilidades a equipos de profesionales del entorno trabajo en la promoción de hábitos alimentarios saludables

Fuente. Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

9.2.6. Entorno 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 representaras 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).

El entorno cuidador comunitario se promueve el cuidado de la salud en los barrios y veredas de Bogotá promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través del modelo de determinación territorial, siendo el territorio donde se expresan las relaciones sociales, históricas, de poder, naturales y políticas.

En lo que refiere a los pilares del modelo territorial de salud es el entorno cuidador comunitario en donde se expresan las relaciones sociales, históricas y de poder, donde la estética (el sentido de lo que somos) se identifican las representaciones, percepciones y las prácticas sociales de los habitantes del barrio, y por otro, se reconstruye la estructura de relaciones sociales que son independientes de la conciencia y la voluntad de los actores sociales.

La promoción del cuidado es otro pilar en donde el entorno comunitario es protagonista 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 desarrollan para que familias, vecinos y en general los habitantes del barrio o vereda se unan por objetivos comunes en pro del bienestar y el cuidado de la vida.

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

Tabla 9 Entorno Comunitario

ACCIÓN INTEGRADA COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD
Comunidades Promotoras y Protectoras para	Plan de acción para la comunidad Musca de Bosa	Centro de escucha población étnica- Indígena MUJSCA BOSA
	Planes de acción comunitaria para el cuidado de la salud en población raizal	Centros de escucha en línea para población raizal
	Planes de acción comunitaria para el cuidado de la salud de Mujer	Centros de escucha mujerESalud

ACCIÓN INTEGRADA COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD
el cuidado y fomento de la salud	Planes de acción comunitaria para el cuidado de la salud en población habitante de calle y con habitancia en calle	Centro de escucha Habitante de calle
	Planes de acción comunitaria para el cuidado de la salud en población LGBTI	Centro de escucha LGBTI
		Plan de acción Distrital de seguimiento y apoyo LGBTI
	Planes de acción para barrios	Barismo Social y salud Colectiva
	Planes de acción y seguimiento a personas, cuidadores y familias con discapacidad	Red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones sociales
	Planes de acción y seguimiento a redes, grupos y organizaciones comunitarias	Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud
	Acciones comunitarias para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	Intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no transmisibles
	Acciones de promoción de la salud mental	Servicios de Acogida Juveniles
		Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental
Línea SPA		
Acciones de identificación de riesgo frente a consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, percepción del funcionamiento familiar	Planes de acción Distrital PID	
	Servicios de acogida	
Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el entorno comunitario	Entornos ambientalmente saludables	Fortalecimiento del análisis de entornos ambientalmente saludables
	Atención promocional comunitaria en COVID-19	Apoyo a la gestión técnica y operativa de acciones itinerantes
		Casos de caracterización barrial y comunitaria COVID-19
		Acciones de IEC en Covid_19
Gestión estratégica y operativa del Entorno Comunitario	Plan de Acción de las acciones a desarrollar en el entorno comunitario con seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones realizadas para el cumplimiento de metas e indicadores.	Plan operativo de las acciones del entorno comunitario

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC

9.3. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC).

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

Tabla 10 gestión operativa y de la información de la gestión de la salud pública (GSP) y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC).

COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD
Coordinación para la GSP-PSPIC	Implementación del seguimiento y monitoreo de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)	Coordinación, seguimiento y monitoreo de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) implementados
Gestión de la información	Bases de datos entornos de vida cotidiana	Apoyo técnico en la recolección de datos, pre crítica de la información, ingreso de información, consolidación y depuración de bases de datos, y herramientas de control por espacio a la secretaría distrital de salud y actividades complementarias
		Apoyo técnico en la recolección de datos, pre crítica de la información, ingreso de información, consolidación y depuración de bases de datos, y actividades complementarias.
		Recolección de datos e ingreso de la información

COMPONENTE	PRODUCTO	ACTIVIDAD
		Ingreso de información y Consolidación y depuración de bases de datos

Fuente: Plan programático y presupuestal convenios GSP-PSPIC 2021

10. CONTRATACIÓN DEL GSP-PSPIC

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

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

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

Para la contratación del plan de salud de intervenciones colectivas, se verificó el cumplimiento de los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, según se describe en el Anexo 4 de cada convenio interadministrativo, como anexo técnico en los estudios previos- Análisis de capacidad Técnica y Operativa, resultados que se registraron en el anexo No 1 Análisis del sector y en la tabla denominada *"resultados- criterios de evaluación- Resolución 518 de 2015*, que forma parte integral del citado Anexo No 1 de cada contrato celebrado.

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

Tabla 11 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para julio a octubre 2021

SUBRED (No. SISCO)	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	OTROSÍ MODIFICATORIO 1	FECHA TERMINACIÓN
SUBRED SUR OCCIDENTE (22204)	2629053-2021	4 Meses	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021
SUBRED CENTRO ORIENTE (22277)	2629343-2021	4 Meses	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021
SUBRED SUR (22276)	2629050-2021	4 Meses	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021
SUBRED NORTE (22275)	2629824-2021	4 Meses	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021

Fuente: SDS_SSP-2022

Tabla 12 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el periodo Noviembre 2021 a 20 junio 2022

SUBRED (No. SISCO)	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 OTROSÍ MODIFIC. 1	FECHA TERMINACIÓN
SUR OCCIDENTE (24275)	2985808-2021	6 Meses	31-10-2021	1-11-2021	30-04-2022	25-03-2022	20-06-2022
CENTRO ORIENTE (24278)	2985111-2021	6 Meses	31-10-2021	1-11-2021	30-04-2022	25-03-2022	20-06-2022
SUR (24274)	2986207-2021	6 Meses	31-10-2021	1-11-2021	30-04-2022	25-03-2022	20-06-2022
NORTE (24266)	2985809-2021	6 Meses	31-10-2021	1-11-2021	30-04-2022	25-03-2022	20-06-2022

Fuente: SDS_SSP-2022.

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

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



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 contrato o 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 contractuales³ 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)⁴, según la estructuración de la guía técnico-administrativa de la GSP – PSPIC a cargo de Salud Pública, para implementar en el nivel local, a través de los convenios. En el componente estratégico se destacan tres ejes transversales que representan categorías de análisis y orientación para la generación de políticas, planes, proyectos y estrategias que se realizan en el nivel poblacional, colectivo, familiar e individual en los espacios de vida cotidiana, UPZ y localidades del Distrito Capital.

El talento humano que desarrolló las acciones para la GSP e Intervenciones del PSPIC en las localidades, fue vinculado directamente por las Subredes Integradas de Servicios de Salud (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.

³ http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx

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

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

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

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

Con el mismo propósito, las actividades de asistencia técnica 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, implican actividades y propósitos diferentes.

Tabla 13 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 sobreviniente, 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

Modalidad	Actividad	Propósito
Capacitación	Proceso sistemático de enseñanza - aprendizaje, virtual o presencial, a corto plazo. Se establece en el marco de la educación informal	Apropiación de los conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas y actitudes necesarias para el desempeño en salud pública

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

Actividades de asistencia técnica realizadas por la Secretaría Distrital de Salud durante el periodo julio-diciembre de 2021.

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

Tabla 14 Asistencia Técnica por modalidad, entorno y proceso transversal

ENTORNO O PROCESO TRANSVERSAL	Acompañamiento técnico				Asesoría técnica				Capacitación			Total general
	Presencial	Presencial y Virtual	Virtual	Total	Presencial	Presencial y Virtual	Virtual	Total	Presencial	Virtual	Total	
COMUNITARIO	10		5	15	12		13	25				40
DETERMINANTES	22	1	50	73	12	2	87	101		2	2	176
EDUCATIVO	15		2	17	5		25	30				47
GESI	1	7	1	9								9
HOGAR					6		9	15	1		1	16
HOGAR E INSTITUCIONAL					6		2	8				8
HOGAR Y COMUNITARIO							1	1				1
HOGAR, LABORAL Y COMUNITARIO			1	1								1
HOGAR, LABORAL, INSTITUCIONAL, GOBERNANZA Y COMUNITARIO					2		3	5				5
LABORAL	1		2	3	6		7	13				16
LABORAL Y SIVISTRA							4	4				4
LABORAL, HOGAR, INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO					1		1	2				2
LABORAL, POLÍTICA Y SIVISTRA							1	1				1
PAI							2	2				2
POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA	8		14	22	4	1	41	46				68
SUBDIRECCIÓN ACCIONES COLECTIVAS					1		2	3				3
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	47		26	73	43	1	50	94				167

ENTORNO O PROCESO TRANSVERSAL	Acompañamiento técnico				Asesoría técnica				Capacitación			Total general
	Presencial	Presencial y Virtual	Virtual	Total	Presencial	Presencial y Virtual	Virtual	Total	Presencial	Virtual	Total	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SANITARIA					3			3				3
IEC	4			4	3	2		5				9
Total general	108	8	101	217	104	6	248	358	1	2	3	578

FUENTE: Aplicativo de asistencia técnica de SSSP – equipo GESI

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

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

Los resultados aportan la información de avance en el cumplimiento de metas en salud, para los informes institucionales requeridos, los cuales evalúan las acciones, y logros obtenidos, frente a la implementación del PTS, el Componente Operativo Anual e Inversión en Salud (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) y los proyectos de inversión de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública. 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 2021, para planear y monitorear 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 15 Talento humano Secretaría Distrital de Salud

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

Fuente: Calidad – Proceso Gestión en Salud Pública

NIVEL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Directivo	3	0	3
Asesor	0	0	0
Profesional especializado	19	95	114
Profesional universitario	23	120	143
Tecnólogo		8	8
Técnico	8	17	25
Asistencial	13	42	55
TOTAL	66	282	348

Fuente: Calidad – Proceso Inspección, Vigilancia y Control

El monitoreo y seguimiento de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC se realizó con la participación de profesionales de los grupos técnicos de las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública, vinculados de planta o a través de contrato de prestación de servicios.

Tabla 16 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Para el periodo julio a octubre 2021

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	VALOR INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	OTROS/ MODIFICATORIO 1	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUBRED SUR OCCIDENTE	2629053-2021	4 Meses	\$ 29.757.967.729	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021	\$ 29.757.967.729
SUBRED CENTRO ORIENTE	2629343-2021	4 Meses	\$ 22.700.485.003	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021	\$ 22.700.485.003
SUBRED SUR	2629050-2021	4 Meses	\$ 20.197.086.590	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021	\$ 20.197.086.590
SUBRED NORTE	2629824-2021	4 Meses	\$ 28.631.477.955	30-06-2021	01-07-2021	27-08-2021	31-10-2021	\$ 28.631.477.955
TOTAL			\$ 101.287.017.278					\$ 101.287.017.278

Fuente: SDS_SSP-2022.

Tabla 17 Convenios GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Para el periodo noviembre a 20 junio 2022

SUBRED	CONVENIO No.	PLAZO INICIAL	VALOR INICIAL	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	ADICIÓN 1 PRORROGA 1 OTROS/ MODIFIC. 1	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
SUR OCCIDENTE	2985808-2021	6 Meses	\$ 35.764.264.977	31/10/2021	1/11/2021	30/04/2022	Marzo 25 de 2022 \$ 16.886.056.781	20/06/2022	\$ 52.650.321.758
CENTRO ORIENTE	2985111-2021	6 Meses	\$ 29.623.115.622	31/10/2021	1/11/2021	30/04/2022	Marzo 25 de 2022 \$ 14.215.362.020	20/06/2022	\$ 43.838.477.642
SUR	2986207-2021	6 Meses	\$ 25.878.284.037	31/10/2021	1/11/2021	30/04/2022	Marzo 25 de 2022 \$ 12.244.208.761	20/06/2022	\$ 38.122.492.798
NORTE	2985809-2021	6 Meses	\$ 35.530.325.606	31/10/2021	1/11/2021	30/04/2022	Marzo 25 de 2022 \$ 16.379.150.615	20/06/2022	\$ 51.909.516.220
TOTAL			\$ 126.795.990.241				\$ 59.724.818.177		\$ 186.520.808.418

Fuente: SDS_SSP-2022.

12.1. Seguimiento técnico.

Tuvo como finalidad verificar 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 que eran unos de reunión mensual (o según necesidad) en la que participaron entre otros los siguientes servidores: Supervisores (Subdirectores de Acciones Colectivas, de Determinantes en Salud, de vigilancia en salud pública y de Gestión de Políticas); coordinadora equipo de apoyo a la supervisión de 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.

12.2. Seguimiento administrativo.

Para este proceso, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Se verificó que el expediente contractual de los convenios estuviera debidamente cargado en la plataforma SECOP-II.
- Una vez se suscribieron los convenios se hizo seguimiento al proceso de Publicación y aprobación de garantías de cumplimiento en la plataforma SECOP-II.
- Informes contractuales parciales del supervisor, de avance y ejecución del contrato o convenio: Mensualmente las Subredes presentaron un informe que daba cuenta del avance en el cumplimiento de los compromisos contractuales. La Secretaría realizó la revisión de estos informes; luego con este insumo se elaboraron los informes de Supervisión para Publicación en la plataforma SECOP-II y envío del documento correspondiente a la Subdirección de contratación.
- Comités técnicos operativos: Instancia consultiva, asesora y de decisión en aspectos técnicos, administrativos y financieros, creada en el marco de los convenios interadministrativos el cual sesionó mensualmente y en circunstancias especiales. Estuvo conformado por los directores de la Subsecretaría de Salud Pública, Supervisores del convenio (subdirectores), el gerente o su delegado y el coordinador del PSPIC de la Subred.

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

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

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

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

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.

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 periodo comprendido entre julio y diciembre 2021 se suscribieron ocho (8) convenios interadministrativos, dos (2) con cada Subred Integrada de Servicios de Salud: 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 julio octubre 2021 tuvieron una (1) modificación, pero no tuvieron cambios en su objeto contractual. Los convenios que iniciaron el 1 de noviembre del 2021, en el periodo del presente informe no presentaron ninguna modificación contractual.

12.4. Seguimiento financiero y contable.

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

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

A continuación, se muestra el balance financiero de la 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 Julio octubre 2021 y avances de los meses de noviembre y diciembre 2021 de los convenios de vigencia noviembre 2021 a 20 junio 2022

12.4.1. CO1.PCCNTR.2629050-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur - julio octubre 2021

El valor del convenio suscrito con la Subred Sur fue de: VEINTE MIL CIENTO NOVENTA Y

SIETE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE Valor exento de IVA (\$20.197.086.590), de los cuales, el valor de cien millones (\$100.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y el valor de: (\$20.097.086.590), a aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana y procesos transversales, con los siguientes valores: Comunitario \$2.240.069.912, Educativo \$ 860.776.004, Hogar \$3.582.299.276; Hogar e Institucional \$ 563.130.880, Institucional \$174.996.844, Laboral \$973.416.252, Gestión Operativa y de la información de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$ 281.939.400, Gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva Gobernanza \$803.271.751, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$ 1.679.569.156; Vigilancia en Salud Pública \$6.285.052.991, Vigilancia Sanitaria y ambiental \$2.007.047.894 y Ruralidad \$645.516.230.

La ejecución acorde al valor reportado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E fue del 99,17% (\$19.930.179.759).

La mayor ejecución durante la vigencia del contrato se observó en los componentes: gestión operativa y de la información de la gestión de la salud pública (GSP) y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Entorno Institucional, Entorno comunitario con un 100%; seguido por Entorno Hogar y Educativo del 99%, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 18 Ejecución de recursos por entorno y proceso transversal SISS Sur ESE - Periodo 1 de julio al 31 de octubre 2021.

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (Convenio 2020050)	VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred)	% EJECUCIÓN	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 Ejecutado Sobre Valor Asignado)	(Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)		(Valor Glosa Definitiva Entre Valor Ejecutado)		
1. HOGAR	\$ 3.582.299.276	\$ 3.533.243.657	99%	\$ 49.055.419	\$ 5.171.467	0,15%	\$ 3.528.072.390	\$ 54.226.886
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 563.130.880	\$ 545.965.120	97%	\$ 17.165.751	\$ 0	0,00%	\$ 545.965.120	\$ 17.165.751
3. INSTITUCIONAL	\$ 174.996.844	\$ 174.996.844	100%	\$ 0	\$ 127.584	0,07%	\$ 174.999.260	\$ 127.584
4. RURALIDAD	\$ 645.516.230	\$ 632.378.655	98%	\$ 13.137.575	\$ 0	0,00%	\$ 632.378.655	\$ 13.137.575
5. COMUNITARIO	\$ 2.240.069.912	\$ 2.238.654.327	100%	\$ 1.415.585	\$ 0	0,00%	\$ 2.238.654.327	\$ 1.415.585
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 851.934.252	99%	\$ 8.841.752	\$ 0	0,00%	\$ 851.934.252	\$ 8.841.752
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 973.416.252	\$ 0
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 1.679.569.156	\$ 1.601.967.120	95%	\$ 77.602.036	\$ 2.243.550	0,14%	\$ 1.599.723.570	\$ 79.845.586
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 803.271.751	\$ 803.271.751	100%	\$ 0	\$ 9.327.464	1,16%	\$ 793.944.287	\$ 9.327.464
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	100%	\$ 0	\$ 0	0,00%	\$ 281.939.400	\$ 0

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (Convenio 2629050)	VALOR EJECUTADO (Informe De Gestión Subred)	% EJECUCIÓN	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 Ejecutado Sobre Valor Asignado)	(Valor Asignado Menos Valor Ejecutado)		(Valor Glosa Definitiva Entre Valor Ejecutado)		
COLECTIVAS (PSPIC)								
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 5.285.052.991	\$ 6.279.431.727	100%	\$ 5.621.364	\$ 139.389.648	2,22%	\$6.140.042.079	\$145.010.912
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 2.007.047.804	\$ 2.012.980.444	100%	- \$ 5.932.550	\$ 80.327.716	4,44%	\$1.923.652.728	\$83.395.166
VALOR TOTAL	\$ 23.097.086.890	\$ 19.930.179.759	99%	\$ 166.906.831	\$245.587.449	1,23%	\$ 19.884.592.310	\$ 412.494.280

Fuente: informe final de supervisión CO1.PCCNTR.2629050-2021 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Quedó un saldo a favor del FFDS por valor de Cuatrocientos Doce Millones Cuatrocientos Noventa y Cuatro Mil Doscientos Ochenta pesos M/Cte. (\$412.494.280), el cual fue liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Lo anterior en consideración a la diferencia entre el valor del convenio aportes del FFDS y el valor reportado por la subred como ejecutado en el informe de gestión que corresponde a la suma de Ciento Sesenta y Seis Millones Novecientos Seis Mil Ochocientos Treinta y Un Pesos M/Cte. (\$166.906.831), dada por situaciones externas que afectaron la ejecución de las actividades programas para la vigencia, específicamente lo relacionado con la concertación de espacios en las instituciones educativas, dado que, con el regreso presencial a las aulas, las instituciones priorizaron las actividades académicas y fue necesario reprogramar o cancelar actividades previamente concertadas. Así como la concertación con organizaciones o grupos comunitarios (especialmente comunidades étnicas), con las cuales no se concretaron acuerdos de trabajo.

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

Finalmente, las dificultades para la contratación de talento humano requerido para el desarrollo de algunas de las actividades, específicamente aquellos perfiles de difícil consecución en el mercado laboral, que para el caso específico de la Subred Sur, está relacionado con profesional en enfermería, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, y nutricionista; los cuales a pesar de las estrategias de convocatoria realizadas por la subred, no se lograron contratar o de hacerlo el índice de rotación fue alto, lo que no permitió el cumplimiento total de los productos programados.

Sumado al valor de la glosa aceptada por valor Doscientos Cuarenta y Cinco Millones Quinientos Ochenta y Siete Mil Cuatrocientos Cuarenta y Nueve pesos M/Cte. (\$245.587.449), tal como consta en el acta de conciliación financiera firmada por los supervisores del convenio y por el representante legal de la Subred Sur.

Frente al comportamiento programado vs ejecutado, se evidencia que se cumple en un 99% las actividades en conjunto

El valor del aporte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E indicado en informe final de supervisión fueron ejecutados en su totalidad según consta en los

productos relacionados en el compromiso específico 34 y el producto 12 del mismo

A la fecha de publicación del presente informe, el convenio se encuentra en trámite de liquidación acorde al balance financiero a continuación:

Tabla 19 Balance financiero convenio No. 2629050-2021 SISS Sur ESE - Periodo 1 de julio al 31 de octubre 2021

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS	\$20.097.086.590
2	VALOR DEL CONVENIO APORTES DE LA SUBRED	\$100.000.000
3	VALOR TOTAL CONVENIO (1+2)	\$20.197.086.590
4	VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN	\$19.930.179.759
5	DIFERENCIA ENTRE EL VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS Y EL VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN (1-4)	\$166.906.831
6	VALOR GLOSA ACEPTADA DE LOS APORTES DEL FFDS	\$245.587.449
7	VALOR EJECUTADO Y PAGADO DE APORTES DEL FFDS (4-6)	\$19.684.592.310
8	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
9	VALOR TOTAL EJECUTADO CONVENIO (7+8)	\$19.784.592.310
10	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$0
11	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (1-7)	\$412.494.280

Fuente: informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR.2629050-2021 SISS Sur ESE

El objeto convenido fue cumplido por la Subred y recibido por esta Entidad a entera satisfacción, de lo cual se da cuenta con la firma del informe final de supervisión, que forma parte integral de la liquidación.

12.4.2. CO1.PCCNTR. 2986207-2021 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur noviembre diciembre 2021

Se suscribió un convenio con la Subred Sur Para el periodo noviembre 2021 a junio 2022, por valor de VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE valor exento de IVA (\$25.878.284.037); de los cuales, el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., recursos representados en recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio, y el valor de: VEINTICINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE valor exento de IVA (\$25.728.284.037), el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana -entornos cuidadores y procesos transversales, con los siguientes valores: Entorno cuidador Comunitario \$3.567.933.357, Entorno cuidador Educativo \$1.998.223.534, Entorno cuidador Hogar \$4.690.391.049, Entorno cuidador Institucional \$573.111.004, Entorno cuidador Laboral \$1.328.234.096, Gestión Operativa y de la Información de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$318.581.648, Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios \$863.025.872, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$2.184.260.340, Vigilancia en Salud Pública \$6.488.267.681, Vigilancia Sanitaria y Ambiental \$2.879.154.840 y ruralidad \$837.100.616.

Para noviembre y diciembre 2021 se presentó una glosa definitiva por entorno y proceso transversal del 1.1% frente a lo reportado como ejecutado en informe de gestión, el componente con el mayor peso porcentual lo tuvo vigilancia sanitaria y ambiental con el 30%.

Tabla 20 Glosa definitiva noviembre diciembre 2021 SISS Sur CO1.PCCNTR. 2986207-2021

	ENTORNO/PROCESO	VALOR GLOSA DEFINITIVA	PESO PORCENTUAL
1	ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$0	0%
2	COMUNITARIO	\$ 1.843.842	2%
3	EDUCATIVO	\$0	0%
4	GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC	\$ 16.882.534	18%
5	GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 10.844.034	12%
6	HOGAR	\$ 9.865.892	11%
7	INSTITUCIONAL	\$0	0%
8	LABORAL	\$0	0%
9	VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 26.642.808	28%
10	VSA- VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	\$ 27.797.004	30%
TOTAL GLOSAS PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2021		\$ 93.876.164	100%

Fuente: reporte de glosas definitivas noviembre-diciembre 2021 – equipo de apoyo a la supervisión.

Para el periodo noviembre diciembre 2021 se tuvo un avance en la ejecución del convenio acorde a lo reportado por la subred en el informe de gestión del 34,4%:

Tabla 21 balance financiero noviembre diciembre 2021 SISS Sur CO1.PCCNTR. 2986207-2021

N°	CONCEPTO	SUR
1	VALOR INICIAL TOTAL DEL CONVENIO- VIGENCIA NOVIEMBRE 2021- JUNIO 20- 2022	\$ 25.728.284.037
2	COFINANCIACIÓN - CONTRAPARTIDA	\$ 150.000.000
3	TOTAL CONVENIO (1+2)	\$ 25.878.284.037
4	VALOR PROGRAMADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR INFORME DE GESTIÓN	\$ 9.033.749.997
5	VALOR EJECUTADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR INFORME DE GESTIÓN	\$ 8.902.932.853
6	SUBEJECUCIÓN POR INFORME DE GESTIÓN (4-5)	\$ 130.817.144
7	VALOR GLOSA DEFINITIVA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 93.876.164
8	VALOR EJECUTADO REAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 (5-7)	\$ 8.809.056.689
9	VALOR GIRADO A LA SUBRED NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 7.332.560.944
10	%EJECUCIÓN FRENTE AL VALOR PROGRAMADO (6/2)	98%
11	%GLOSA DEFINITIVA FRENTE AL VALOR EJECUTADO PERIODO	1,1%

Fuente: Equipo de apoyo a la supervisión convenio CO1.PCCNTR. 2986207-2021

12.4.3. CO1.PCCNTR 2629824 – 2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - julio octubre 2021

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte suscribió un convenio por valor de VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE VALOR EXENTO DE IVA (\$28.631.477.956), de los cuales, el valor de cien millones (\$100.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y el valor de veintiocho mil quinientos treinta y un millones cuatrocientos setenta y siete mil novecientos cincuenta y seis pesos M/Cte. valor exento de IVA (\$28.531.477.956), el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana y procesos transversales, con los siguientes valores: Comunitario \$3.234.709.988, Educativo \$860.776.004, Hogar

\$3.606.002.864; Hogar e Institucional \$519.755.560, Institucional \$583.322.720, Laboral \$973.416.252, Gestión Operativa y de la información de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$ 281.939.400, Gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva Gobernanza \$1.136.154.380, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$2.469.737.356; Vigilancia en Salud Pública \$11.092.040.570, Vigilancia Sanitaria y ambiental \$3.750.439.522 y Ruralidad \$23.183.340

Durante el periodo del convenio (julio – octubre de 2021) la SISS Norte, tuvo una ejecución del 95,2%, el valor no ejecutado o subejecutado se generó principalmente por falta de talento humano, de perfiles de difícil consecución; así mismo, se presenta el siguiente factor diferencial, para algunos entornos y procesos transversales del PSPIC:

- Entorno hogar e institucional, la dificultad se presentó con consecución y contratación de enfermeras y auxiliares de enfermería, dada la alta demanda de los perfiles en el mercado, para la atención frente a la pandemia; de igual manera, frente a los perfiles étnicos, se tuvo dificultad en la concertación de las hojas de vida, con las autoridades étnicas (indígenas y afros, especialmente), lo que generó contratación tardía de las personas, para el desarrollo de los productos.
- GPAISP: dificultad en consecución de los perfiles requeridos en los lineamientos, como lo son enfermeras y auxiliares de enfermería, especialmente por requerimiento de experiencia en PAI. Así mismo, se presentó subejecución en productos a demanda, como lo son la aplicación de dosis de fiebre amarilla, lo cual es de acuerdo con la necesidad de la población.
- Vigilancia en salud pública, vigilancia en salud ambiental y gestión de políticas (gobernanza), la subejecución se debió a dificultad con la consecución de algunos perfiles.
- Vigilancia en salud ambiental: se presenta dificultad en consecución y contratación de perfil químico farmacéutico, entre otros perfiles, con mayor relevancia en este, así mismo, hay productos a demanda como: inspección a viviendas, observación de animal agresor y prevención y control de enfermedades zoonóticas, que dependen de necesidades de la población.

Tabla 22 Ejecución financiera por entorno y proceso trasversal

ENTORNO/COMPONENTE	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	SUBEJECUCIÓN	PESO PORCENTUAL DE LA SUBEJECUCIÓN
1. HOGAR	\$ 3.606.002.864	\$ 3.259.142.476	\$ 346.860.388	26%
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 519.755.560	\$ 496.225.763	\$ 23.529.797	2%
3. INSTITUCIONAL	\$ 583.322.720	\$ 583.322.720	\$ 0	0%
4. RURALIDAD	\$ 23.183.340	\$ 23.183.340	\$ 0	0%
5. COMUNITARIO	\$ 3.234.709.988	\$ 3.234.709.988	\$ 0	0%
6. EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 860.776.004	\$ 0	0%
7. LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	\$ 0	0%
8. PROGRAMAS Y ACCIONES -GPAISP	\$ 2.469.737.356	\$ 2.298.593.095	\$ 171.144.261	13%
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 1.136.154.380	\$ 1.088.102.331	\$ 48.052.049	4%
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC)	\$ 281.939.400	\$ 281.939.400	\$ 0	0%

ENTORNO/COMPONENTE	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	SUBEJECUCIÓN	PESO PORCENTUAL DE LA SUBEJECUCIÓN
11. VIGILANCIA EN SALLID PÚBLICA	\$ 11.092.040.570	\$ 10.365.769.387	\$ 726.271.183	54%
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3.750.439.522	\$ 3.710.730.658	\$ 39.708.864	3%
TOTAL GENERAL	\$ 28.531.477.956	\$ 27.175.911.414	\$ 1.355.566.542	

Fuente: equipo de apoyo a la supervisión convenios GSP-PPSPIC

Sumado a lo anterior, la glosa aceptada por la Subred por valor de \$348.706.337 genero un saldo a favor del FFDS, por valor de Mil setecientos cuatro millones doscientos setenta y dos mil ochocientos setenta y nueve pesos M/Cte. (\$1.704.272.879) el cual será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

El valor del aporte de la Subred fue ejecutado en su totalidad según consta en el informe final de supervisión, en el compromiso contractual 16 y producto 11.

Tabla 23 balance financiero Subred Norte convenio CO1.PCCNTR 2629824 – 2021

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS	\$28.531.477.956
2	VALOR DEL CONVENIO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
3	VALOR TOTAL CONVENIO (1+2)	\$28.631.477.956
4	VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN	\$27.175.911.414
5	DIFERENCIA ENTRE EL VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS Y EL VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN (1-4)	\$ 1.355.566.542
6	VALOR GLOSA ACEPTADA DE LOS APORTES DEL FFDS	\$ 348.706.337
7	VALOR EJECUTADO Y PAGADO DE APORTES DEL FFDS (4-6)	\$ 26.827.205.077
8	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
9	VALOR TOTAL EJECUTADO CONVENIO (7+8)	\$ 26.927.205.077
10	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
11	SALDO PARA LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (1-7)	\$ 1.704.272.879

Fuente: Informe final de supervisión CO1.PCCNTR 2629824 – 2021

Finalmente, el objeto convenido fue cumplido por la Subred y recibido por esta Entidad a entera satisfacción, de lo cual se da cuenta con la firma del informe final de supervisión, que forma parte integral de la liquidación que, a la fecha del presente informe se encuentra en trámite.

12.4.4. CO1.PCCNTR 2985809- 2021 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte noviembre – diciembre 2021

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte suscribió un convenio para el periodo de noviembre 2021 a 20 de junio 2022 por valor de TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$35.530.325.605)valor exento de IVA; de los cuales, el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., recursos representados en recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio, y, el valor de: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$35.380.325.605)valor exento de IVA, el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana -entornos cuidadores -y procesos transversales, con los siguientes valores: Entorno cuidador Comunitario \$ 5.518.742.351, Entorno cuidador Educativo \$1.998.223.534, Entorno cuidador Hogar \$4.449.775.687, Entorno cuidador Institucional \$725.861.732, Entorno cuidador Laboral \$1.328.234.096, Gestión Operativa y

de la información de la Gestión de la Salud Pública(GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$ 318.581.648, Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios \$1.307.254.496, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$ 3.295.985.722, Vigilancia en Salud Pública \$11.494.102.145, Vigilancia Sanitaria y ambiental \$ 4.943.564.194.

Tabla 24 glosa definitiva noviembre diciembre 2021 convenio CO1.PCCNTR 2985809- 2021 subred Norte.

ENTORNO/PROCESO	GLOSA NOVIEMBRE DICIEMBRE 2021	PESO PORCENTUAL
1 ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 0	0%
2 COMUNITARIO	\$ 0	0%
3 EDUCATIVO	\$ 9.003.597	4%
4 GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC	\$ 10.813.219	5%
5 GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 17.948.832	8%
6 HOGAR	\$ 2.742.124	1%
7 INSTITUCIONAL	\$ 3.910.759	2%
8 LABORAL	\$ 27.058.437	13%
9 VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 33.107.697	16%
10 VSA-VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	\$ 107.326.727	51%
TOTAL GLOSAS PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2021	\$ 211.911.392	

Fuente: equipo de apoyo a la supervisión convenio CO1.PCCNTR 2985809- 2021

Para el periodo noviembre diciembre 2021 se tuvo un avance en la ejecución del convenio acorde a lo reportado por la subred en el informe de gestión del 33,3%:

Tabla 25 Balance financiero noviembre diciembre 2021 convenio CO1.PCCNTR 2985809- 2021 subred Norte

N°	CONCEPTO	NORTE
1	VALOR INICIAL TOTAL DEL CONVENIO- VIGENCIA NOVIEMBRE 2021- JUNIO 20- 2022	\$ 35.390.325.605
2	COFINANCIACIÓN contrapartida	\$ 150.000.000
3	TOTAL CONVENIO (1+2)	\$ 35.530.325.605
4	VALOR PROGRAMADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR INFORME DE GESTIÓN	\$ 11.898.622.987
5	VALOR EJECUTADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR INFORME DE GESTIÓN	\$ 11.829.293.285
6	SUBEJECUCION POR INFORME DE GESTIÓN (4-5)	\$ 69.329.702
7	VALOR GLOSA DEFINITIVA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 211.911.392
8	VALOR EJECUTADO REAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 (5-7)	\$ 11.617.381.893
9	VALOR GIRADO A LA SUBRED NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 10.083.392.782
10	%EJECUCIÓN FRENTE AL VALOR PROGRAMADO (6/2)	98%
11	%GLOSA DEFINITIVA FRENTE AL VALOR EJECUTADO PERIODO	1,8%

Fuente: Equipo de apoyo a la supervisión convenio CO1.PCCNTR 2985809- 2021

12.4.5. CO1.PCCNTR 2629343 – 2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE suscribió un convenio para ejecutar las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos por valor de: Veintidós mil setecientos millones cuatrocientos ochenta y cinco mil tres pesos m/cte. Valor exento de IVA (\$22.700.485.003), de los cuales, el valor de cien millones (\$100.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro

Oriente E.S.E y el valor de: (\$22.600.485.003), el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana y procesos transversales, con los siguientes valores: Comunitario \$3.014.692.592, Educativo \$ 860.776.004, Hogar \$3.441.475.996; Hogar e Institucional \$519.755.560, Institucional \$311.105.456, Laboral \$973.416.252, Gestión Operativa y de la información de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$ 281.939.400, Gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva Gobernanza \$1.136.154.380, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$2.058.807.436; Vigilancia en Salud Pública \$6.724.987.833, Vigilancia Sanitaria y ambiental \$ 3.264.511.078 y Ruralidad \$12.863.016.

La Subred tuvo una ejecución del 98% y un porcentaje de glosa del 1.1%, a continuación, se relaciona el balance financiero:

Tabla 26 Balance financiero Subred Centro Oriente – julio octubre 2021

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR INICIAL (2+3)	\$ 22.700.485.003
2	VALOR DEL APOORTE DEL FFDS	\$ 22.600.485.003
3	VALOR DEL APOORTE DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
4	VALOR TOTAL (2+3)	\$ 22.700.485.003
5	VALOR GLOSA ACEPTADA	\$ 259.150.396
6	VALOR NO PAGADO Y NO EJECUTADO (2-8)	\$ 491.784.645
7	VALOR TOTAL EJECUTADO (8+9)	\$ 22.208.700.358
8	VALOR REPORTADO COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN POR LA SUBRED	\$ 22.108.700.358
9	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
10	VALOR EJECUTADO APORTES DEL FFDS (8-5)	\$ 21.849.549.962
11	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 21.849.549.962
12	*SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
12	SALDO A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 750.935.041
13	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (5+6)	\$ 750.935.041

Fuente: informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR 2629343 – 2021 Subred Centro Oriente

Quedo un saldo a favor del FFDS por valor de Setecientos Cincuenta Millones Novecientos Treinta y Cinco Mil Cuarenta y Un Pesos (\$750.935.041) M/Cte., el cual fue liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

Lo anterior, en consideración a el valor no pagado ni ejecutado de Cuatrocientos noventa y un millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y cinco pesos (\$491.784.645) M/Cte. dadas las dinámicas comunitarias e institucionales derivadas del estado de emergencia sanitaria por COVID-19 decretada por el gobierno nacional, descritas a continuación:

Entorno Hogar: Para los productos *"Familias intervenidas con acciones de abordaje territorial para la promoción de la salud y gestión de riesgo"* se vio afectada la ejecución del este debido al incumplimiento en las actividades asignadas de tres profesionales. Con relación al producto

"Insumos para el muestreo a población susceptible de COVID - 19" se vio afectado el cumplimiento debido a que esta actividad está acorde al número de muestras tomadas, sin embargo, con relación a lo programado se tomaron menos muestras, esto debido a la baja afluencia de personas en los puntos.

Entorno Laboral: Para el producto "Desarrollar gestión Administrativa, operativa y técnica del Entorno Laboral" se vio afectado el cumplimiento debido a que se tiene pendiente la contratación de un Técnico Administrativo dado que no se tenía claridad de cómo se debía realizar la distribución del recurso ya que por línea no daba la proyección frente al recurso y para el producto "Plan de Acción del Acompañamiento para la revisión de la validación de registros de actividades económicas" se vio afectado el cumplimiento debido a que se tiene pendiente la contratación de un Tecnólogo en Salud Ocupacional debido a la terminación anticipada del contrato el 31 de julio 2021 se realiza pago de horas adicionales pero no se logra cumplir al 100% con las actividades.

Entorno Comunitario: Para el producto "Barrismo Social y salud Colectiva" la subejecución obedece a que un Gestor Comunitario presentó situación personal generando ausencia en el desarrollo de las acciones en el mes de octubre. Para el producto "Centro de escucha habitante de calle" la subejecución se relaciona con la ausencia de 0.5 perfil de auxiliar de enfermería y no se realiza pago de horas adicionales debido a que no se tenían actividades adicionales para ejecutar. Para el producto "Caracterización barrial y comunitaria" se vio afectado el cumplimiento debido a la Incapacidad médica por accidente de un profesional universitario 2 y finalmente para el producto de "Plan de acción distrital de seguimiento y apoyo LGTBI" se vio afectado el cumplimiento debido a que la profesional especializada 4 no se contrató desde el inicio del convenio.

Vigilancia en Salud Pública: Con relación a los productos "UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública" se afectó el cumplimiento ya que este depende de la apertura de servicios de salud y la inscripción de los mismos en el REPS, para el producto "Asistencia técnica integral a las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública" se vio afectado el cumplimiento debido que aún no se cuenta con reapertura total de Colegios para los procesos de Vigilancia en Salud Pública. Además, se tuvo cierre definitivo de 2 UI por muerte del prestador. Para el producto "Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública" se vio afectado el cumplimiento debido a que este depende del resultado de las asistencias técnicas y finalmente para el producto "Intervención y afrontamiento de Duelo" por la terminación anticipada del contrato de la profesional especializada.

Gestión de Programas: Con relación a la ejecución de los productos "Asistencia técnica a las IPS Públicas, Privadas y equipo extramural de vacunación frente al cumplimiento los componentes del PAI y monitoreo de cumplimiento de coberturas de vacunación" se afectó la ejecución debido a que no se logró la contratación de 1 enfermera con experiencia en PAI y para el producto "Seguimiento, supervisión y monitoreo a la operación estrategia extramural permitiendo asegurar la vacunación en población pendiente por vacunar" se vio afectado el cumplimiento debido a que no se logró la contratación de 2 enfermeras con experiencia en PAI, sin embargo la subred realiza la divulgación de la oferta por redes sociales y diferentes medios de comunicación, persistiendo en la dificultad para el proceso de reclutamiento debido a la alta ocupación del perfil en el mercado laboral y la experiencia requerida en el lineamiento. Para los

productos "Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de Tb, Hansen y ETV", "Vacunación a través de las tácticas de la estrategia extramural que permita llegar a la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación", "Ingreso oportuno de las dosis aplicadas por la estrategia extramural al aplicativo PAI" se presenta subejecución debido a que durante el mes se tuvo terminaciones anticipadas Y finalmente para el producto "Ejecutar Jornada Distrital de vacunación en los puntos de vacunación intramural y extramural" se presenta subejecución debido a que se cobra únicamente lo invertido en la jornada de vacunación.

Vigilancia en Salud Ambiental: Para el producto "Establecimiento vigilado y controlado" se generó subejecución dado que se presentó incapacidades medicas del talento humano, sin embargo se realizó reprogramación de metas para su cumplimiento, y para los productos "Inspección en Viviendas" y "Observación y seguimiento al animal agresor, Prevención y Control de enfermedades zoonóticas" se vio afectada la ejecución debido a que son productos a demanda y en el transcurso de la vigencia no se recibió la cantidad suficiente para cumplir con el 100% de lo programado.

Sumado al valor no pagado no ejecutado, se tuvo una glosa aceptada por de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$259.150.396), valor desagregado por entorno y proceso trasversal en la siguiente tabla:

Tabla 27 Balance financiero Subred Centro Oriente – julio octubre 2021 por entorno y procesos transversales

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2829343)	VALOR EJECUTADO (INFORME DE GESTIÓN SUBRED)	% EJECUCIÓN (VALOR EJECUTADO SOBRE VALOR ASIGNADO)	SUBEJECUCIÓN (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA	VALOR REAL EJECUTADO (VALOR EJECUTADO MENOS VALOR GLOSA INICIAL)	SALDO A LIBERAR (VALOR ASIGNADO MENOS VALOR EJECUTADO REAL)
						(VALOR GLOSA DEFINITIVA ENTRE VALOR EJECUTADO)		
1. HOGAR	\$ 3.441.475.996	\$ 3.162.737.741	92%	\$ 278.738.255		0.00%	\$ 3.162.737.741	\$ 278.738.255
2. HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 519.755.560	\$ 519.755.560	100%	\$ 0		0.00%	\$ 519.755.560	\$ 0
3. INSTITUCIONAL	\$ 311.185.456	\$ 311.105.456	100%	\$ 0		0.00%	\$ 311.105.456	\$ 0
4. RURALIDAD	\$ 12.863.016	\$ 0	100%	\$ 12.863.016		0.00%	\$ 0	\$ 12.863.016
5. COMUNITARIO	\$ 3.814.692.502	\$ 3.007.413.575	79%	\$ 7.270.027	\$ 3.009.211	0.16%	\$ 3.004.403.164	\$ 10.289.228
6 EDUCATIVO	\$ 860.776.004	\$ 860.776.004	100%	\$ 0		0.00%	\$ 860.776.004	\$ 0
7. LABORAL	\$ 953.177.426	\$ 953.177.426	98%	\$ 20.238.426		0.00%	\$ 953.177.426	\$ 20.238.426
8. PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 2.858.807.416	\$ 1.965.761.372	69%	\$ 91.026.044	\$ 3.849.218	0.20%	\$ 1.961.912.154	\$ 96.875.262
9. GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA GOBERNANZA	\$ 1.136.154.310	\$ 1.136.154.379	100%	\$ 0		0.00%	\$ 1.136.154.379	\$ 0

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (CONVENIO 2629343)	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)		
10. GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (OSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC)	\$ 281,939,400	\$ 281,939,400	100%	\$ 0		0.00%	\$ 281,939,400	\$ 0
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 6,724,987,833	\$ 6,565,589,964	99%	\$ 55,406,869	\$ 152,981,102	2.30%	\$ 6,512,599,862	\$ 212,387,971
12. VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3,264,511,678	\$ 3,244,178,293	99%	\$ 20,333,385	\$ 95,809,885	3.00%	\$ 3,148,368,408	\$ 116,143,270
VALOR TOTAL	\$ 22,600,485,900	\$ 22,108,790,618	98%	\$ 491,784,645	\$ 298,190,296	1.10%	\$ 21,809,599,362	\$ 790,886,538

Fuente: informe final de supervisión convenio CO1.PCCNTR 2629343 – 2021 – Equipo de apoyo a la supervisión

El valor del aporte de la subred fue ejecutado en su totalidad según consta en el informe final de supervisión compromiso 34 y producto 10.

Finalmente, el objeto del convenio No. CO1.PCCNTR. 2629343-2021 fue cumplido por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y recibido por esta Entidad a entera satisfacción, de lo cual se da cuenta con la firma del informe final de supervisión, que forma parte integral de la liquidación que a la fecha del presente informe se encuentra en trámite.

12.4.6. CO1.PCCNTR 2986111-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

La Subred Centro Oriente suscribió un convenio por valor de VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE(\$29.623.115.622) valor exento de VA; de los cuales, el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE(\$150.000.000), corresponde al aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., recursos representados en recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio, y el valor de: VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE(\$29.473.115.622) valor exento de IVA, el aporte del FFDS, recursos distribuidos por entornos de vida cotidiana-entornos cuidadores y procesos transversales, con los siguientes valores: Entorno cuidador Comunitario \$4.717.134.284, Entorno cuidador Educativo \$1.998.223.534, Entorno cuidador Hogar \$4.519.069.957, Entorno cuidador Institucional \$740.071.224, Entorno cuidador Laboral \$1.328.234.096, Gestión Operativa y de la información de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) \$318.581.648, Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios \$1.307.254.496, Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública \$2.595.640.866, Vigilancia en Salud Pública \$7.115.016.025, Vigilancia Sanitaria y ambiental \$4.833.889.492.

Tabla 28 Balance financiero convenio CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente

Nº	CONCEPTO	CENTRO ORIENTE
1	VALOR INICIAL TOTAL DEL CONVENIO- VIGENCIA NOVIEMBRE 2021- JUNIO 20- 2022	\$ 29.473.115.622
2	COFINANCIACIÓN - contrapartida	\$ 150.000.000
3	TOTAL CONVENIO (1+2)	\$ 29.623.115.622
4	VALOR PROGRAMADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR Informe de Gestión	\$ 10.382.972.986
5	VALOR EJECUTADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR Informe de Gestión	\$ 10.286.115.092
6	SUBEJECUCIÓN POR IG (4-5)	\$ 96.857.892
7	VALOR GLOSA DEFINITIVA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 67.119.061
8	VALOR EJECUTADO REAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 (5-7)	\$ 10.218.996.033
9	VALOR GIRADO A LA SUBRED NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 8.399.837.938
10	%EJECUCIÓN FRENTE AL VALOR PROGRAMADO (6/2)	98%
11	%GLOSA DEFINITIVA FRENTE AL VALOR EJECUTADO PERIODO	0,7%

Fuente: Convenio 2986111-2021 y glosas noviembre diciembre 2021 Subred Centro Oriente – Equipo de apoyo a la supervisión.

Tabla 29 Glosas definitivas CO1.PCCNTR 2986111-2021 Subred Centro Oriente noviembre diciembre 2022

	ENTORNO/PROCESO	CENTRO ORIENTE
1	ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$0
2	COMUNITARIO	\$0
3	EDUCATIVO	\$0
4	GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC	\$0
5	GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 25.647.769
6	HOGAR	\$ 4.933.536
7	INSTITUCIONAL	
8	LABORAL	\$ 1.690.816
9	VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 11.360.339
10	VSA-VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	\$ 23.486.601
	TOTAL GLOSAS PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2021	\$ 67.119.061

Fuente: Oficio de notificación de glosas definitivas noviembre diciembre 2021 CO1.PCCNTR 2986111-2021 Centro Oriente

12.4.7. CO1.PCCNTR.2629053-2021– Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para la vigencia julio a octubre de 2021 la Subred Sur Occidente contó con un convenio cuyo valor final fue de veintinueve mil setecientos cincuenta y siete millones novecientos sesenta y siete mil setecientos veintinueve pesos M/Cte. valor exento de IVA (\$29.757.967.729). El aporte del SDS-FFDS fue por valor de: veintinueve mil seiscientos cincuenta y siete millones novecientos sesenta y siete mil setecientos veintinueve pesos M/Cte. Valor exento de IVA (\$29.657.967.729), y el de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. fue por la suma de: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000), recursos representados

en recurso humano, administrativo y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del convenio. Con una ejecución del 94,61% (\$ 28.153.307.311), a continuación, balance financiero:

Tabla 30 Balance Financiero convenio CO1.PCCNTR.2629053-2021 Subred Sur Occidente julio octubre 2021

Nº	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS	\$ 29.657.967.729
2	VALOR DEL CONVENIO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
3	VALOR TOTAL CONVENIO (1+2)	\$ 29.757.967.729
4	VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN	\$ 28.645.654.431
5	DIFERENCIA ENTRE EL VALOR DEL CONVENIO APORTES DEL FFDS Y EL VALOR REPORTADO POR LA SUBRED COMO EJECUTADO EN EL INFORME DE GESTIÓN (1-4)	\$ 1.012.313.298
6	VALOR GLOSA ACEPTADA DE LOS APORTES DEL FFDS	\$ 592.347.120
7	VALOR EJECUTADO Y PAGADO DE APORTES DEL FFDS (4-6)	\$ 28.053.307.311
8	VALOR EJECUTADO APORTES DE LA SUBRED	\$ 100.000.000
9	VALOR TOTAL EJECUTADO CONVENIO (7+8)	\$ 28.153.307.311
10	SALDO A FAVOR DE LA SUBRED	\$ 0
11	SALDO A LIBERAR A FAVOR DEL FFDS (1-7)	\$ 1.604.660.418

Fuente: Informe final de supervisión CO1.PCCNTR.2629053-2021 Subred Sur Occidente

Quedó un saldo a favor del FFDS, por valor de Mil Seiscientos Cuatro Millones Seiscientos sesenta Mil Cuatrocientos dieciocho pesos M/Cte. (\$1.604.660.418) el cual fue 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 Mil Doce Millones Trescientos Trece Mil Doscientos Noventa y Ocho Pesos M/Cte. (\$1.012.313.298), de acuerdo a lo informado por la Subred, durante el periodo del convenio (julio – octubre de 2021) la SISS Sur Occidente, presentó una subejecución, la cual se generó principalmente por falta de talento humano, de perfiles de difícil consecución; así mismo, se presenta el siguiente factor diferencial, para algunos entornos y procesos transversales del GSP-PSPIC:

- Entorno hogar e institucional: Dificultad de consecución de perfiles para desarrollar el producto de Plan de Cuidado Familiar con enfoque en Salud Mental, para el proceso de PAPSIVI, no se logró concertación con la población de pertinencia étnica de los productos, así como, desde la mesa de víctimas no allegaron las hojas de vida correspondientes la dificultad se presentó con consecución y contratación de enfermeras y auxiliares de enfermería, dada la alta demanda de los perfiles en el mercado, para la atención frente a la pandemia; de igual manera, frente a los perfiles étnicos, se tuvo dificultad en la concertación de las hojas de vida, con las autoridades étnicas (indígenas y afros, especialmente), lo que genero contratación tardía de las personas, para el desarrollo de los productos.
- GPAISP: Dificultad en consecución de los perfiles requeridos en los lineamientos, para el Programa Ampliado de Inmunización, disminución en la administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros, por cierre de puntos; para el programa de ETV no se contó con el perfil de técnico que realiza la gestión y control de medicamentos del Programa; así como tampoco con el perfil que realiza la Implementación de acciones con abordaje psicosocial de acuerdo a la normatividad actual a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra.

- Vigilancia en Salud Pública: Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más de 3 subsistemas, no se dio cumplimiento a la meta establecida; UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública, no han abierto instituciones para así poder realizar el proceso de incrementos.
- Vigilancia en salud ambiental: Se presenta dificultad en consecución y contratación de perfil químico farmacéutico, entre otros perfiles, con mayor relevancia en este, así mismo, hay productos a demanda como: Prevención y Control de enfermedades zoonóticas, Establecimiento vigilado y controlado, Inspección en Viviendas, Control de vectores.
- Entorno Comunitario: No se cuenta con el talento humano completo para desarrollar las actividades proyectadas, según perfil definido en el lineamiento, hay productos con mayor relevancia como: Barras futboleras y Salud Colectiva, Grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y afectaciones psicosociales, Comunicación, arte y diseño para Entornos ambientalmente saludables y sostenibles en territorios creados. ECODART.

Sumado al valor no pagado no ejecutado, se tuvo una glosa aceptada por valor de Quinientos Noventa y Dos Millones Trescientos Cuarenta y Siete Mil Ciento Veinte pesos M/Cte. (\$592.347.120), discriminada a continuación por entorno y proceso transversal:

Tabla 31 Balance Financiero por entorno y proceso transversal Subred Sur Occidente. Periodo julio octubre 2021

ENTORNO/ PROCESO	VALOR ASIGNADO (convenio 2629053)	VALOR EJECUTADO (informe de gestión subred)	% EJECUCIÓN (valor ejecutado sobre valor asignado)	SUBEJECUCIÓN (valor asignado menos valor ejecutado)	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% DE GLOSA (valor glosa definitiva entre valor ejecutado)	VALOR REAL EJECUTADO (valor ejecutado menos valor glosa definitiva)	SALDO A LIBERAR (valor asignado menos valor ejecutado real)
HOGAR	\$ 5.628.188.320	\$ 5.046.750.702	90%	\$ 581.437.618	\$ 583.323	0,01%	\$ 5.046.167.379	\$ 582.020.941
HOGAR E INSTITUCIONAL	\$ 575.844.320	\$ 572.435.968	99%	\$ 3.408.352	\$ 0	0,00%	\$ 572.435.968	\$ 3.408.352
INSTITUCIONAL	\$ 1.075.497.894	\$ 1.041.001.464	97%	\$ 34.496.340		0,00%	\$ 1.041.001.464	\$ 34.496.340
COMUNITARIO	\$ 2.621.921.940	\$ 2.621.452.045	100%	\$ 10.469.895	\$ 4.745.389	0,18%	\$ 2.506.706.856	\$ 15.215.084
EDUCATIVO	\$ 890.776.034	\$ 856.474.611	100%	\$ 4.301.393		0,00%	\$ 856.474.611	\$ 4.301.393
LABORAL	\$ 973.416.252	\$ 973.416.252	100%	\$ 0	\$ 6.804.751	0,70%	\$ 966.611.501	\$ 6.804.751
PROGRAMAS Y ACCIONES	\$ 1.987.482.644	\$ 1.895.829.704	95%	\$ 91.652.940	\$ 115.920.485	6,11%	\$ 1.779.909.219	\$ 207.573.425
GOBERNANZA	\$ 896.842.620	\$ 896.842.620	100%	\$ 0		0,00%	\$ 896.842.620	\$ 0
GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	\$ 281.939.490	\$ 281.939.490	100%	\$ 0		0,00%	\$ 281.939.490	\$ 0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 10.786.949.073	\$ 10.608.829.382	98%	\$ 178.129.691	\$ 266.938.235	2,52%	\$ 10.341.891.147	\$ 445.067.926
VIGILANCIA SANITARIA	\$ 3.959.199.352	\$ 3.860.692.282	97%	\$ 108.507.070	\$ 297.355.337	5,11%	\$ 3.663.337.145	\$ 305.862.207
	\$ 29.657.967.729	\$ 28.645.654.431	97%	\$ 1.012.313.298	\$ 592.347.120	2,07%	\$ 28.053.307.311	\$ 1.604.660.418

Fuente: informe final de supervisión convenio C01.PCCNTR.2629053-2021Subred Sur Occidente

El valor del aporte de la Subred relacionado en el balance financiero fue ejecutado en su totalidad según consta en el informe final de supervisión (cargado en el SECOP II) en los compromisos 32, 34, y producto 10.

Finalmente, el objeto convenido fue cumplido por la Subred y recibido por esta Entidad a entera satisfacción, de lo cual se da cuenta con la firma del informe final de supervisión, que forma parte integral de la liquidación, que a la fecha del presente informe se encuentra en trámite.

12.4.8. CO1.PCCNTR 2985808-2021 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

La Subred Sur Occidente suscribió un convenio por valor de treinta y cinco mil setecientos sesenta y cuatro millones doscientos sesenta y cuatro mil novecientos setenta y siete pesos M/CTE (\$ 35.764.264.977) valor exento de IVA. El aporte del SDS-FFDS fue por valor de treinta y cinco mil seiscientos catorce millones doscientos sesenta y cuatro mil novecientos setenta y siete pesos M/CTE (\$35.614.264.977) valor exento de IVA, y el aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. fue por valor de ciento cincuenta millones de pesos M/CTE (\$150.000.000).

Para la vigencia del presente informe, la Subred Sur Occidente tuvo una ejecución del 96% frente a lo programado para el periodo del 1 noviembre a 31 de diciembre del 2021.

Tabla 32 Avances de ejecución financiera Subred Sur Occidente. Periodo noviembre diciembre 2021.

CONCEPTO	SUR OCCIDENTE 2985808-2021
VALOR INICIAL TOTAL DEL CONVENIO- VIGENCIA NOVIEMBRE 2021- JUNIO 20- 2022	\$ 35.614.264.977
COFINANCIACIÓN - CONTRAPARTIDA	\$ 150.000.000
TOTAL CONVENIO (1+2)	\$ 35.764.264.977
VALOR PROGRAMADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR Informe de Gestión	\$ 12.178.460.135
VALOR EJECUTADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR Informe de Gestión	\$ 12.099.787.451
SUBEJECUCIÓN POR Informe de Gestión (4-5)	\$ 78.672.684
VALOR GLOSA DEFINITIVA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 407.683.319
VALOR EJECUTADO REAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 (5-7)	\$ 11.692.104.132
VALOR GIRADO A LA SUBRED NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$ 10.150.065.506
%EJECUCIÓN FRENTE AL VALOR PROGRAMADO (6/2)	96%
%GLOSA DEFINITIVA FRENTE AL VALOR EJECUTADO PERIODO	3,4%

Fuente: convenio CO1.PCCNTR 2985808-2021 e informe de gestión noviembre diciembre 2021 Subred Sur Occidente – Equipo de apoyo a la supervisión.

A continuación, se desagrega el valor de la glosa por entono y proceso transversal:

Tabla 33 Glosa definitiva Subred Sur Occidente del periodo noviembre diciembre 2021.

ENTORNO/PROCESO		SUR OCCIDENTE 2985808-2021
1	ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS	\$ 25.416.473
2	COMUNITARIO	\$ 104.166.161
3	EDUCATIVO	\$ 0
4	GESTIÓN OPERATIVA Y DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC	\$ 0
5	GPAISP - GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$ 26.445.991
6	HOGAR	\$ 0
7	INSTITUCIONAL	\$ 0
8	LABORAL	\$ 52.838
9	VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$ 212.810.295
10	VSA-VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	\$ 38.791.561
TOTAL GLOSAS PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2021		\$ 407.683.319

Fuente: Oficio de notificación de glosas definitivas Subred Sur Occidente convenio CO1.PCCNTR 2985808-2021 – Equipo de apoyo a la supervisión.

12.4.9. Consolidado financiero distrital de ejecución de convenios de GSP-PSPIC. Vigencia 1 julio a octubre 2021.

El distrito contó para la ejecución del GSP-PSPIC en el periodo entre el 1 julio al 31 de octubre del 2021, un valor de \$ 101.287.017.278 de lo cual se ejecutó el 96%. A continuación, se detalla el valor programado y ejecutado por cada Subred Integrada de Servicios de Salud en el marco de los convenios suscritos.

Tabla 34 Consolidado distrital de ejecución financiera de los convenios GSP-PSPIC de vigencia 1 julio a 31 octubre 2021.

SUBRED	CONVENIO	VALOR TOTAL PROGRAMADO APORTES FFDS-SUBRED	VALOR TOTAL EJECUTADO APORTES FFDS-SUBRED*	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
SUR	2629050-2021	\$ 20.197.086.590	\$ 19.784.592.310	98%
CENTRO ORIENTE	2629343-2021	\$ 22.700.485.003	\$ 21.949.549.962	97%
SUR OCCIDENTE	2629063-2021	\$ 29.757.967.729	\$ 28.153.307.311	95%
NORTE	2629824-2021	\$ 28.631.477.956	\$ 26.927.205.077	94%
TOTAL DISTRITO		\$ 101.287.017.278	\$ 97.214.654.660	96%

Fuente: Equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC

*incluye valor pagado a la subred y valor aportado por la subred

12.4.10. Avance ejecución financiera distrital convenios de GSP-PSPIC. Noviembre – diciembre 2021.

Tabla 35 Consolidado distrital ejecución financiera noviembre diciembre 2021

N°	CONCEPTO	SUR	CENTRO ORIENTE	SUR OCCIDENTE	NORTE	TOTAL
		2986207	2986111	2985808-2021	2985609-2021	
1	VALOR INICIAL TOTAL DEL CONVENIO- VIGENCIA NOVIEMBRE 2021- JUNIO 20- 2022	\$25.728.284.037	\$29.473.115.622	\$35.814.264.977	\$35.380.325.605	\$126.195.990.241
2	COFINANCIACIÓN - contrapartida	\$150.000.000	\$150.000.000	\$150.000.000	\$150.000.000	\$600.000.000
3	TOTAL, CONVENIO (1+2)	\$25.878.284.037	\$29.623.115.622	\$35.764.264.977	\$35.530.325.605	\$126.795.990.241
4	VALOR PROGRAMADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR IG	\$9.033.749.997	\$10.382.972.906	\$12.178.460.135	\$11.898.622.987	43.493.806.105
5	VALOR EJECUTADO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 POR IG	8.902.932.853	\$10.286.115.034	\$12.099.787.451	\$11.829.293.285	43.118.128.683
6	SUBEJECUCIÓN POR IG (4-5)	\$130.817.144	\$96.857.892	\$78.672.684	\$69.329.702	\$375.677.936
7	VALOR GLOSA DEFINITIVA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$93.876.164	\$67.119.051	\$407.683.319	\$211.911.392	\$780.589.936
8	VALOR EJECUTADO REAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021 (5-7)	\$8.809.056.689	\$10.218.996.033	\$11.692.104.132	\$11.617.381.893	\$42.337.538.747
9	VALOR GIRADO A LA SUBRED NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021	\$7.332.560.944	\$8.399.837.938	\$10.150.065.506	\$10.083.392.782	\$35.965.857.170
10	%EJECUCIÓN FRENTE AL VALOR PROGRAMADO (8/4)	98%	98%	96%	98%	97%
11	%GLOSA DEFINITIVA FRENTE AL VALOR EJECUTADO PERIODO	1,1%	0,7%	3,4%	1,8%	1,8%

Fuente: Equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC

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

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

Es de anotar, que los resultados de las metas establecidas no dependen solamente de la ejecución del PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública que ejecuta la Secretaría

Distrital de Salud de Bogotá, ya que confluyen acciones de varias dependencias de la SDS y de otros actores del sistema del nivel Distrital y Nacional, además de los otros sectores que tienen competencia para afectar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

A continuación, se presentan las metas de los proyectos de inversión mencionados, a las cuales le aportan las acciones de Gestión de la Salud Pública y del PSPIC con fuente SEGPLAN 2021.

Tabla 36. Resultados por metas del Proyecto 7826 - "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá".

DETALLE DE LA META 7826	Línea de Base	Programado 2021 físico	Ejecutado 2021 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	17.897	18.524
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.	7.196	5.375
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.	8.376	9.800
04. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) N= 0.	2.325	3.294

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

Tabla 37. Resultados por metas del Proyecto 7828 - "Condiciones Favorables para la Salud y la Vida".

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
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	10%	En 2021 se registraron 4.344 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 41% 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	6,85 casos por 100.000 menores de 5 años	Año 2021: 21 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 4,4 x 100 mil menores de 5 años. FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, 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	45%	45%

Metas Proyecto 7328	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
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	86% 83% 71%	Diagnóstico: 90,4% (n=23,318) Acceso a tratamiento: 80,7% Carga viral indetectable: 71,2%. Estimado personas viviendo con VIH: 25,782 (cohorte 2016 seguida por 18 meses)
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	Tasa de mortalidad 2021: 1,25 casos por 100.000 hab. (98 casos causa básica de muerte TB)
06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	0	30%	30%
07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niñas, 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.	75.351	81.671
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	31.500	42.591
09. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	0	25%	11%
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	0	25%	25%
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	0	30%	8%
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.	127 x 100.000	Para el año 2021 se presenta un acumulado de 4.886 muertes, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles es de 125 muertes por 100.000 habitantes. Datos preliminares. Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV - SDS- PRELIMINAR.
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	10%	10%
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	73,1%	Para el año 2021 (SE 52), se Notificaron 302 casos de cáncer En menores de 18 años; la Oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días. Se Dio en el 75% (n=225 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente: Sivigila evento 115.

Metas Proyecto 7828	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
	el año 2019 fue de 68%		
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	118.060	10% (n=11.808)	10% (n=11.808)
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.	2019: 63,5%	63,9%	Cierre 2021: 58,10% es el porcentaje de escolares con estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, que asisten a Instituciones Prestadoras de servicio de Salud.
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	30,9% 23,6%	Cierre 2021: Cáncer de cuello uterino: 25% (n=483 casos). Cáncer de seno: 26% (n=499 casos). Información preliminar y acumulada Fuente SIVIGILA evento 155.
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	99,5% en las primeras 48 h de notificado.	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100%
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%	80%
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100% en mantenimiento, sin dolo en integración de los subsistemas.	100%	100%
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	1,76 casos por cada 100 egresos hospitalarios a agosto de 2020	<2	Tasa de IAAS de diciembre 2021: 1,31.
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.	40%	40%
23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	Sin línea de base	20%	20%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

Tabla 38. Resultados por metas del Proyecto 7829 – “Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”.

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
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)	1,00%	RMM Año 2021= 61,4 por 100.000 NV (41 casos), datos preliminares. Aumento de 143,6% con relación a 2018 (RMM 25,2 por 100.000 NV (22 casos de muerte materna)). Aumento de 159,5% con relación a 2019 (RMM 24,7 por 100.000 NV (21 casos de muerte materna)). Aumento de 110,9% con relación a 2020 (RMM 29.1 por 100.000 NV (23 casos de muerte materna)). 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)	0,50%	TMP Año 2021= 12,6 x1.000 NV + muertes fetales (850 muertes perinatales). Datos preliminares. Reducción de 13,6% con relación a 2018 (TMP=14,6 por 1.000 nacidos vivos+Fetales (1284 muertes perinatales)). Aumento de 6,0% con relación a 2019 (TMP= 11,9 por 1.000 nacidos vivos+Fetales (1016 muertes perinatales)). Datos preliminares. Reducción de 3,8% con relación a 2020 (TMP=13,1 por 1.000 nacidos vivos+fetales (1042 casos)). Datos preliminares.
03. A 2024 cero tolerancias con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Año 2018: (línea de Base) Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 0.9 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años. Año 2019 TEF de 0.7 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años (Dato preliminar)	1,00%	TEF en adolescentes mujeres de 10 a 14 años. Año 2021= 0,6 (Censo 2018) por 1.000 adolescentes mujeres entre 10 y 14 años (154 casos). Datos preliminares. Reducción de 45,5% con relación a 2018 con una TEF 1,1 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años (Censo 2018) - 275 nacimientos en menores de 14 años - 11 en adolescentes migrantes)). Reducción de 25% con relación a 2019 con una TEF 0,8 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años (Censo 2018) - (206 nacimientos en menores de 14 años - 19 en adolescentes migrantes)). Reducción de 25% con relación a 2020 0,8 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años (Censo 2018) - (181 nacimientos en menores de 14 años - 32 en adolescentes migrantes)) Datos preliminares.
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)	0,50%	TEF en adolescentes mujeres de 15 a 19 años. Año 2021= 24,1 (Censo 2018) por 1.000 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años. (6.446 casos). Datos preliminares. Reducción de 35,7% con relación a 2018 con una TEF 37,5 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años (Censo 2018) - 10.676 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años - 584 en adolescentes migrantes)). Reducción de 29,9% con relación a 2019 con una TEF 34,4 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años (Censo 2018) - 9.618 nacimientos en mujeres de 15-19 años - 1.584 en adolescentes migrantes)). Reducción de 20,9% con relación a 2020 con una TEF 30,5 por 1.000 mujeres de 15-19 años (Censo 2018) - (8.358 nacimientos en mujeres de 15-19 años - 2.068 en

Metas Proyecto 7829	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
			adolescentes migrantes)). Datos preliminares.
05. A 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)	1,80%	Nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Año 2021= 825 casos. Datos preliminares. Reducción de 47,3% con relación a 2018 (1.567 casos - 119 casos en mujeres migrantes). Reducción de 40,1% con relación a 2019 (1.378 casos - 361 casos en mujeres migrantes). Reducción de 29,0% con relación a 2020 (1.163 casos - 453 casos en mujeres migrantes Datos preliminares).
06. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	87.670 personas acumulado de las vigencias 2017 a 2019.	6,6%	6,6%
07. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	Cero	20%	20%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

Tabla 39. Resultados por metas del Proyecto 7830 "Infancia Imparable Bogotá".

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
01. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	2018: incidencia 1,5 por 1000NV +Fetales (131 casos)	6%	A semana 52 se han notificado 97 casos de sífilis congénita, De los cuales 9 casos ingresaron a la notificación en diciembre (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 la vigencia 2021 se registra un caso de mortalidad por desnutrición como causa básica o asociada, lo que representa una tasa de 0,2*100.000 menores de cinco años (datos preliminares).
03. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	2018: 18,9%	18%	34% para la vigencia 2021, se registra una reducción sostenida de la magnitud del indicador, lo que evidencia un impacto positivo de las acciones que se adelantan desde los diferentes entornos en el marco del modelo territorial de atención en salud.
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%	Cierre año 2021: 100% que corresponde al cumplimiento del plan de acción de asistencia técnica, evaluación externa y certificación de IPS en IAMII que cumplen los requisitos para el año 2021.

Metas Proyecto 7830	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
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%	63%	Cierre año 2021: 69%, lo cual representa un avance mayor al proyectado.
06. A 2024 reducir en un 6% 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 posnatal) 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	8,7	Cierre año 2021: 8,3 (n=554) muertes en menores de un año por 1.000 nacidos vivos. 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%	Cierre 2021: 73,7% cumplimiento de coberturas de vacunación, evidenciado en los biológicos en la población menor de un año de edad.
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 posnatal.	2019: 33,2%	37%	Cierre año 2021: 35% (n=569) casos de defectos congénitos fueron detectados prenatalmente. Datos preliminares.

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021.

Tabla 40. Resultados por metas del Proyecto 7831 - "Saneamiento y salud ambiental".

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promover la salud individual y colectiva de la población.	70% de implementación de las estrategias de la Política de Salud Ambiental año 2019.	85%	85%
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%	26%
03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	cero	15%	13,75%
04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	65% año 2019	80% (n=446.353)	(n=491.529)
05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo.	175.200 establecimientos vigilados en 2019	1,80% (179.372)	1,55% (154.761)
06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas. Año 2019	100% (96)	100% (96)
07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	Muertes por: Cardiovasculares (EIC y ACV) 38,5 por 100.000 habitantes.	2,5%	2,5%

Metas Proyecto 7831	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
	<p>Infección respiratoria aguda en menores de 5 años 1,9 por 100.000 habitantes.</p> <p>EPOC mayores de 30 años 9,6 por 100.000 habitantes. (PRELIMINAR)</p>		
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	25%	25%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

Tabla 41. 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 2021	Ejecución física 2021
01. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	7.200 atenciones a víctimas del conflicto armado	4.135	3.294

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

Tabla 42. Resultados por metas del Proyecto 7833 - "Mujeres, Salud Incluyente y diferencial".

Metas Proyecto 7833	Línea de Base	Programación física 2021	Ejecución física 2021
01. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	0	5	1
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)	4% (LB=56,3%+4%=60,3%)	62,2% (LB=56,3%+5,9%=62,2%)
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	7,0%	9,33%

Fuente: SEGPLAN Diciembre 2021

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

14. CONCLUSIONES

- La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC -, desde el 1 de julio al 31 de diciembre 2021,

estableciendo estrategias de intervenciones colectivas e individuales, líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública, según la normatividad vigente; con el fin de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital.

- Los contenidos de las acciones del PSPIC, se plantearon y ejecutaron de acuerdo con las problemáticas y necesidades sociales, identificadas a partir del análisis de calidad de vida salud y enfermedad de la población del D.C., los resultados en salud definidos en las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública – PDS -, los ejes del Plan Distrital de Desarrollo – PDD - y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud – PTS -; reconociendo los entornos de vida de las personas, el curso de vida y los enfoques: De derechos, diferencial, poblacional, de género, de cultura ciudadana y territorial.
- Para la ejecución de las actividades relacionadas con las acciones de Gestión de Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en el nivel local, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, realizó convenios interadministrativos de manera continua, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; implementando las estrategias relacionadas con la gestión del riesgo en salud pública, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nivel colectivo, en los territorios de la Ciudad.
- Se garantizó la disponibilidad de recursos para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la Gestión en Salud Pública para el nivel local, según lo observado en los Planes de Adquisiciones y se realizó de manera permanente la gestión a través de contratos y convenios interadministrativos suscritos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E. desde el 1 julio de 2021 hasta el 31 de octubre 2021 y desde el 1 de noviembre 2021 a 20 de junio del 2022, los cuales fueron objeto de seguimiento continuo de manera directa por los supervisores de la Secretaría Distrital de Salud - SDS.
- Para la contratación se tuvieron en cuenta los aspectos legales y reglamentarios. Además, aquellos de carácter técnico que daban directriz y especificaban las actividades y productos a realizar y sobre los cuales se realizó el seguimiento al cumplimiento. Los convenios fueron Publicados en la plataforma transaccional SECOP II www.colombiacompra.gov.co, y se pueden consultar en dicha plataforma. Entre los documentos Publicados se encuentran: Estudios y documentos previos, Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), Condiciones generales adicionales y sus anexos, la oferta presentada por los contratistas, los anexos técnicos de los convenios (Metas del Proyecto de Inversión, Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Plan Programático y presupuestal, Insumos y recursos requeridos para la operación, Criterios de Facturación y Glosas y el de Componentes de Costos).
- En los contratos y/o convenios se observó que, con las firmas de los Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., se respaldó bajo la gravedad del juramento, que no se hallaban incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidos en la normatividad vigente y que éstos

firmaron el acuerdo anticorrupción.

- Se definieron las metodologías, procesos y procedimientos, así como lineamientos y demás directrices establecidas para la operación, mediante los anexos contractuales y las cláusulas, así como el seguimiento y monitoreo del PSPIC, aspectos complementados a nivel institucional con directrices establecidas en el Sistema Integrado de Gestión – SIG - de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para los procesos de Gestión en Salud Pública y en lo referente a la Vigilancia sanitaria, ambiental y de salud pública, en el proceso de Inspección vigilancia y control.
- Para el logro de los objetivos del seguimiento y auditoría del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC - y las de apoyo a la Gestión de Salud Pública – GSP - a cargo, se contó con documentos establecidos como: Guías generales, anexos técnicos y operativos por cada uno de los Entorno de vida cotidiana y Procesos transversales, así como la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación, glosas y procesos de seguimiento, vigilancia y control al cumplimiento de compromisos.
- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. llevó a cabo seguimiento y monitoreo físico y financiero de las metas y actividades de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS -, así como el seguimiento permanente mediante supervisión al cumplimiento de las obligaciones o compromisos contractuales, según los contratos/convenios del PSPIC. El objeto convenido fue cumplido por las Subredes y recibido por la Secretaría Distrital de Salud – SDS - a entera satisfacción, de lo cual dieron cuenta los supervisores con la firma del informe parcial y final de ejecución de cada convenio, en el cual se certificó el cumplimiento a satisfacción.
- Igualmente, se encontró que las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS - E.S.E., verificaron de manera continua, según los soportes presentados, la facturación, y certificaron con soportes, que se encontraban a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social y demás aportes relacionados.
- A la fecha, no se ha presentado reporte de incumplimiento en las actividades contratadas, razón por la cual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Gobierno Nacional; tampoco se han presentado situaciones que requieran trámite de multas, sanciones ni declaratorias de incumplimiento para los contratos y convenios referidos.
- Respecto a la adaptación y adopción de nuevas estrategias ante la llegada de la Pandemia por el Coronavirus -COVID-19, se encontró que las acciones integradas de salud pública de la GSP y el PSPIC, fueron objeto de modificaciones, ante las necesidades de dar respuesta en cuanto a la prevención, contención y mitigación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus SARS-CoV2, implementando actividades dentro de los mismos contratos/convenios con las E.S.E.
- Finalmente, se considera que la implementación del GSP-PSPIC en la ciudad de Bogotá ha contribuido al cumplimiento de metas planteadas en el Plan Territorial de Salud – PTS -, a través de los proyectos de inversión. Sin embargo, la afectación generada por la pandemia por COVID-19 tuvo repercusiones negativas en algunos indicadores de las

Cordialmente,



Marcel González Mayorga
Subsecretario de Salud Pública



Iliana Francineth Currel Arismendy
Directora Salud Colectiva



Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas



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



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



Adriana Ardiña Sierra
Subdirectora de Determinantes en Salud



Sol Yiber Beltrán Aguilera
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Aporte de información y revisión final:

- ✓ Olga Álvarez: Profesional especializado de la Subsecretaría de Salud Pública - Resultados de proyectos de inversión por metas
- ✓ Claudia Acosta: Referente Equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC - Resultado del seguimiento a los convenios GSP-PSPIC - 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: Referente de Entorno Laboral- Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Aida Carrillo Ferro: Referente de Entorno Comunitario - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Claudia Ortega: Referente de Entorno Comunitario- Subdirección de Acciones Colectivas

⁵ Nota: Este documento se desarrolla como producto de seguimiento al PSPIC y acciones transversales de GSP a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, ejecutadas en el nivel local de la Ciudad de Bogotá, respondiendo a la necesidad de Publicar los principales hallazgos del seguimiento y los resultados de evaluación, así como los relacionados con el estado de salud de la población. Incluye resultados desde julio a diciembre 2021. Se han utilizado como fuentes de información, los documentos Publicados por esta Secretaría en la página web, los documentos técnicos de los equipos de trabajo de la Subsecretaría de Salud Pública, los informes de supervisión y los de seguimiento, la información financiera de la Subsecretaría de Salud Pública, así como la normatividad vigente, tal y como se ha relacionado.

- ✓ Sindy Sánchez: Referente de Entorno Hogar e institucional - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Jennifer Carolina Sarmiento: Referente Vigilancia en Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- ✓ Yamile Villota: Referente Subred Centro Oriente - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Francly Valbuena: Referente Subred Sur - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Laura Angarita: Referente Subred Norte - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Leslie Torres: Referente Subred Sur Occidente - Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Cielo Rocio Valencia Corredor – Profesional especializada de la Dirección de Salud Colectiva - revisión aspectos técnicos.
- ✓ Fanny Sandoval – Profesional especializada de la Subsecretaría de Salud Pública
- ✓ Juan de Jesús Patiño González – Profesional Especializado Subdirección de Acciones Colectivas
- ✓ Karen Buitrago y Hugo Céspedes: Aportes Sistemas de gestión.

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