

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**

**INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA
EJECUCIÓN TÉCNICA, FINANCIERA Y
ADMINISTRATIVA, DE LAS ACCIONES DE APOYO
A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS EN BOGOTÁ.**

**JULIO DE 2018 – MARZO DE 2019
MARZO DE 2019 - JUNIO DE 2020**

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López

Manuel González Mayorga

Iliana Francineth Curiel Arismendy

Diane Moyano Romero

Marcela Martínez Contreras

Adriana Ardila Sierra

Gina Paola González Ramírez

Sol Yiber Beltrán Aguilera

Secretario Distrital de Salud.

Subsecretario de Salud Pública.

Directora Salud Colectiva.

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

Subdirectora de Acciones Colectivas.

Subdirectora de Determinantes en Salud.

Subdirectora de Gestión y Evaluación en
Políticas de Salud Pública.

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

Equipo de redacción y compilación

Juan de Jesús Patiño González

Hugo Armando Muñoz Ramos

Cielo Rocío Valencia Corredor

Griselly Franco Polo

Diseño y diagramación

Karen Lorena Lombana

Alexander David Vargas

Melissa Acuña Marrero

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

Contenido

INTRODUCCIÓN 1

1. **OBJETIVO** 3

2. **ALCANCE** 3

3. **DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO**..... 3

4. **CONCEPTOS GENERALES**..... 4

5. **MARCO NORMATIVO** 7

Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establece disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud. 8

6. **MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN**..... 9

7. **DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE APOYO ALA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LO LOCAL Y LAS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:**..... 11

7.1 **Objetivos del PSPIC**..... 12

 Objetivo General 2018..... 12

 Objetivo General 2019..... 13

 Objetivos Específicos año 2019..... 13

7.2 **Planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de intervenciones colectivas.** 14

7.2.1 **Insumos para la planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de intervenciones colectivas.** 14

7.2.1.1 **Insumos Estratégicos para la planeación de las intervenciones colectivas**..... 16

7.2.1.2 **Procesos y procedimientos que se siguieron para los contenidos y organización de las acciones de la Gestión de la Salud Pública y Planeación de las intervenciones Colectivas en Bogotá.** 18

7.2.1.3 **Financieros: Distribución de recursos ejecutados a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el Plan de Intervenciones Colectivas.**..... 19

7.3 **Organización y contenidos para la operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y las intervenciones Colectivas en Bogotá.**..... 19

7.3.1 **Espacios de vida** 22

7.3.1.1 **Espacio vivienda (Entornos Hogar e Institucional)**..... 22

7.3.1.2 **Espacio educativo (Entorno Educativo)**..... 23

7.3.1.3 **Espacio Trabajo (Entorno Laboral)**..... 23

7.3.1.4 **Espacio público (Entorno Comunitario)**..... 24

7.3.2 **Procesos transversales** 24

7.3.2.1 **Vigilancia de la Salud Pública**..... 25

7.3.2.2 **Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública-GPAISP-**..... 25

7.3.2.3 **Gobernanza** 25

7.3.3 **Gestión administrativa, de la información y seguimiento técnico de la GSP y el**

PSPIC.....	26
8. CONTRATACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE ALCANCE LOCAL Y LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA.....	26
8.1 Contratos realizados.....	27
8.2 Productos e intervenciones de salud pública colectiva contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.....	28
8.3 Talento humano que ejecutó las acciones de GSP y las intervenciones de PSPIC.....	29
8.4 Procesos de asistencia técnica a los actores involucrados en la ejecución y monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.....	31
9. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	32
9.1. Seguimiento técnico.....	34
9. 2. Seguimiento administrativo y financiero de los contratos de GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud:.....	35
9.2.1. Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Julio de 2018 a marzo de 2019.....	35
9.2.2. Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. marzo de 2019 a junio de 2020.....	36
9.2.3 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Periodo 1 de julio de 2018 a 3 marzo de 2019.....	39
9.2.4 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Norte. Marzo de 2019 a junio de 2020.....	40
9.2.5 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Centro Oriente. Julio de 2018 a febrero de 2019.....	42
9.2.6 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Centro Oriente. Marzo de 2019 a junio de 2020.....	43
9.2.7 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Sur Occidente. Julio de 2018 a marzo de 2019.....	46
9.2.8 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Sur Occidente. Marzo de 2019 a junio de 2020.....	46
9.3 Facturación del PSPIC.....	48
9.4 Balance de ejecución de los contratos de GSP-PSPIC (física y presupuestal).....	49
9.4.1 Balance financiero periodo julio de 2018 a marzo de 2019.....	49
9.4.2 Balance Financiero Periodo marzo de 2019 a junio de 2020.....	51
9.5 Supervisión de los contratos GSP-PSPIC.....	55
9.5.1 Seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC y GSP. Definiciones.....	55
9.5.2 Informe de supervisión de los contratos PSPIC y GSP que iniciaron su ejecución durante los años 2018 y 2019. Resultados.....	56
9.6 Seguimiento a los riesgos asignados a las partes en la matriz de riesgos realizada	

para el proceso de contratación 58

10. APORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS” 59

11. CONCLUSIONES 84

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud en ejercicio de sus funciones y competencias, establecidas en la Ley 715 de 2001, en cumplimiento de las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS, y la normatividad vigente, en especial, las Resoluciones, 518 de 2015 y 1536 de 2015, 3202 de 2016, 3280 de 2018 y la Circular 025 de 2020, del MSPS, realiza para los procesos de planeación, contratación y seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

La Subsecretaría de Salud Pública establece acciones para algunos de los procesos de la Gestión de la Salud Pública- GSP y ejecuta el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, que es complementario a otros planes de beneficios, promueve la salud e incide en los riesgos colectivos e individuales de alta externalidad, generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural de la Ciudad, de acuerdo con la normatividad vigente y el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C.

Siguiendo la normativa vigente, el PSPIC es dirigido, monitoreado y controlado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), facilitando la participación social, la intersectorialidad y la aplicación de enfoques de riesgos, de derechos, curso de vida, desarrollo, diferencial y poblacional, establecidos en el plan Decenal y Plan de Desarrollo Distrital, para contribuir al logro de mejores resultados en salud en Bogotá.

La planeación, direccionamiento, contratación, seguimiento y control para garantizar la continuidad y ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en lo local, así como el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en la Secretaría Distrital de Salud, son actividades lideradas por el Despacho y en especial, por la Subsecretaría de Salud Pública, con la participación de otras dependencias de la Entidad Territorial, que tienen responsabilidades relacionadas, entre estas, el direccionamiento estratégico, el apoyo para la suscripción de acuerdos de voluntades, la planeación, distribución y control de recursos, la liquidación de contratos, la verificación de requisitos del Sistema Único de habilitación de prestadores de servicios de salud y la participación ciudadana, entre otros.

En este sentido, dichas acciones han sido gestionadas de manera continua y permanente, en los espacios o entornos de vida cotidiana y los procesos transversales establecidos, a través de *Acciones Integradas en Salud*, las cuales se ejecutaron en lo local, por parte de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., del Distrito Capital, a partir de acuerdos de voluntades (contratos o convenios interadministrativos) suscritos con el FFDS – SDS.

Durante los años 2018, hasta junio de 2020, según el Plan Territorial de Salud de esas vigencias, las acciones contaron con disponibilidad de recursos, principalmente a través de los proyectos de inversión 1186 “Atención Integral en Salud –AIS” y 7523 “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria” y, de acuerdo con lo establecido en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo, “Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” mediante siete proyectos de inversión incluidos en actual Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.

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, en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, y las competencias previstas en la Ley 715 de 2001, entre otras, se presenta este documento, el cual se constituye como un informe de resultados obtenidos de la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) desde julio de 2018 hasta junio de 2020; correspondiendo a la vigencia de los contratos interadministrativos a través de los cuales se ejecutaron en lo local, las actividades de GSP-PSPIC y que ya se encuentran liquidados.

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, Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, según los riesgos y necesidades en salud identificadas para la población objeto, las metas nacionales y distritales relacionadas y el ejercicio de las funciones asignadas.

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

En la segunda parte, se muestra el proceso de seguimiento, monitoreo y control, realizado a la ejecución de las acciones e intervenciones, así como los resultados de la supervisión de los contratos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) que ejecutaron el PIC y los resultados obtenidos. Allí se informan los hallazgos, análisis de los resultados del seguimiento y monitoreo a la ejecución técnica, financiera y administrativa de los contratos que soportan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C. para el periodo comprendido entre 1 de julio de 2018 al 3 de junio de 2020. Valga decir, que durante estas vigencias se suscribieron acuerdos de voluntades (contratos interadministrativos), que no necesariamente coinciden en sus tiempos de ejecución con las vigencias fiscales de estos años; así, en el desarrollo de este documento se hacen las claridades respectivas.

En la tercera parte, se describen los aportes de las acciones de GSP e Intervenciones Colectivas (PSPIC) a las metas del Plan de Salud Territorial - Plan 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: i) Las metas relacionadas en el Plan Territorial de Salud, para los Proyectos 1186 y las de Vigilancia en Salud Pública Sanitaria y ambiental y 7523 (vigentes hasta junio de 2020), y ii) los términos y lineamientos establecidos para los acuerdos de voluntades suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la SDS.

Es pertinente en este informe, mencionar la continuidad de las acciones de gestión en

salud pública y PIC, la cual ha sido permanente, no obstante, no se ha incorporado la evaluación realizada hasta 2021, dado que aún no se liquidan los contratos o convenios y se prefiere tener la información final para este efecto.

1. OBJETIVO

Socializar los resultados del seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública implementadas en lo local y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C., durante el periodo comprendido entre julio de 2018 a junio de 2020; en el marco de la normatividad vigente pertinente, el Plan Territorial de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos con la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

2. ALCANCE

Este informe incluye los resultados del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera y administrativa, de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, que se realizaron en el nivel local, y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que se ejecutaron durante el periodo de julio de 2018 a junio de 2020, en concordancia con lo establecido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Valga decir, que durante este periodo se ejecutaron las actividades e intervenciones a través de contratos interadministrativos suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), los cuales fueron ejecutados del 1 de julio de 2018 al 3 de junio de 2020. Se incluye un capítulo de resultados a los cuales se contribuyó desde la GSP y el PSPIC, en los términos de los resultados de las metas en las cuales se intervino para el logro del Plan de Desarrollo Distrital a junio 2020.

3. DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Teniendo en cuenta el 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), en sus distintas dependencias así:

-Dirección de Salud Colectiva.

Subdirección de Acciones Colectivas.
Subdirección de Determinantes en Salud.

-Dirección de epidemiología, análisis y gestión de políticas de salud colectiva.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas Públicas en Salud Pública.

4. CONCEPTOS GENERALES

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.

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

Gestión del Riesgo en Salud. Entendida como el proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación. 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 ejecuta el asegurador

Inspección, Vigilancia y Control – IVC. Se realiza en el marco de las acciones de Gestión de la Salud Pública, con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

Intervenciones Colectivas. Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Interventoría. Seguimiento técnico a la ejecución de contratos, cuando la ley ha establecido la obligación de contar con esta figura en determinados contratos, cuando el seguimiento del contrato requiera del conocimiento especializado en la materia objeto

de este, o cuando la complejidad o la extensión del contrato lo justifique. La entidad estatal puede determinar que la interventoría cubra no sólo acciones de carácter técnico, sino también administrativo, financiero, contable y/o jurídico. (Ley 1474 de 2011)¹

Monitoreo y Evaluación del PSPIC en Bogotá D.C. El monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud.²

Plan de Beneficios. Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015³.

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio⁴.

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, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud,

¹ Ley 1474 de 2011, “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.

² Metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud Medición del desempeño de la gestión integral en salud en las entidades territoriales en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/metodologia-monitoreo-eval-pts.pdf>

³ Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁴ Página web: Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Salud Pública - Ministerio > Plan de intervenciones colectivas en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>

prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.⁵

Seguimiento a la ejecución técnica del PSPIC. Se refiere a la vigilancia de las condiciones técnicas para la ejecución del contrato, según los criterios establecidos, que incluye el seguimiento al talento humano requerido, a las actividades; así como la justificación y solicitud de modificaciones o ajustes que requiera el contrato, entre otras. Según la metodología de seguimiento a las acciones del plan de intervenciones colectivas establecida en la dependencia, Código: SDS-GSP-LN -01, se define como la observación de la evolución y el desarrollo del proceso relacionado con la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en la que las partes interesadas obtienen regularmente una realimentación sobre los avances que se han hecho para alcanzar las metas y objetivos, contribuyendo a la toma de decisiones¹, con base en los cuatro espacios: (vivienda, trabajo, educativo y público) y tres procesos transversales (Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública) a los cuales se realiza el seguimiento⁶.

Seguimiento a la ejecución financiera del 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 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.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

⁶ Adaptado de "Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, Oficina de Evaluación, Nueva York, NY, 2009

Supervisión. Seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercido por la misma entidad estatal cuando no se requieren conocimientos especializados. (Ley 1474 de 2011).

Vigilancia en Salud Pública. Para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

5. MARCO NORMATIVO

Ley 100 de 1993 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”.

Ley 1122 de 2007 “*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”. Establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que “Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en El Plan Obligatorio de Salud”.

Ley 1438 de 2011 “*Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”. **Objetivo:** Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”. Estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales y Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud

Ley 1753 de 2015 [Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018] “*Todos por un nuevo País*”.

Resolución 1841 del 2013 [Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021]. Establece que las entidades territoriales, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio, a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 [Política Integral de Atención en Salud]. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud

(PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

Resolución 518 de 2015 (febrero 24) del Ministerio de Salud y Protección Social. Establece disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establece disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud.

Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2 de agosto de 2018 del Ministerio De Salud y Protección Social: Por la cual se adoptan 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 establecen las directrices para su operación.

Teniendo en cuenta que el PSPIC es complementario a otros Planes de Beneficios, se incluye la **Resolución 5857 de 2018**: "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" que establece entre otros: Artículo 16. Cobertura de Promoción y Prevención. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Circular 025 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social: Por la cual se emiten 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).

6. MARCO CONTEXTUAL Y DE GESTIÓN

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

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

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

Para esto, tiene en cuenta para su cumplimiento, 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 la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la Institución encargada de la ejecución del PIC”*.

De igual manera, el artículo 10 de la citada Resolución 518 de 2015, estipula que la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, deberán cumplir con características de calidad, señalando que las intervenciones colectivas se ejecutan de

forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

Es relevante también, la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, en la cual se estipulan las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica, y educación para la salud contenidas en la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS, de obligatorio cumplimiento para todos los agentes del sistema de salud e igualmente se definen los entornos de vida cotidiana (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 se contemplan.

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

La Gestión de la salud pública -GSP entonces, se define como un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria (Secretaría de Salud), el cual 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 y del Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.⁷

De manera complementaria, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios en salud.⁸

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/gestion-de-la-salud-publica.aspx>

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015.

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: **5.1. 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 (subrayado fuera de texto).

En la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Las acciones de apoyo a la Gestión en salud pública, en lo local, y las del PSPIC, que se han ejecutado mediante contratos o convenios interadministrativos celebrados entre el FFDS y las Empresas Sociales del Estado E.S.E., adscritas a la SDS.

7. DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE APOYO ALA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LO LOCAL Y LAS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

La Subsecretaria de Salud Pública y sus direcciones, han venido realizando las actividades de planeación, disposición de recursos, seguimiento, análisis y mejora necesarias para el desarrollo de las acciones de GSP y PSPIC, de acuerdo con las actividades se rigen por las directrices institucionales, en especial, del Despacho del Secretario de Salud, la Dirección Financiera, la Dirección de Planeación Sectorial y la Subdirección de Contratación.

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

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

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

rutas integrales de atención, favoreciendo la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en los entornos/espacios de vida cotidiana (vivienda, institucional, trabajo, educativo y público)

Ahora bien, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo, las acciones de GSP e Intervenciones de PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el periodo comprendido julio de 2018 a 2020, se financiaron y ejecutaron a través de dos (2) proyectos de inversión, así:

Proyecto de Inversión 1186 "Atención Integral en Salud", que permitió desarrollar las acciones para la gestión de la salud pública en lo local, asignadas a la Subsecretaría de Salud Pública y la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC en la ciudad de Bogotá, en el contexto de los Planes de Desarrollo "Bogotá mejor para todos".

Proyecto de inversión 7523 "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria", que tuvo como objetivo ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital), mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C., que para efecto de los contratos con las E.S.E., es el que está contenido en el componente de Inspección y Vigilancia Sanitaria.

La organización para la ejecución de las acciones e intervenciones en lo local se hizo administrativamente de dos maneras:

A. Ejecución de acciones de Gestión de la Salud Pública, a través de procesos transversales:

- ❖ Proceso transversal de Gobernanza.
- ❖ Proceso Transversal de vigilancia en salud pública.
- ❖ Proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP).

B. Ejecución de intervenciones colectivas en espacios de vida:

- ❖ Espacio vivienda.
- ❖ Espacio Educativo.
- ❖ Espacio trabajo.
- ❖ Espacio público.

7.1 Objetivos del PSPIC

Para la vigencia 2018 de acuerdo con lo descrito en la Guía Técnica de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Bogotá D.C., se tuvieron los siguientes objetivos:

Objetivo General 2018

Contribuir a mantener y mejorar la salud de las personas que viven en Bogotá, mediante la realización de acciones colectivas en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de Bogotá D.C., a través de la implementación de la estrategia de Salud Urbana, en los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales, teniendo en cuenta las prioridades del Plan Territorial de Salud 2016 – 2020.

Objetivos específicos año 2018

- Caracterizar condiciones y situaciones que afectan a la población en los diferentes espacios de vida, con el fin de establecer acciones que permitan responder a los riesgos colectivos identificados y favorezcan la canalización y activación de rutas sectoriales e intersectoriales.
- Desarrollar acciones de gestión de riesgo colectivo que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población especialmente en condiciones crónicas, mortalidad materna e infantil y alteraciones psicosociales.
- Diseñar e implementar estrategias que permitan la articulación entre la gestión del riesgo colectivo, la gestión del riesgo individual y la promoción de la salud, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas, (alimentación saludable, consumo de alcohol y tabaco, actividad física y ambiente), teniendo en cuenta las competencias sectoriales e intersectoriales.

Para la vigencia 2019 de acuerdo con lo descrito en la Guía Técnica de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Bogotá D.C., se tuvieron los siguientes objetivos:

Objetivo General 2019

Incidir en la promoción y mantenimiento de la salud, los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población en el contexto urbano y rural para mantener la salud, prevenir y controlar la enfermedad a través de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) para Bogotá D.C.

Objetivos Específicos año 2019

- Agenciar el mejoramiento de condiciones vida en lo urbano y lo rural mediante procesos de gobernanza, gobernabilidad y rectoría de responsabilidad de la autoridad sanitaria
- Modificar los riesgos colectivos e individuales de enfermar en espacios de vida cotidiana de la población mediante acciones integradas de promoción de la salud, gestión del riesgo, vigilancia de la salud pública y gestión de programas y acciones de interés en salud pública en servicios de salud.

Si bien hubo cambios en los objetivos entre las dos vigencias, éstos estuvieron enmarcados al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Distrital.

7.2 Planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de intervenciones colectivas.

7.2.1 Insumos para la planeación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de intervenciones colectivas.

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 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud (PTS), bajo la estrategia de “Salud Urbana”. 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. También se tuvieron en cuenta los contenidos de las Resoluciones 518 y 1536 de 2015, 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.

El ejercicio de planeación de las acciones, se desarrolló a través de mesas técnicas de trabajo para la definición de acciones para la ciudad, partiendo de la información contenida en los documentos de diagnóstico distrital y de las 20 localidades, resultados de los análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad, teniendo en cuenta: Los contextos territoriales, los indicadores de mortalidad y morbilidad (perfil epidemiológico), los determinantes sociales que afectan la salud y que fueron allí identificados, y demás elementos que daban cuenta de las necesidades en salud colectiva de la población. Igualmente, para formular los planes, se utilizaron como insumos los resultados de planes anteriores, las metas y compromisos del nivel nacional y distrital, así como los resultados de la gestión en cada espacio de vida.

Para la priorización de las acciones en el marco de la Planeación Integral para la Salud, y, por tanto, en el Plan Territorial de Salud de Bogotá, se tuvieron en cuenta, además de la información sobre la situación de salud – enfermedad, las características sociales, económicas y demográficas, exposición a situaciones y condiciones de vulnerabilidad, criterios poblacionales y diferenciales para su intervención. Complementario a esto, a través de la metodología de definición de puntos calientes se identificaron zonas de concentración a escala de UPZ, por desenlaces de interés en salud, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas, como una de las estrategias en el marco del modelo integral de atención en salud en el D.C. que permitiera la organización y georreferenciación de las respuestas a las necesidades de atención. Para este punto se realizaron análisis espaciales, revisión de información de los análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad y de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública. Posterior a esto se realizaron análisis por desenlaces, estableciendo UPZ priorizadas para el Distrito Capital.

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.

De manera particular, se destaca que el PSPIC, estableció la estrategia “Salud Urbana”, la cual buscó convertir a la ciudad en un instrumento para fomentar la salud, la prevención y controlar la enfermedad a través de la gestión integral del riesgo, definiendo que la operación de las intervenciones se realice en los diferentes espacios de vida cotidiana, integrando procesos transversales a operar en el nivel local. Se verifica que lo anterior se plasmó en los lineamientos técnicos que soportan la ejecución del PSPIC en la ciudad.

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

Los contenidos del PSPIC, el marco teórico y contextual que sustenta el PSPIC, las fichas técnicas de las acciones integradas en espacios de vida cotidiana y de los procesos de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública y Gestión de programas y Acciones de Interés en Salud Pública, 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 contractuales⁹.

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 a cargo, se cuenta con la información en los anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios y Procesos transversales; además, de la organización programática y presupuestal, los criterios de facturación y glosas, así como los insumos requeridos por contrato.

Finalmente, se encuentra que el PSPIC se ha formulado de acuerdo con las funciones y competencias asignadas a la Entidad Territorial y a la Subsecretaría de Salud Pública.

Conforme a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan 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”, la SDS, fue adaptándose conforme a los plazos establecidos para la implementación de la Ruta; las directrices para la operación del PSPIC en el marco del MIAS y definiendo los mecanismos al interior y con otros actores, teniendo en cuenta la priorización de acciones de acuerdo con los análisis de riesgos para la salud y la vida de la población en Bogotá D.C.

Finalmente, para la planeación de las acciones de gestión de la Salud Pública y las intervenciones colectivas se tuvieron en cuenta los insumos que establece la resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección social, esto es, insumos Estratégicos, operativos y financieros.

⁹ http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx

7.2.1.1 Insumos Estratégicos para la planeación de las intervenciones colectivas.

Para la planeación de las intervenciones colectivas se tuvieron en cuenta las siguientes metas del Plan de Desarrollo Distrital y Plan de Salud Territorial, así:

Plan de Desarrollo: "Bogotá mejor para todos"

Pilar: Igualdad de calidad de vida

Programa: Atención integral y eficiente en salud

Proyecto 1186 - Atención integral en salud

DETALLE DE LA META
Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.
Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.
Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).
Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral
Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.
A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto
A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.
A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.
Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.
Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.
Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.
A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.
A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.
A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.
A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.
A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.
Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020
A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.
A 2020 mantener en 2 casos o menos la trasmisión materno infantil de la Hepatitis B.
A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.
Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.
Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.
A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital
Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.
A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes
A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo
A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.
Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.
Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.
A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.
A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Proyecto 7523. “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria”

DETALLE DE LA META
Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.

A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.

Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

7.2.1.2 Procesos y procedimientos que se siguieron para los contenidos y organización de las acciones de la Gestión de la Salud Pública y Planeación de las intervenciones Colectivas en Bogotá.

A partir de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital y las metas del Plan de Salud Territorial la Secretaría Distrital de Salud para planeación de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC siguió los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión. Este sistema incluye dentro del mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Salud dos procesos de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública: Gestión en Salud Pública e Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública. El proceso de gestión en Salud Pública inicia desde el análisis de información de interés en salud pública, las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población, el establecimiento de metas, actividades, recursos y demás insumos para la planeación, pasando por la asistencia técnica, seguido por la adaptación, adopción, implementación, seguimiento y evaluación de: Políticas, planes, programas, proyectos y acciones e intervenciones en salud pública; finalizado con la generación de información para la toma de decisiones en salud. Este proceso se refiere a las acciones para la Gestión de la Salud Pública de competencia y las del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas - PSPIC.

La planeación de las acciones de GSP y PSPIC se realizan a través de los siguientes procedimientos: Gestión y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias en salud pública, 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 y Gestión técnica administrativa y financiera de las acciones en salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC.

En lo que se refiere al proceso de Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública las acciones en Salud Pública, se inicia con la identificación de las competencias del sector salud en la inspección, Vigilancia y Control de los factores de riesgo para la salud identificando los principales determinantes intervinientes desde la Vigilancia en Salud Pública, según normatividad específica vigente, los planes, programas y la información disponible. Implica la gestión de datos e información de salud-enfermedad, asistencia técnica, toma de muestras y análisis de resultados de eventos de interés en Salud Pública, investigación epidemiológica de campo, acciones y visitas para la Inspección, Vigilancia y Control sanitario y ambiental, hasta la gestión de los procesos administrativos legales, análisis y divulgación de la información de Vigilancia en Salud Pública y la resolución de requerimientos relacionados. Este proceso incluye los siguientes procedimientos: Desarrollo De Las Acciones De La Vigilancia En Salud Pública, Gestión De La Información De Vigilancia En Salud Pública, Análisis De Muestras De Laboratorio De Salud Pública, Comité Técnico Distrital Intersectorial De Laboratorios De Bogotá e Investigaciones Administrativas en Salud Pública.

7.2.1.3 Financieros: Distribución de recursos ejecutados a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el Plan de Intervenciones Colectivas.

Teniendo en cuenta que los contratos de PIC durante los años 2018 y 2019, iniciaron entre el 1 de julio de 2018 al 3 de marzo de 2019 y entre el 4 de marzo de 2019 y el 3 de junio de 2020, respectivamente, a continuación, se describen los valores contratados con las Subredes para el desarrollo de acciones e intervenciones a nivel local.

Tabla No. 1. Distribución de la ejecución contractual por Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Periodo 4 de julio de 2018 - 3 de marzo de 2019

Subred	Contrato	Contratado	Ejecutado	% Ejecución
Centro Oriente	CO1.PCCNTR.466100	\$ 29,418,444,258	\$ 28,919,827,399	98,31%
Norte	CO1.PCCNTR.466105	\$ 35,614,084,760	\$ 34,804,852,124	97,73%
Sur Occidente	CO1.PCCNTR.462018	\$ 38,418,984,656	\$ 37,838,131,894	98,49%
Sur	CO1.PCCNTR.466103	\$ 28,181,804,695	\$ 27,920,724,635	99,07%
Total		\$ 131,633,318,369	\$ 129,483,536,052	98.4%

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

Tabla No. 2. Distribución de la ejecución contractual por Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Periodo 4 de marzo de 2019 al 3 de junio de 2020

Subred	Contrato	Contratado	Ejecutado	% Ejecución
Centro Oriente	CO1.PCCNTR.861906-2019	\$ 54,385,708,384	\$ 53,445,947,337	98.27%
Norte	CO1.PCCNTR.868689-2019	\$ 63,410,479,812	\$ 61,494,307,930	96.98%
Sur Occidente	CO1.PCCNTR.869024-2019.	\$ 69,511,245,217	\$ 68,293,479,341	98.25%
Sur	CO1.PCCNTR.869205-2019	\$ 50,258,203,941	\$ 49,219,357,794	97.93%
Total		\$ 237,565,637,354	\$ 232,453,092,402	97.85%

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

7.3 Organización y contenidos para la operación de las acciones de Gestión de la

Salud Pública y las intervenciones Colectivas en Bogotá.

La Secretaría Distrital de Salud en ejercicio de sus funciones y competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, siguió los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, establecidos a través de las Resoluciones, 518 y 1536 de 2015, 3202 de 2016, 3280 de 2018, para los procesos de planeación, contratación y seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

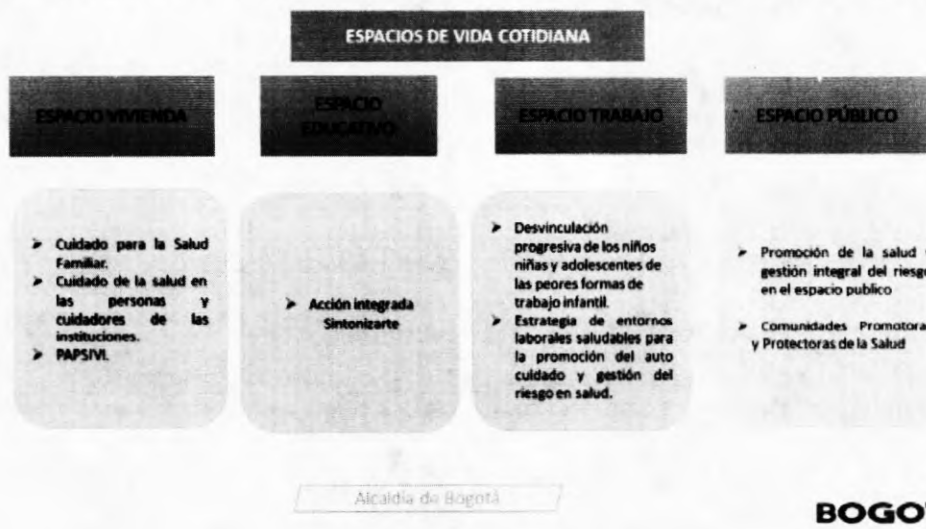
Particularmente, la Resolución 3280 de 2018, contiene las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica, y educación para la salud. Estas acciones e intervenciones se 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 Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la implementación de las intervenciones colectivas se realizó en los entornos (espacios) de vida cotidiana (lugar donde regularmente se encuentran las personas). Es así, que la norma citada establece que los entornos de vida cotidiana son: Hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional. En ese mismo orden, la Secretaría Distrital de Salud organizó los procesos de Gestión de la Salud Pública en lo local y del Plan de Salud Pública de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

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:

Gráfico No. 1

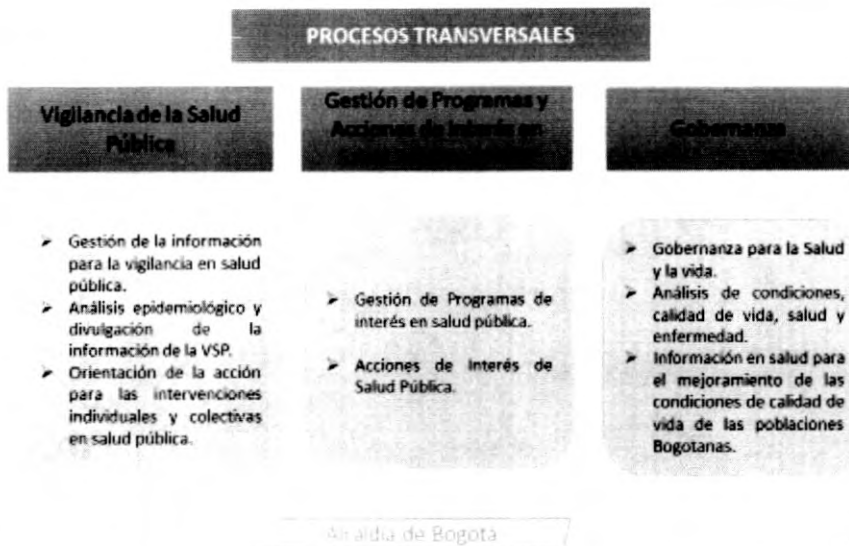
INTERVENCIONES COLECTIVAS A EJECUTAR EN ESPACIOS DE VIDA



Por su parte las acciones de Gestión de la Salud Pública para su desarrollo en el nivel local se organizaron de la siguiente forma:

Gráfico No. 2.

ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA A EJECUTAR A TRAVES DE PROCESOS TRANSVERSALES



Adicional a lo anterior, se contó con un proceso de **Gestión administrativa, de la información y seguimiento técnico de la GSP y el PSPIC** para todos los procesos de coordinación a nivel local y los temas relacionados con recolección de información y procesamiento de datos.

A continuación, se describen de manera detallada los alcances de las acciones realizadas en cada espacio y proceso transversal:

Tabla No. 3. Alcance de las acciones según espacio y proceso transversal

COMPONENTE	ENTORNO/ESPACIO O PROCESO TRANSVERSAL	ALCANCE
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Espacio Vivienda (Entornos hogar e institucional)	Comprendió todas las acciones de atención en salud pública que se realizan con los hogares, familias y personas que se encuentran en una vivienda.
	Espacio Educativo (Entorno educativo)	Comprendió todas las acciones de atención en salud pública que se realizan con los estudiantes, docentes y profesores que se encuentran en una institución educativa (colegios y jardines).
	Espacio público (Entorno comunitario)	Comprendió todas las acciones de atención en salud pública que se realizan con organizaciones sociales, comunitarias y/o población que habita un barrio, UPZ o localidad.

	Espacio trabajo (Entorno laboral)	Comprendió todas las acciones de atención en salud pública que se realizan con trabajadores informales en sus diferentes sitios de trabajo y gestiones en salud para desvinculación de niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil.
Gestión de la Salud Pública	Proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés En Salud Pública - (GPAISP)	Comprendió todas las acciones orientadas a que los planes, programas, estrategias e intervenciones en salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del sistema de salud, otros sectores, organizaciones sociales y la comunidad en función del logro de los resultados en salud de las personas, familias y comunidades.
	Proceso transversal de Gobernanza	Comprendió todas las acciones de gestión sectorial e intersectorial con miras a posicionar en las agendas locales y territoriales, la necesidad de gestionar, solucionar y dar respuesta a los problemas de salud.
	Proceso transversal de vigilancia en salud Pública	Comprendió todas las acciones de atención en salud pública para vigilancia y control de los eventos objeto de vigilancia en salud pública (epidemiológica, sanitaria, ambiental) en el marco de las competencias que tiene la Secretaría Distrital de Salud como autoridad Sanitaria en el Distrito Capital.
	Gestión administrativa, de la información y seguimiento técnico de la GSP y el PSPIC	Comprendió todas las acciones de coordinación y gestión para el desarrollo de las intervenciones en lo local, la generación de información y el seguimiento a la ejecución.

Ahora bien, a continuación, se relacionan de manera detallada las principales acciones de GSP e intervenciones de PSPIC que se ejecutaron a través de los espacios (entornos) de vida cotidiana y procesos transversales para la población de las veinte (20) localidades de Bogotá.

7.3.1 Espacios de vida

7.3.1.1 Espacio vivienda (Entornos Hogar e Institucional).

- Cuidado para la Salud Familiar:
 - ❖ Gestores de Riesgo a la población de mayor vulnerabilidad.
 - ❖ Gestión del Riesgo para la Salud Familiar.

- ❖ Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB).
- Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones:
 - ❖ Acciones en las instituciones de protección de las personas mayores.
 - ❖ Acciones en las instituciones de atención integral a poblaciones especiales.
- Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI).
 - ❖ Atención psico social modalidad individual.
 - ❖ Atención psico social modalidad familiar.
 - ❖ Atención psico social modalidad comunitaria.
 - ❖ Atención psico social con enfoque diferencial (indígenas, afros y mujeres).

7.3.1.2 Espacio educativo (Entorno Educativo).

- **Acción integrada Sintonizarte:**
 - ❖ Gestión y seguimiento a las intervenciones colectivas por establecimiento educativo.
 - ❖ Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que reconocen e incorporan hábitos saludables.
 - ❖ Fortalecimiento de capacidades a docentes para la detección temprana de riesgos en salud mental.
 - ❖ Gestión del riesgo para la Mitigación de riesgos en salud mental.
 - ❖ Familias que promueven el cuidado y la salud de Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en los Establecimientos Educativos.
 - ❖ Capacitación la implementación del Programa Familias Fuertes.
 - ❖ Seguimiento a las Familias Fuertes intervenidas en el 2018.
 - ❖ Prevención de la maternidad y paternidad temprana y del embarazo subsiguiente.
 - ❖ Tiendas escolares con oferta de alimentos saludables.
 - ❖ Recreos escolares con Actividad física y Alimentación Saludable (AFAS).
 - ❖ Escolares con mejores prácticas en Salud Oral.
 - ❖ Jornadas de Promoción de la salud.
 - ❖ Grupos de líderes escolares para la promoción de la salud.
 - ❖ Vacaciones Saludables.

7.3.1.3 Espacio Trabajo (Entorno Laboral).

- **Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil:**
 - ❖ Identificación, caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la gestión del riesgo de niños, niñas y adolescentes.
 - ❖ Educación para la salud con cuidadores para la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil.
 - ❖ Seguimiento a la reincidencia de trabajo infantil

- **Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud.**
 - ❖ Identificación, caracterización de las condiciones de salud de trabajadores informales para la gestión del riesgo.
 - ❖ Identificación, caracterización de las condiciones de trabajo en las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) para el desarrollo de planes de intervención.
 - ❖ Educación para la salud con trabajadores informales.
 - ❖ Monitoreo del cambio en Unidades de Trabajo Informal frente a la disminución o mitigación del riesgo en el trabajo; así como de la adopción de prácticas de autocuidado.

7.3.1.4 Espacio público (Entorno Comunitario).

- **Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el espacio público**
 - ❖ Acciones artísticas Itinerantes: Acciones promocionales en el espacio público para fomentar la corresponsabilidad en salud.
 - ❖ Puntos Cuidate y se feliz: Tamizaje para promoción de factores protectores (alimentación saludable, eliminación de consumo de tabaco y alcohol, promoción de la actividad física y prevención por la contaminación del aire.
 - ❖ Promoción de entornos ambientalmente saludables: Actividades de comunicación para la promoción de la salud ambiental.
 - ❖ Jornadas Distritales de Salud: Conmemoración de fechas de importancia en salud y calidad de vida.
- **Comunidades promotoras y protectoras de la salud:**
 - ❖ Barrios Promotores de la salud urbana: Intervención intersectorial de 16 barrios con población priorizada para actividades de promoción y prevención, corresponsabilidad y liderazgo.
 - ❖ Estrategia vincúlate: Intervención a población con consumo experiencial y problemático de SPA.
 - ❖ Estrategia Barras futboleras: Abordaje de población barrista para acciones en salud relacionadas con SSR, prevención de la violencia y consumo de Sicoactivos (SPA).
 - ❖ Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para salud mental y discapacidad: Abordaje de población en condición de discapacidad, cuidadores y sus familias para promoción de la salud.
- **Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el espacio público:**
 - ❖ Centros de escucha habitante de calle: Abordaje a población habitante de la calle para restablecimiento de derechos en salud.
 - ❖ Centros de escucha LGBTI y mujer: Abordaje a población para prevención de riesgos en salud.

7.3.2 Procesos transversales

7.3.2.1 Vigilancia de la Salud Pública.

➤ **Vigilancia sanitaria y ambiental:**

- ❖ Vigilancia de la Seguridad química.
- ❖ Vigilancia de la Calidad del agua y saneamiento básico.
- ❖ Vigilancia de la Alimentos sanos y seguros.
- ❖ Vigilancia de Medicamentos.
- ❖ Vigilancia de las Enfermedades zoonóticas
- ❖ Aire, ruido y radiaciones electromagnéticas.

➤ **Vigilancia epidemiológica.**

- ❖ Gestión de la información para la Vigilancia en Salud Pública (VSP).
- ❖ Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.
- ❖ Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la Vigilancia en Salud Pública (VSP).

7.3.2.2 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública-GPAISP-

➤ **Gestión de Programas de interés en salud pública:**

- ❖ Programa de Tuberculosis y lepra (TB-Hansen), Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa de vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).

➤ **Acciones de Interés de Salud Pública:**

- ❖ Acciones para el curso de vida de infancia.
- ❖ Acciones para la promoción de la Salud Sexual Reproductiva.
- ❖ Acciones para el mejoramiento de las condiciones crónicas de salud.

7.3.2.3 Gobernanza

➤ **Gobernanza para la Salud y la vida:**

- ❖ Posicionamiento en la agenda local, en las instancias de política y espacios de gestión de políticas públicas.
- ❖ Movilización social y acuerdos intersectoriales para respuestas integrales.
- ❖ Estrategias de abordaje territorial.
- ❖ Barrios promotores de la salud.

➤ **Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad.**

- ❖ Análisis de respuesta del sector salud.
- ❖ Análisis de condiciones de vida de la población.

➤ **Información en salud para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de las poblaciones Bogotanas.**

- ❖ Acciones de producción, organización y difusión de mensajes relacionados con la salud pública, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud de la población, de los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

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

- Coordinación para la Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).
- Gestión de espacios de vida cotidiana y procesos transversales (Urbano y Rural).
- Gestión de la información del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Para el desarrollo de las estrategias, actividades e intervenciones descritas anteriormente, la Secretaría Distrital de Salud contó con documentos técnicos, documentos operativos, fichas técnicas e instrumentos que fueron elaborados en el marco de las políticas internacionales e internacionales, la normativa vigente que regula al Sistema General de Seguridad Social y las directrices institucionales. Estos documentos fueron dispuestos para consulta en la página web de la Secretaría Distrital de Salud.

8. CONTRATACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE ALCANCE LOCAL Y LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA.

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

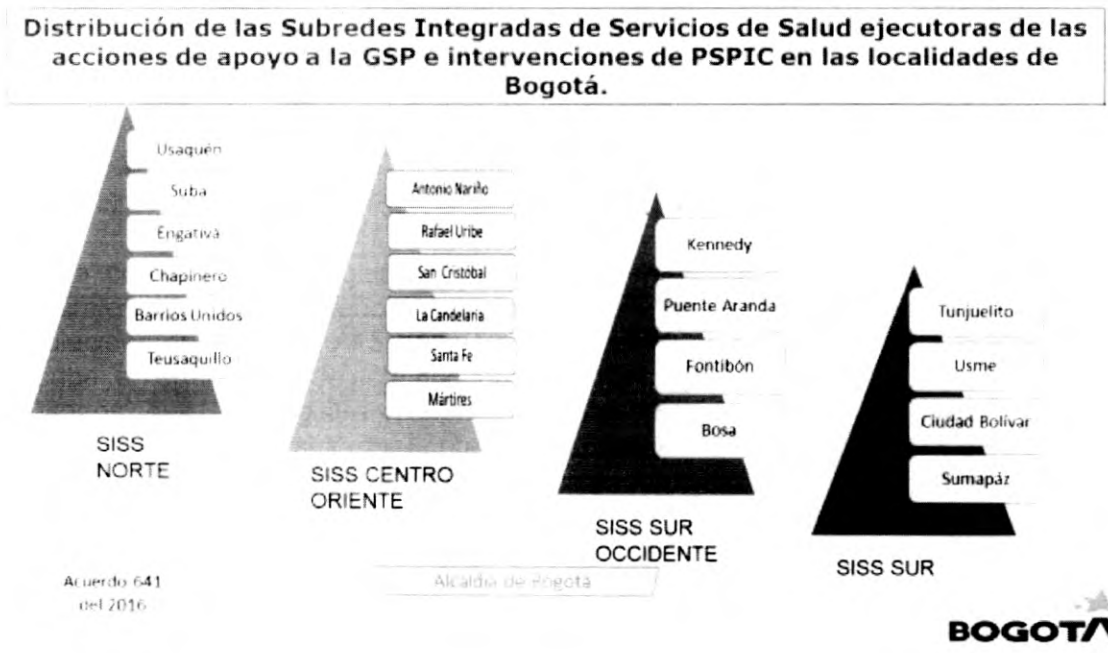
Es importante precisar lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, en concordancia con el inciso 3 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el cual señala: *“Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas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

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

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

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

Gráfica No. 3.



8.1 Contratos realizados

En lo que se refiere a los acuerdos de voluntades suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), a continuación, se describen los contratos que fueron suscritos durante los años 2018 y 2019:

Tabla No. 4. Relación de contratos para la ejecución de GSP y PSPIC con las SISS. Periodo julio de 2018 a marzo de 2019

ESE	CONTRATO No.	FECHA DE INICIO*	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	VALOR TOTAL
SUBRED SUR OCCIDENTE	462018-2018	Julio 1 de 2018	Marzo 3 de 2019	\$ 38,418,984,656

SUBRED CENTRO ORIENTE	466100-2018	Julio 4 de 2018	Marzo 3 de 2019	\$ 29,418,444,258
SUBRED SUR	466103-2018	Julio 4 de 2018	Marzo 3 de 2019	\$ 28,181,804,695
SUBRED NORTE	466105-2018	Julio 4 de 2018	Marzo 3 de 2019	\$ 35,614,084,760
TOTAL				\$ 131,633,318,369

Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública

Tabla No. 5. Relación de contratos para la ejecución de GSP y PSPIC con las SISS. Periodo Marzo de 2019 a Junio de 2020

SUBRED	CONTRATO No.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	VALOR TOTAL
SUBRED SUR OCCIDENTE	869024-2019	Marzo 4 de 2019	Junio 3 de 2020	\$69.511.245.217
SUBRED CENTRO ORIENTE	869106-2019	Marzo 4 de 2019	Junio 3 de 2020	\$54.385.708.384
SUBRED SUR	869205-2019	Marzo 4 de 2019	Junio 3 de 2020	\$50.258.203.941
SUBRED NORTE	868689-2019	Marzo 4 de 2019	Junio 3 de 2020	\$63.410.479.812
TOTAL				\$237.565.637.354

Fuente: Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública

8.2 Productos e intervenciones de salud pública colectiva contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

A partir de los contenidos de los acuerdos de voluntades suscritos con la Subredes Integradas de Servicios de Salud, se contrataron acciones para la gestión de la salud pública en lo local e intervenciones colectivas, las cuales se realizaban a través de acciones integradas en los procesos transversales de vigilancia en salud pública, gestión de programas y acciones para eventos de interés en salud pública, gobernanza y en los espacios de vida. Los productos estaban enmarcados dentro de las acciones integradas.

Para detallar y especificar los productos y entregables la Secretaría Distrital de Salud contó con un Plan Programático y Presupuestal (PPP), en el que se detallaron las acciones integradas, los productos, las metas, las actividades y los recursos a ejecutar

en cada una de ellas, para todas y cada una de las localidades del distrito capital.

8.3 Talento humano que ejecutó las acciones de GSP y las intervenciones de PSPIC.

De acuerdo con la información de caracterización de los procesos, para planear, monitorear y hacer seguimiento a la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas, a 2018 y 2019 para direccionar el proceso desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, se contó (en promedio) con el siguiente talento humano:

Tabla No. 6. Recursos humanos del proceso: Gestión en Salud Pública. Junio de 2018

Colaboradores de la planta de personal	
Nivel	Total
Directivo	4
Asesor	0
Profesional especializado	14
Profesional universitario	2
Técnico	4
Asistencial	3
Total, colaboradores	27
Colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión:	
Nivel	Total
Profesional especializado	110
Profesional universitario	28
Tecnólogo	5
Técnico	7
Asistente	9
Total, colaboradores	159

Fuente: Calidad – Proceso Gestión en Salud Pública - Subsecretaría de salud Pública

Tabla No. 7. Recursos humanos del proceso: Gestión en Salud Pública. Mayo de 2019

Colaboradores de la planta de personal	
Nivel	Total
Directivo	4
Asesor	0
Profesional especializado	19
Profesional universitario	5

Técnico	7
Asistencial	4
Total, colaboradores	39
Colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión:	
Nivel	Total
Profesional especializado	104
Profesional universitario	35
Tecnólogo	2
Técnico	9
Asistente	2
Total, colaboradores	152

Fuente: Calidad – Proceso Gestión en Salud Pública - Subsecretaría de salud Pública

Tabla No. 8. Recursos humanos del proceso Inspección, Vigilancia y Control – VSP 2018

Colaboradores vinculados en planta:	
Nivel	Total
Directivo	1
Asesor	0
Profesional especializado	10
Profesional universitario	6
Técnico	8
Asistencial	1
Total colaboradores	26
Colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión:	
Nivel	Total
Profesional especializado	44
Profesional universitario	27
Tecnólogo	3
Técnico	1
Asistente	0
Total colaboradores	75

Fuente: Calidad – IVC - Subsecretaría de salud Pública

Ahora bien, el talento humano que desarrolló las acciones para la GSP e intervenciones del PSPIC en las localidades, fue contratado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS). Sus acciones y perfiles se definieron en los lineamientos técnicos por

espacios de vida y proceso transversal emitidos por la Secretaría Distrital de Salud. La cantidad y los tiempos de contratación dependieron de las metas contratadas y el tiempo de ejecución del contrato. A continuación, se muestra el promedio de colaboradores que estuvieron desarrollando actividades y productos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco de los contratos del PSPIC.

Tabla No. 9. Distribución de talento humano de la Subredes Integradas de Servicios de Salud que ejecutó las acciones de GSP y PSPIC. Periodo 2018 - 2019

Subred / Año	2018	2019
Subred Sur Occidente	1243	1268
Subred Centro Oriente	1010	988
Subred Sur	900	916
Subred Norte	1191	1085
Total	4344	4257

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud. Informes de Talento Humano GSP y PSPIC 2018 – 2019

8.4 Procesos de asistencia técnica a los actores involucrados en la ejecución y monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

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

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

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

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

Tabla No. 10. 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
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)

9. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS.

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.

El seguimiento y monitoreo del 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; además, se contó con recurso humano especializado contratado para el apoyo a la supervisión o, durante un período, a través del equipo de trabajo de la firma interventora.

El seguimiento del PSPIC corresponde a las estrategias, métodos y herramientas implementadas por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, en el marco de la supervisión o interventoría de las acciones que se desarrollan para el Plan Salud Pública de Intervenciones Colectivas y gestión de la salud pública y por parte de los operadores contratados, de acuerdo a lo establecido por la normatividad legal vigente, que permiten monitorear la implementación, los resultados y los impactos de las acciones en salud pública de la ciudad con el propósito de generar mejoramiento continuo en los procesos en aras de satisfacer las necesidades en salud de la población.

Se evidencia en este informe, que se realizó seguimiento mensual a la ejecución de metas de productos y recursos, Esto, en comités PSPIC, mesas de seguimiento programático y financiero, así como seguimiento de las obligaciones contractuales, asistencia técnica para el cumplimiento de lineamientos, recepción, revisión y realimentación de informes mensuales de las ESE, informes trimestrales de supervisión, entre otros.

Se ha realizado seguimiento concurrente a la ejecución de los contratos PSPIC en todas las Subredes Integradas de Servicios de Salud contratadas.

Se contó con herramientas informáticas que se operan desde el nivel local, con el registro de actividades en procesos y espacios, que son gestionadas en la SDS por un equipo humano GESI, información que es revisada, depurada y utilizada para consolidar bases de datos y en la documentación de análisis de información para toma de decisiones.

Se dispuso de una herramienta Excel que facilitó el seguimiento de metas y el seguimiento financiero, según facturación, y, además, permitió hacer seguimiento comparativo y observar alertas, dashboard.

Se realizó, además, seguimiento por la dirección, a la ejecución presupuestal y de acciones, metas e indicadores a los que aportaban las acciones en lo local, durante comités de Subsecretaría de Salud Pública y diversos informes de ejecución presupuestal, análisis de reservas presupuestales, manejo de glosas, entre otros.

Para estandarizar los métodos, organizar las acciones de seguimiento y facilitar la trazabilidad de la información, se establecieron directrices. Además, se tomaron medidas para actuar a tiempo frente a alertas por subejecución o necesidades de reprogramación, mejorando la comunicación oportuna con las subredes, se disminuyeron las necesidades de adiciones, prorrogas y modificaciones contractuales.

Se estableció la actualización de la metodología para seguimiento a la ejecución de las acciones de la gestión de la salud pública contratadas con las subredes integradas de servicios de salud – E.S.E. salud pública y de las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC Código: SDS-GSP-LN -001. Esto, para: *Orientar las acciones relacionadas con el seguimiento, monitoreo, vigilancia y control, de los contratos y actividades, relacionadas con la Gestión de Salud Pública -GSP, a cargo de*

Salud Pública, y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Bogotá, - PSPIC.

En general, la Subsecretaría de Salud Pública definió dos líneas de seguimiento a la ejecución de los contratos PSPIC, así:

Tabla No. 11. Líneas de seguimiento a la ejecución de los contratos PSPIC

Líneas de seguimiento	Responsable	Observaciones
Seguimiento Concurrente	Supervisores o interventores. Referentes técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública - SSSP	Se realiza durante el periodo de ejecución de los contratos, por los referentes técnicos de la SSSP solo si, no está contratada la interventoría.
Seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC	Empresa de Interventoría contratada para seguimiento técnico, administrativo, jurídico y financiero. Si no hay firma, se ejercerá de manera directa por los supervisores y equipo de apoyo.	Se realiza de acuerdo con lo estipulado en el contrato de interventoría en la modalidad retrospectiva y concurrente y/o según los procedimientos, lineamientos, anexos de los contratos y demás directrices establecidas para este fin por la SDS, en el marco de la normatividad vigente.

A continuación, se relaciona el resultado del análisis en el desarrollo del PSPIC, frente a lo establecido por la Resolución 518 de 2015.

9.1. Seguimiento técnico.

Para la operación de las actividades de seguimiento y monitoreo, se desarrollaron acciones de: i) Seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC, ii) Asistencia técnica y acompañamiento del PSPIC, y iii) Actividades de fortalecimiento de las capacidades técnicas. Adicionalmente, de manera continua se realizan aclaraciones de inquietudes, realimentación de informes, emisión de conceptos técnicos y desarrollo de mesas de trabajo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (reuniones mensuales con coordinadores del PSPIC, visitas de acompañamiento técnico en campo), y de manera permanente, con los equipos técnicos de la SDS.

Por su parte, para el seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC, también se adelantaron acciones de verificación sobre la ejecución de los productos y obligaciones del PSPIC, desde la perspectiva administrativa, financiera y técnica de los contratos y sus anexos, bajo el enfoque de mejoramiento continuo de los procesos del PSPIC.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. llevo a cabo seguimiento y monitoreo programático y financiero de las metas y actividades de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), en forma mensual. De igual forma, con periodicidad mensual, a través de la plataforma (SEGPLAN) de la Secretaría Distrital de Planeación realizó el seguimiento a las metas, acciones e indicadores, así como la ejecución de los recursos de inversión. Para el reporte de seguimiento del Plan Territorial

de Salud para Bogotá D.C. en el contexto del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el MSPS dispuso de una plataforma de seguimiento vía web, en el siguiente enlace: <https://sme-pdsp.minsalud.gov.co/Home/Menu>.

La vigilancia, orientación y control de ejecución de los contratos ha sido realizada por los Subdirectores de Acciones Colectivas, Determinantes en Salud, Vigilancia en Salud Pública y Gestión y Evaluación de Políticas en Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

9. 2. Seguimiento administrativo y financiero de los contratos de GSP-PSPIC suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud:

9.2.1. Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Julio de 2018 a marzo de 2019.

El valor total final del contrato para la vigencia julio 2018 a marzo 2019 fue de \$28.181.804.695, cuyo acumulado total de ejecución de la vigencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E fue de 99,07% (\$27.920.724.635)¹⁰. Durante la ejecución de dicho contrato, se realizaron reuniones de reprogramación de meta y/o actividades, lo cual contribuyó a que el mismo tuviera un cumplimiento óptimo en cuanto a las metas establecidas y una ejecución presupuestal y financiera rentable.

Por localidades la ejecución fue la siguiente¹¹:

Localidad de Tunjuelito: tuvo una ejecución del 99,3%; el Chip que presentó la más baja facturación durante la vigencia, fue el 0836 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos con un 99,1% de ejecución, y los Chips de mayor facturación 0841- Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud Pública en Emergencias y Desastres y 0842 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud y Ámbito Laboral con un 100%.

Localidad de Usme: tuvo una ejecución del 99,4%; el chip que presentó la más baja facturación durante la vigencia de ejecución del contrato fue el Chip 0840 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Seguridad Alimentaria y Nutricional con un porcentaje de ejecución del 99,4%, y los Chips de mayor facturación, 0457 - Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE – componente vacunación, 0841 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud Pública en Emergencias y Desastres y 0842 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud y Ámbito Laboral con un 100%.

Localidad de Ciudad Bolívar: Es la localidad número 19 de Bogotá, es la tercera más extensa después de las localidades de Sumapaz y Usme, por su ubicación y extensión fue la que más demanda presentó en la ejecución programática y presupuestal, es la localidad más poblada de las cuatro localidades asignadas a la Subred Integrada de

¹⁰ Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

¹¹ Informe final Subred Sur, vigencia julio 2018 a marzo de 2019

Servicios Sur y tuvo una ejecución del 99,7%. Presentó una facturación por cada uno de los Chip en un promedio del 99,6% de ejecución y representa el 56% del total de la facturación.

Localidad de Sumapaz: Se encuentra al extremo sur del casco urbano de la ciudad, siendo ésta de carácter rural, es la más grande de las localidades y la menos poblada por lo cual la demanda en el territorio no fue alta; tuvo una ejecución de 99,1%; el Chip que presentó la más baja facturación fue el 0787 - Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE para la operación de la IVC y demás acciones de salud ambiental en el Distrito Capital, con un 98,2% y los de mayor facturación fueron, Chip 0841 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud Pública en Emergencias y Desastres y 0842 - Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Salud y Ámbito Laboral con un 100%.

Durante toda la vigencia de ejecución del contrato y en el marco del cumplimiento del mismo, éste presentó 11 facturas, de las cuales, 2 fueron adicionales y 9 regulares, dentro de los tiempos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E realizó reuniones de reprogramación y reformulación de metas durante la vigencia, en las cuales se concertaron nuevas actividades con los recursos que se declararon subejecución en el mes de noviembre de 2018, esto con el fin de garantizar la correcta ejecución del contrato.

Se contó con el aval por parte de Secretaría Distrital de Salud para la presentación de facturas adicionales, así como los avales para las reprogramaciones y reformulaciones de metas y recursos, a nivel interno por parte de la Subred, se logró consolidar los equipos con el talento humano y perfiles requeridos, se realizaron jornadas de vacunación y actividades en el marco de la Emergencia ambiental en el mes de Febrero; todas estas en cumplimiento con las especificidades legales y técnicas establecidas en el objeto contractual del contrato No. 466103 de 2018 y con el fin de dar un cumplimiento óptimo al mismo.

9.2.2. Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. marzo de 2019 a junio de 2020.

La información correspondiente a la ejecución del contrato cuya vigencia fue de marzo de 2019 a junio de 2020, tenía un presupuesto (valor contrato) de \$50.258.203.941 y presentó una ejecución final del 97,93% (\$49.219.357.794)¹².

La subejecución estuvo representada en las siguientes líneas o productos¹³:

Educativo. En el producto gestión de la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada no se contó con el total de perfiles requeridos para el desarrollo de la actividad.

¹² Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

¹³ Informe final Subred Sur, vigencia marzo de 2019 a junio de 2020

Gestión (subred). PAI en operación. Durante el mes de mayo de 2020 no se contó con el líder PAI.

Gestión (local). Para los meses abril y mayo de 2020, no se contó con el perfil de enfermería para dar asistencia técnica a las IPS. La administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros e ingreso de manera oportuna con calidad del dato al Aplicativo PAI versión 2.0, es una actividad a demanda.

Vigilancia en Salud Pública (local). No se contó con el total de Auxiliares de enfermería requeridos para realizar seguimiento ESPII en el Distrito Capital. Debido a la emergencia por COVID-19 hubo UPGD que cerraron razón por la cual no se pudo realizar asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas.

Vivienda (local). No se contó con el total de perfiles requeridos para el desarrollo del seguimiento a las alertas de riesgo, a las alertas de riesgo de alto impacto, a las condiciones de riesgo prioritarios en las Instituciones de Protección y para la promoción de la convivencia y la salud mental a las familias con niños y niñas de HCB y jardines infantiles de SDIS.

Las actas de declaración de recursos subejecutados reposan en los archivos físicos de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaría Distrital de salud, y se han trabajado en mesas de concertación con el referente distrital de la SDS y el apoyo financiero de la Subred. Lo anterior con el objeto de optimizar los recursos y lograr una ejecución financiera efectiva.

Frente a la subejecución, la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, implementó acciones de mejora desde la coordinación PIC, realizando seguimiento diario de ingresos de los perfiles faltantes de cada espacio y componente, adicionalmente se gestionaron horas adicionales de perfiles claves necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales como son auxiliar de enfermería, gestor barrista, nutricionista, técnico en sistemas, geógrafo, epidemiólogo, trabajador social, ingeniero químico, entre otros.

Se solicitó aval a la Secretaría Distrital de Salud para reprogramar acciones que no se desarrollaron en el mes vigente para facturar en el mes siguiente y así optimizar los recursos.

La ejecución programática y presupuestal por localidad para el periodo 4 de marzo de 2019 a 3 de junio de 2019 fue la siguiente:

Localidad de Tunjuelito: El análisis por localidades está representado a través de los diferentes Chips, cada línea de intervención apunta a las acciones Distritales consolidadas en los diferentes códigos asignados para cada una. En general la localidad de Tunjuelito presentó una ejecución por Chip del 100% exceptuando el código 457 - Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE - Componente Vacunación, es importante dar claridad que la subejecución se presentó por la demanda de la aplicación de Fiebre amarilla la cual debido a la emergencia por COVID-19 y el aislamiento preventivo, redujo todas las salidas de viajeros al interior y exterior del país.

Localidad de Usme: La subejecución se presentó en el código Chip 457 - Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE - Componente Vacunación y 843 Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Autoridad Sanitaria Territorial (PDSP). Las cuales corresponden a la aplicación de fiebre amarilla y al cierre de UPGDS entono a la emergencia por COVID-19. En general esta localidad presentó un comportamiento efectivo del 100% en las demás líneas de acción y códigos Chip.

Localidad de Ciudad Bolívar: Esta localidad representa el 65% de la ejecución total del contrato y una facturación en promedio del 98,1% para la vigencia. La subejecución de Ciudad Bolívar está representado en el código Chip 457 - Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con las ESE - Componente Vacunación, esto puesto que se tenía programado realizar la campaña de fiebre amarilla la cual no se pudo llevar a cabo por la emergencia COVID-19, para el código Chip 843 Inversión destinada a formulación, ejecución y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - Autoridad Sanitaria Territorial (PDSP), la subejecución se presentó por cierre de UPGDS.

Localidad de Sumapaz: Esta localidad se encuentra al extremo sur del casco urbano, siendo de carácter rural, es la más grande de las localidades y la menos poblada de la ciudad, por lo cual la demanda en el territorio no es alta.

A nivel administrativo (procesos de facturación), se realizaron reuniones mensuales de concertación y reprogramación de actividades que no se facturaron en el mes de programación, de manera que se lograran desarrollar en el mes siguiente y así contribuir a la optimización de los recursos. La Subred Sur radicó 19 facturas en cumplimiento a lo establecido al anexo de facturación y glosas del contrato No.869205-2019, de las cuales 3 fueron facturas adicionales.

Factura adicional marzo 2019: En el espacio Educativo, se logró adelantar las acciones previamente concertadas de “Escolares que reconocen e incorporan prácticas de vida saludable” dado que las entidades programaron un paro indefinido con cese de actividades para el mes de abril.

En el espacio Público: En razón a la alerta Amarilla por Calidad de Aire que empezó el día 8 de marzo de 2019 y finalizó el 30 de marzo de 2019 se dio prioridad a las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar, lo cual permitió que se ejecutara más de lo programado.

Factura adicional agosto de 2019: En el espacio Educativo se solicitó aval debido a las dificultades presentadas en los colegios por fuerza mayor, se logró adelantar 26 sesiones en los colegios priorizados de la localidad de Tunjuelito. Adicionalmente, se logró adelantar una feria de salud sexual y reproductiva en un colegio de Ciudad Bolívar.

Factura adicional de marzo 2020: En el componente de Vigilancia en Salud Ambiental, lo anterior debido a que en el momento de realizar el cargue de la información emitida por VSA en el Plan programático y presupuestal, el archivo consolidado presentó error en la sumatoria del informe de gestión de la vigencia marzo – diciembre y la adición Nro.; por lo cual no totalizó las 3 adiciones. Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud, emitió concepto técnico favorable para la radicación de esta.

9.2.3 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Periodo 1 de julio de 2018 a 3 marzo de 2019.

Para la vigencia julio 2018 – marzo 2019 la Subred Norte contó con un valor final contratado de \$35.614.084.760 y presentó una ejecución del 97,73% (34.804.852.124)¹⁴, resultado óptimo comparado con los anteriores contratos PSPIC. Analizando la ejecución programática por proyecto¹⁵, el 1186 presentó un 99.6%, en donde se destacan los espacios de Trabajo, Público y el proceso de Gobernanza, que obtuvieron una ejecución del 100%, a diferencia del proyecto 7523 el cual ejecutó sus metas en un 95.8%, porcentaje óptimo teniendo en cuenta el déficit de Talento Humano que presentó, las constantes reprogramaciones solicitadas y la adición realizada a pesar del comportamiento programático.

Debido a los ajustes realizados a la PPP, el mes que se vio afectado en cuanto a la ejecución fue febrero de 2019 ya que recogió la acumulación de las reprogramaciones realizadas a lo largo del contrato. Es de aclarar que las reprogramaciones se realizaron por factores externos debido a la dinámica del programa, a factores sociales o metas puestas a demanda las cuales presentaron un comportamiento distinto al presupuesto asignado desde el inicio del contrato.

Para el periodo evaluado, los ajustes realizados fueron mínimos dado que el contrato no permite realizarlos ajustes al Plan Programático y Presupuestal sin una justificación que sea distinta a dificultades por falta de talento humano, los casos más relevantes se presentan en:

GPAISP: en su línea de fiebre amarilla, la cual tienen como producto a demanda la activación de rutas que depende de la asignación de citas por parte de las EAPB, las líneas de intervención en IPS de infancia, Salud Sexual y Reproductiva - SSR y programas (PAI - tuberculosis - ETV) no se cumplieron en su totalidad por ausencia del talento humano.

Vigilancia en Salud Pública - VSP: no se contó con talento humano para la ejecución de las actividades de: asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública con abordaje de hasta 3 subsistemas, asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública con abordaje de más de 3 subsistemas, asistencia técnica a las Unidades Informadoras-UI que conforman la red de operadores 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, con énfasis en Sarampión.

Los productos de: monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en cada una de las 20 localidades del D.C., vigilancia epidemiológica de las agresiones ocasionadas por animales transmisores de rabia y análisis epidemiológico a través de unidades de

¹⁴ Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

¹⁵ Informe final Subred Norte, vigencia julio de 2018 a marzo de 2019

análisis de eventos de interés en salud pública son a demanda.

Espacio Vivienda: La subejecución se debe a la no contratación (por causas externas a la Subred) del equipo étnico Afro para la Localidad de Chapinero, de la cual se cuenta con soportes de comunicación con la SDS y la respuesta de la misma respecto al incumplimiento del compromiso por parte de la Comisión de Salud Afro.

VSA: No se contó con disponibilidad de talento humano para realizar las actividades de inspección vigilancia y control a establecimientos en las líneas. En cuanto a comunicaciones son actividades a demanda y no se realizaron algunas pues no llegaron solicitudes al respecto y como no se puede redistribuir por otra actividad quedó subejecutada. En cuanto a inspección a viviendas son actividades a demanda y no se realizaron en su totalidad pues no llegaron quejas y/o solicitudes al respecto, no se tuvo la totalidad de dosis de vacuna antirrábica para realizar actividades de vacunación que estaban programadas en la vigencia, los meses de noviembre – diciembre no hubo vacunación y en enero no hubo dosis completas.

La radicación de la facturación se presentó de acuerdo con las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.466105. Durante la vigencia se radicaron un total de 12 facturas de las cuales 9 fueron regulares y 3 adicionales, cabe aclarar que para el mes de diciembre se radicaron dos facturas regulares que correspondían a cada una de las quincenas del mes

9.2.4 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Norte. Marzo de 2019 a junio de 2020

Para la vigencia marzo 2019 – junio 2020 la Subred Norte contó con un valor final contratado de \$63.410.479.812 y una ejecución de 96.98% (\$61.494.307.930)¹⁶, siendo este un buen resultado frente a lo contratado; analizando la ejecución programática por proyecto¹⁷ el que alcanzó un mayor resultado fue el proyecto 1186 con una ejecución de 99.3%, destacando los espacios de Trabajo, Público y como proceso transversal Gobernanza que obtuvieron una ejecución del 100%, porcentaje similar al del proyecto 7523 el cual ejecutó sus metas en un 98.2%, porcentaje óptimo teniendo en cuenta el déficit de talento humano que presentó, las constantes reprogramaciones solicitadas y las mensualizaciones realizadas a cuenta de las adiciones de recursos, a pesar del comportamiento programático.

Debido a los ajustes realizados al Plan Programático y Presupuestal (PPP), el periodo que se vio afectado en cuanto a la ejecución, fue el primer trimestre de 2020 ya que recogió la acumulación de las reprogramaciones realizadas a lo largo del contrato.

Es de aclarar que las reprogramaciones se realizaron por factores externos debido a la dinámica del programa, gran parte obedeció a la falta del total requerido del talento humano, así como los productos programados a demanda como era el caso en PAI y VSP, a partir del mes de marzo la emergencia sanitaria generó un comportamiento distinto con el cambio de algunas actividades en el Plan Programático y Presupuestal.

¹⁶ Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

¹⁷ Informe final Subred Norte, vigencia marzo de 2019 a junio de 2020

VSA: El valor no facturado se da por la no contratación completa del talento humano necesario para el cumplimiento de metas, en la línea de Alimentos Sanos y Seguros y Medicamentos Seguros siendo el producto más afectado: “Establecimiento vigilado y controlado”, es importante resaltar que el mes de marzo se presenta dificultad por la Emergencia Sanitaria COVID-19 no se lograron cumplir las metas asignadas por un lado porque varios establecimientos se encontraban cerrados.

VSP: No se cumplió la facturación del 100% de los productos por falta del total del talento humano del componente y también a la contingencia que se presenta por el COVID-19 ya que muchas instituciones, UPGD, UI, colegios y hogares, no recibieron las visitas del componente.

Espacio Vivienda: El mes de marzo de 2020 fue el que afectó notablemente el espacio debido a la alerta amarilla decretada en el Distrito que obligó el aislamiento de la población, las actividades programadas del 20 al 31 de marzo no pudieron ser ejecutadas.

Espacio Público: En el mes de marzo 2020 se presentó una subejecución de \$66.088.732, no se logró ejecutar el 100% de las actividades del espacio, debido a que en las estrategias: “Cuidate, se feliz”, Soporte Social RBC, RBC Salud Mental y Acciones itinerantes no se logró realizar todas las acciones planeadas, ya que para la fecha de emisión del decreto de la alcaldía estableciendo el simulacro de cuarentena y el posterior aislamiento preventivo dado desde la presidencia de la república, quedaron pendientes actividades por realizar, las cuales debido a sus características de abordaje comunitario, no podían realizarse.

GPAISP: Para el mes de marzo 2020 reportó la mayor subejecución de \$8.807.430 en el Programa PAI, correspondiente a: Producto 013 “Operación de la estrategia extramural del PAI.” por no contar con la totalidad de Talento Humano (auxiliares de enfermería) de 69 se contó solo con 66 y los productos a demanda.

Educativo: Para el mes de marzo se dejaron de facturar en la localidad de Teusaquillo 2,2 sesiones del producto 096. Escolares que reconocen e incorporan prácticas de vida saludable, 1 sesión del producto 097. Fortalecimiento de capacidades a docentes para la detección temprana de riesgos en salud mental y 4 sesiones del producto 103. Escolares con mejores prácticas en salud oral, esto se debe a que estas sesiones se reportaron a SDS dentro de la declaración de recursos subejecutados solicitados por la SD0053, debido al cierre de colegios decretado por la pandemia de COVID_19, pero en matriz de facturación siguen apareciendo, ocasionando una subejecución del espacio Educativo para este mes.

La radicación de las facturas se realizó de acuerdo con las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.868689 durante la vigencia marzo 2019 – junio 2020 con un proceso de validación perfecto sin ninguna devolución.

Durante la vigencia marzo 2019 – junio 2020 se radicaron un total de 23 facturas en las fechas establecidas por el contrato, de las cuales 17 fueron regulares y 6 adicionales, cabe aclarar que para el mes de diciembre se radicaron dos facturas regulares que correspondían a cada una de las quincenas del mes, como lo muestra el siguiente

cuadro.

9.2.5 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Centro Oriente. Julio de 2018 a febrero de 2019

Para la vigencia Julio de 2018 a febrero de 2019 la Subred Centro Oriente realizó de manera mensual solicitud de reprogramación de metas para los diferentes espacios y procesos transversales debido a las dinámicas de las localidades y a la notificación de eventos y solicitudes de las comunidades las cuales son a demanda. El valor total del contrato fue de \$29.418.444.258 y tuvo una ejecución del 98.31% (\$28.919.827.399)¹⁸.

Por otro lado, frente al cumplimiento de metas que han afectado la ejecución se informa que¹⁹:

Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública: para el producto “Gestión de casos reportados a las EAPB con respuesta efectiva y oportuna” se ha visto afectada la ejecución con respecto a lo programado ya que solamente se factura las activaciones efectivas y no se recibe respuesta de las EAPBS, quedando la mayoría de los casos en trámite. Y para los productos “Informe de Gestión programas y acciones de interés en salud pública, en todos los componentes” debido a que no se ha contado con la totalidad del talento humano.

Vigilancia en Salud Pública: para el producto “Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 de subsistemas” se ha visto afectada la ejecución teniendo en cuenta que para este producto se estableció con el referente de SDS, una meta de 3 asistencias técnicas a UPGD’s que contarán con talento humano nuevo asignado a SIVIGILA y al cual se requería hacer proceso de inducción por parte de la Subred, pero durante la ejecución de este contrato no se presentaron novedades de talento humano nuevo en UPGD, en 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” no se dio cumplimiento debido a que si las instituciones no tenían acciones de mejora no se tenía que hacerle seguimiento, Y para los productos “Vigilancia epidemiológica de las agresiones ocasionadas por animales transmisores de rabia” y “Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública”, “Registro Para la localización y caracterización de personas con discapacidad en cada una de las 20 localidades del D.C.” debido a que son actividades a demanda.

Vigilancia en Salud Ambiental y Sanitaria: para los productos “Inspección en Viviendas” y “Observación y seguimiento al animal agresor” debido a que estos productos dependen de la notificación y solicitud que se haga por parte de la comunidad. Y para los productos “Establecimiento vigilado y controlado” y “Gestión de vigilancia de la Salud Ambiental” debido a la falta de talento humano y alta rotación del personal ya contratado o que se encuentra en proceso de contratación y a los perfiles de difícil consecución como lo son químicos farmacéuticos y óptometras finalmente Prevención y control de enfermedades zoonótica debido a que en el mes de diciembre no se contó con vacuna antirrábica.

¹⁸ Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

¹⁹ Informe final Subred Centro Oriente, vigencia julio de 2018 a febrero de 2019

Gobernanza: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Espacio Vivienda: para el producto “Familias étnicas con atención integral en salud” se ha visto afectada la ejecución en un 100% con respecto a lo programado teniendo en cuenta que en el espacio para la nueva vigencia hubo un cambio en los grupos étnicos lo cual afectó la ejecución del producto debido a que tocaba hacer nueva contratación del talento humano requerido para la ejecución de las actividades. Y para el producto “Gestión de Riesgos identificados por persona” debido a la efectividad en las citas asignadas de acuerdo con la prioridad del usuario.

Espacio Público: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Espacio Educativo: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Espacio Trabajo: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

La Subred Centro Oriente radicó trece facturas durante la vigencia, de las cuales nueve corresponden a facturas regulares correspondientes las cuales se radicaron dentro de los tiempos establecidos en el contrato, y cuatro facturas adicionales correspondientes a los meses julio a septiembre de 2018.

Durante la vigencia se realizó el proceso de auditoría por parte de la firma Interventora contratada por el FFDS, CONSORCIO BOGOTÁ PIC, previa notificación a la Subred por parte del Representante legal.

Se realizó durante el periodo seis ciclos de auditoría a la ejecución del contrato PSPIC, correspondientes a los siguientes meses abril a junio de 2018 del contrato 083-2017, julio a septiembre de 2018, octubre de 2018, noviembre de 2018, diciembre de 2018 y enero de 2019 correspondiente al contrato CO1.PCCNTR.466100-2018. Del proceso realizado se generaron planes de mejora acorde a los hallazgos identificados por el equipo técnico, los cuales también han sido verificados en la implementación de las acciones propuestas y con hallazgos positivos de avance y cumplimiento.

9.2.6 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Centro Oriente. Marzo de 2019 a junio de 2020.

Para la vigencia 4 de marzo de 2019 a 3 de junio de 2020 la Subred Centro Oriente contó con un contrato cuyo valor final contratado fue de \$54.385.708.384, el cual tuvo una ejecución de 98.27% (\$53.445.947.337)²⁰.

La Subred Centro Oriente realizó de manera mensual solicitud de reprogramación de metas para los diferentes espacios y procesos transversales debido a las dinámicas de

²⁰ Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

las localidades y a la notificación de eventos y quejas las cuales son a demanda con el fin de subsanar la subejecución de recursos que se tiene en lo corrido del contrato PIC.

Por otro lado, frente al cumplimiento de metas que han afectado la ejecución se informa que²¹:

Administrativo: Para los productos “Plan operativo de las acciones del Espacio Vivienda”, “Digitación fichas COVID-19”, se vio afectado el cumplimiento de acuerdo con lo programado teniendo en cuenta la rotación de personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato).

Espacio Educativo: Para el producto de “Gestión en la Atención de Eventos Prioritarios en Salud Mental en Población Escolar” y “Promoción de prácticas en salud oral en escolares”, se vio afectado el cumplimiento de acuerdo con lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato).

Gestión De Programas Y Acciones De Interés En Salud Pública: Para los productos “IPS con seguimiento mensual en los Programas de Interés en Salud Pública – PAI”, “Seguimiento a la operación de la estrategia extramural del PAI”, “Canalización de casos a rutas *integrales de atención en salud*” y “*Gestión y enlace institucional para la respuesta individual y colectiva ante la identificación de riesgo en salud*” se vio afectado el cumplimiento de acuerdo con lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato) personal de difícil consecución teniendo en cuenta que este debe contar con experiencia en PAI, y para el producto “Campaña de Sarampión Rubéola - Jornada de Fiebre Amarilla – VPH” se vio afectado el cumplimiento debido a la contingencia COVID-19 ya que desde Secretaria se canceló el proyecto.

²¹ Informe final Subred Centro Oriente, vigencia marzo de 2019 a junio de 2020

Gobernanza: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Espacio Público: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Espacio Trabajo: no se ha tenido dificultad en la ejecución de las metas programadas, teniendo así una ejecución del 100%.

Vigilancia en Salud Pública: Para los productos “Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3subsistemas” y “UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública” se vio afectado el cumplimiento a la ejecución de acuerdo a lo programado teniendo en cuenta que no hubo disponibilidad de atención en las UPGD y UI por contingencia COVID-19 debido a que hubo medidas cierres y aislamiento social preventivo que no permitieron el ingreso a las mismas también un factor importante al no cumplimiento del 100% dependió del comportamiento presentado por la UPGD durante la asistencia técnica y el resultado de la evaluación en la misma. Y para el producto de “Seguimiento ESPII en el distrito capital” y Seguimiento ESPII en el Distrito Capital (Por técnico), se vio afectado el cumplimiento de acuerdo con lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato)

Espacio Vivienda: Para los productos “seguimiento a las alertas de riesgo, “Familias étnicas con atención integral en salud”, “Seguimiento a las alertas de riesgo de alto impacto”, “Gestión de Riesgos identificados por persona”, “Seguimiento para la promoción de la convivencia y la salud mental a familias con niños y niñas de HCB y jardines infantiles de SDIS” “Gestión para el abordaje diferencial de comunidades étnicas profesional”, “Gestión para el abordaje diferencial de comunidades étnicas Técnico”, “Gestión para el abordaje diferencial de comunidades étnicas Gestor” y “Instituciones de Personas Mayores (IPM) saludables con seguimiento y monitoreo” Se vio afectado el cumplimiento de acuerdo con lo programado teniendo en cuenta la rotación del personal ya contratado (terminaciones anticipadas de contrato).

Vigilancia en Salud Ambiental y Sanitaria: para los productos de “Observación y seguimiento al animal agresor” e “inspección a viviendas” Se vio afectado el cumplimiento ya que son actividades a demanda, para el producto y un producto contratado desde la secretaria el cual no pudo ser ejecutado por dinámicas de nivel central.

“Prevención y Control de enfermedades zoonóticas” esta se vio afectada por la falta de vacuna para realizar las actividades en los meses de junio y Julio 2019 y en este momento también para marzo 2020 por la emergencia sanitaria de Covid -19.

“Establecimiento vigilado y controlado” este producto tuvo cumplimiento parcial debido a factores como la rotación del talento humano, el cumplimiento a los lineamientos para realizar los seguimientos a los conceptos emitidos los cuales por tiempos disminuye el universo del censo priorizado y finalmente la contingencia por la emergencia sanitaria de Covid -19 impidió la realización de la programación según lo planeado para las visitas de IVC en todas las líneas de intervención.

“Información y capacitación” La contingencia por la emergencia sanitaria de Covid -19 impidió la realización de capacitaciones teniendo en cuenta el distanciamiento social.

La dificultad en la redistribución de productos afecto indirectamente la ejecución si se tienen en cuenta que las dinámicas de las actividades de IVC son complejas y cambiantes mes a mes.

La Subred contó con dos facturas radicadas durante la vigencia, todas radicaron dentro de los tiempos establecidos en el contrato de manera regular, las cuales corresponden a los meses de marzo de 2019 a junio 3 de 2020.

9.2.7 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Sur Occidente. Julio de 2018 a marzo de 2019.

Durante la vigencia de Julio 2018 – marzo 2019 la Subred Sur Occidente tuvo un contrato cuyo valor final fue de \$38.418.984.656 y logró una ejecución favorable del 98.49% (\$37.838.131894)²²; cumpliendo con las actividades programadas así²³: 100% de ejecución en Gobernanza, Espacio Público, Trabajo y VSP; Gestión de Programas logra un 98% dado que el producto de bloqueos es a demanda y no se logra la ejecución de toda la meta programada, teniendo en cuenta que fiebre amarilla también depende de los usuarios que utilicen el servicio; Salud Ambiental presenta un 96% por difícil consecución de perfiles; Espacio Educativo con el 93% por reprogramación de actividades (paros, día del maestro y vacaciones); y en Espacio Vivienda con un 95% (difícil consecución de perfiles para componente de PAPSIVI y productos a demanda en gestión del riesgo).

Al verificar el ejercicio se evidencia que la subejecución se presentó especialmente en los siguientes espacios-componentes: Programas: se debe especialmente a Producto a demanda como son las dosis de fiebre amarilla donde se depende de la cantidad de usuarios que requieran la administración; Vivienda: Se presentaron dificultades en cuanto a la sugerencia de talento humano concertado en mesas afro-etnias para adelantar proceso de contratación; igualmente por cumplimiento de productos a demanda en gestión del riesgo; desde el espacio educativo también se presenta una subejecución que afecta el cumplimiento de la proyección, ello se debe a Reprogramación actividades, cancelación de actividades en instituciones, paros educativos; y finalmente desde el componente de vigilancia sanitaria la subejecución se debe a incapacidades médicas presentadas por colaboradores y funcionarios de planta, dificultad en la consecución de algunos perfiles como Ingeniero químico, químico farmacéutico falta de biológico para vacunación animal en el mes de Diciembre lo que influye en dicho comportamiento.

La Subred Sur Occidente cumplió con las fechas establecidas para la validación y radicación de las facturas regulares del periodo julio 2018 - febrero 2019, cuenta con las listas de chequeo y actas de seguimiento respectivo, igualmente se realiza seguimiento al proceso de glosas vs reserva aplicada para cada factura en los periodos correspondientes.

9.2.8 Ejecución Programática y Presupuestal Subred Integrada de Servicios de salud E.S.E. Sur Occidente. Marzo de 2019 a junio de 2020

Durante la vigencia de marzo 2018 – junio 2020, la Subred Sur Occidente tuvo un contrato cuyo valor final fue de \$69.511.245.217 y logró una ejecución favorable del 98.25% (\$68.293.479.341). La información se analiza a partir de los productos que presentan los

²² Actas de liquidación contratos con Subredes Integradas de Servicios de Salud

²³ Informe final Subred Sur Occidente, vigencia marzo de 2019 a junio de 2020

cuales se describen a continuación:

Vivienda: Para la vigencia del contrato, el espacio vivienda tiene un porcentaje de cumplimiento del 99,59%, sin embargo, se aclara que parte de la meta se ve influenciada dado que para el mes de mayo 2020 en el código 168 las dinámicas de la operación los perfiles requeridos no lograron ingresar en los tiempos pese al esfuerzo de la subred en la consecución 9 profesionales de enfermería, 2 psicólogas. Los productos 234, 235 y 236 influyen también en la ejecución total de la meta debido a la dificultad de consecución de la totalidad de perfiles entre ellos los perfiles afro ya que hasta final de mes de mayo 2020 entregan el talento humano sugerido.

Programas: Para dicho componente frente a la meta propuesta en el periodo marzo-junio se tiene una ejecución del 90,17%. El consecutivo 015 es el de mayor influencia y ello se debe a la demanda de usuarios en cuanto a la utilización del servicio de vacunación fiebre amarilla lo cual crea la necesidad de reprogramar para el siguiente período producto a demanda que depende de la cantidad de viajeros que requieran la administración de la vacuna. Y el producto “Gestión y enlace institucional para la respuesta individual y colectiva ante la identificación de riesgo en salud. Dado que para el mes de mayo por la falta de contratación de talento humano de acuerdo con los perfiles requeridos no se da cumplimiento a la meta programada.

Vigilancia en salud pública: presenta una ejecución del 96,45% durante la vigencia; es de tener en cuenta que la ejecución es favorable pese a que en el último trimestre de la ejecución del contrato se direccionan mayores actividades y recursos a fin de atender la contingencia por COVID-19. Los productos 204, 205 Seguimiento ESPII en el distrito capital presenta subejecución dado que no se cuenta con la totalidad de perfiles lo que influye en el cumplimiento de la meta.

9.3 Facturación del PSPIC.

La forma de facturación se hizo por productos, según la programación y ejecución del Plan Programático y Presupuestal anexo a los contratos y en coherencia a lo dispuesto en los lineamientos técnicos para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE radican a la supervisión o interventoría del contrato, la factura en medio físico y magnético, durante los tres primeros días hábiles del mes siguiente a la ejecución de las actividades, junto con los soportes establecidos en el anexo de criterios de glosa y facturación, en los términos del clausulado de los contratos:

Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. La documentación incluida en el Anexo 9 Criterios de facturación y glosas.

En el componente estratégico de acciones de Gestión en Salud Pública GSP, se destacaron 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. Estos, comprenden las acciones de: Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Vigilancia en Salud Pública - Inspección, vigilancia y control sanitario y Gobernanza.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha garantizado la disponibilidad de recursos para las actividades del PSPIC, definido en los Planes de Adquisiciones de los proyectos de inversión 1186 "Atención Integral en Salud" y 7523 "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria" y realizó de manera continua la gestión de contratación a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. adscritas a la SDS, para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la gestión en salud pública en el nivel local.

Por su parte, están definidas las directrices establecidas para la operación, seguimiento y monitoreo del PSPIC, las cuales están en los anexos de los contratos y de manera general para el nivel central, se encuentran formalmente establecidas en el sistema de gestión de calidad de la Secretaría Distrital de Salud.

El PSPIC viene siendo operado por las 4 Subredes Integradas de Servicios - ESE, como se presentó anteriormente, a partir de las directrices establecidas en los lineamientos técnicos formulados por la Subsecretaría de Salud Pública. Por esto, el desarrollo se monitorea en el sentido del cumplimiento de las obligaciones contractuales y según la ejecución de los productos contratados, de acuerdo con las matrices programáticas o Plan Programático y Presupuestal -PPP- y las matrices de insumos establecidas en los contratos. Para este seguimiento, se describen a continuación los detalles de la contratación que nos ocupa y los resultados generales del ejercicio de monitoreo, seguimiento, supervisión y/o interventoría.

9.4 Balance de ejecución de los contratos de GSP-PSPIC (física y presupuestal).

9.4.1 Balance financiero periodo julio de 2018 a marzo de 2019

A continuación, se relacionan los balances financieros de los contratos de la Secretaría Distrital de Salud suscritos con las 4 subredes integrales de servicios de salud ESE para la ejecución de las acciones GSP y PSPIC durante el periodo julio de 2018 a marzo de 2019.

**Tabla No. 12. Balance financiero contrato No. 466103-2018 SISS Sur ESE
Periodo 4 de julio de 2018 al 3 de marzo de 2019**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 24,342,830,310
2	Valor adición	\$ 3,838,974,385
3	Valor total final del contrato	\$ 28,181,804,695
4	Valor total ejecutado	\$ 27,920,724,635
5	Valor total pagado	\$ 27,920,724,635
6	Saldo a favor de la Subred	\$ -
7	Saldo para liberar por el FFDS	\$ 261,080,060

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 466103-2018

Referente al saldo a liberar a favor del FFDS, en el informe final de interventoría del contrato No. 466103-2018 se menciona lo siguiente: “*Teniendo en cuenta lo establecido en el informe final de supervisión del contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.466103, existe un saldo a liberar a favor del FFDS, correspondiente a los recursos subejecutados por valor de \$261.080.060, ... que fueron consecuencia de productos a demanda por parte de la población sujeto de intervenciones de las acciones del PSPIC, o por ocurrencia de eventos de interés en salud pública, los cuales con ocaso de lo mencionado anteriormente, son programados con base en el histórico del comportamiento de los mismos, o por solicitudes de la comunidad, de otros sectores o de los entes de control; estas situaciones pueden variar de una vigencia a otra, y por tanto la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE depende de la ocurrencia de las mismas para poder ejecutar y facturar las acciones*”.

**Tabla No. 13. Balance financiero contrato No. 466105-2018
SISS Norte ESE
Periodo 4 de julio de 2018 al 3 de marzo de 2019**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 30,455,924,477
2	Valor Adición	\$ 5,158,160,283
3	Valor Total Final del Contrato	\$ 35,614,084,760
4	Valor Facturación	\$ 35,151,836,553

5	Glosa definitiva	\$ 448,152,908
6	Revisiones, ajustes y reconocimientos	\$ 101,168,479
7	Total glosa definitiva (5-6)	\$ 346,984,429
8	Valor Total Ejecutado	\$ 34,804,852,124
9	Valor Total Pagado	\$ 34,804,852,124
10	Saldo a favor de la Subred	\$ -
11	Saldo para liberar a favor del FFDS	\$ 809,232,636

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 466105-2018

Con relación al saldo a liberar a favor del FFDS, en el informe final de interventoría se menciona lo siguiente: *“Teniendo en cuenta lo establecido en el informe final de supervisión del contrato interadministrativo No. CO1.PCCNTR.466105, existe saldo a favor del FFDS, correspondiente a los recursos subejecutados por valor de \$809.232.636 ... que fueron consecuencia de productos a demanda por parte de la población sujeto de intervención de las acciones del PSPIC, o por ocurrencia de eventos de interés en salud pública, los cuales con ocasión de lo mencionado anteriormente, son programados con base en el histórico del comportamiento de los mismo, o por solicitudes de la comunidad, de otros sectores o de los entes de control; estas situaciones pueden variar de una vigencia a otra, y por tanto la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE depende de la ocurrencia de las mismas para poder ejecutar las facturas”.*

**Tabla No. 14. Balance financiero contrato No. 466100-2018 SISS Centro Oriente ESE
Periodo 4 de julio de 2018 al 3 de marzo de 2019**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 24,925,859,029
2	Valor adición	\$ 4,492,585,229
3	Valor total final del contrato	\$ 29,418,444,258
4	Valor total ejecutado recursos FFDS	\$ 28,919,827,399
5	Valor total pagado recursos por el FFDS	\$ 28,919,827,339
6	Saldo a favor del contratista / Subred Centro Oriente	\$ -
7	Saldo para liberar a favor del FFDS	\$ 498,616,859

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 466100-2018

El informe final de interventoría refiere que: *“(...) existe un saldo a liberar a favor del FFDS, correspondiente a los recursos subejecutados por valor de \$498.616.859 ... que fueron consecuencia de productos a demanda por parte de la población sujeto de intervención de las acciones del PSPIC, o por ocurrencia de eventos de interés en salud pública, los cuales con ocasión de lo mencionado anteriormente, son programados con base en el histórico del comportamiento de los mismos, o por solicitudes de la comunidad, de otros sectores o de los entes de control; estas situaciones pueden varia de una vigencia a otra, y por tanto la Subred*

Integrada de Servicios de Salud ESE depende de la ocurrencia de las mismas para poder ejecutar y facturar las acciones”.

**Tabla No. 15. Balance financiero contrato No. 462018-2018 SISS Sur Occidente ESE
Periodo 4 de julio de 2018 al 3 de marzo de 2019**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 32,377,323,031
2	Adición No. 1	\$ 230,000,000
3	Adición No. 2	\$ 5,811,661,625
4	Valor total final del contrato	\$ 38,418,984,656
5	Valor total ejecutado	\$ 37,838,131,894
6	Valor total pagado por el FFDS	\$ 37,838,131,894
7	Saldo a favor de la Subred	\$ -
8	Saldo para liberar al FFDS	\$ 580,852,762

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 462018-2018

Se observa en el informe final de interventoría y en el balance financiero, que “*existe un saldo a liberar a favor del FFDS, correspondiente a los recursos subejecutados por el valor de \$580.852.762 ... que fueron consecuencia de productos a demanda por parte de la población sujeto de intervención de acciones del PSPIC, o por ocurrencia de eventos de interés en salud pública, los cuales con ocasión de lo mencionado anteriormente, son programados con base en el histórico del comportamiento de los mismos, o por solicitudes de la comunidad, de otros sectores o de entes de control; estas situaciones pueden variar de una vigencia a otra, y por tanto la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE depende de la ocurrencia de las mismas para poder ejecutar y facturar las acciones*”.

9.4.2 Balance Financiero Periodo marzo de 2019 a junio de 2020

A continuación, se relacionan los balances financieros de los contratos de la Secretaría Distrital de Salud suscritos con las 4 subredes integrales de servicios de salud ESE para la ejecución de las acciones GSP y PSPIC durante el periodo marzo de 2019 a junio de 2020.

**Tabla No. 16. Balance financiero contrato No. 869205-2019 SISS
Sur ESE**

Periodo 4 de marzo de 2019 al 3 de junio de 2020

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 38,041,130,402
2	Adición No. 1	\$ 311,323,162
3	Adición No. 2	\$ 377,683,206
4	Adición No. 3	\$ 3,302,939,126
5	Adición No. 4	\$ 3,259,092,622

6	Adición No. 5	\$ 2,580,786,028
7	Adición No. 6	\$ 2,385,249,395
8	Valor total final del contrato	\$ 50,258,203,941
9	Valor facturación presentada	\$ 49,796,220,548
10	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2019 a febrero 2020)	\$ 527,859,032
11	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2020 a junio 2020)	\$ 49,003,722
12	Glosa definitiva aceptada por la ESE (10+11)	\$ 576,862,754
13	Valor total ejecutado	\$ 49,219,357,794
14	Valor no ejecutado (8-13)	\$ 1,038,846,147
15	Valor total pagado por el FFDS	\$ 49,219,357,794
16	Saldo presupuestal del contrato (8-15)	\$ 1,038,846,147
17	Saldo para liberar por el FFDS	\$ 1,038,846,147

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 869205-2019

Respecto al saldo a liberar por valor de \$1.038.846.147 a favor del FFDS, el informe Final de supervisión estableció: *"igualmente, se observa en el informe final de supervisión y en el balance financiero, que existe un valor \$1.038.846.147 del contrato a liberar que corresponde a recursos subejecutados en los componentes de Gestión, VSP y en el espacio Vivienda durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, periodo durante el cual por el aislamiento obligatorio debido al COVID-19 no fue posible realizar todas las actividades con las comunidades, dicho saldo liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud"*.

**Tabla No. 17. Balance financiero contrato No. 868689-2019 SISS
Norte ESE**

Periodo 4 de marzo de 2019 al 3 de junio de 2020

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 47,022,967,161
2	Adición No. 1	\$ 305,723,440
3	Adición No. 2	\$ 362,270,500
4	Adición No. 3	\$ 5,184,729,107

5	Adición No. 4	\$ 3,864,162,737
6	Adición No. 5	\$ 97,212,420
7	Adición No. 6	\$ 3,077,582,792
8	Adición No. 7	\$ 3,495,831,655
9	Valor total final del contrato	\$ 63,410,479,812
10	Valor facturación presentada	\$ 62,313,211,342
11	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2019 a febrero 2020)	\$ 728,240,611
12	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2020 a junio 2020)	\$ 90,677,781
13	Glosa definitiva aceptada por la ESE	\$ 818,918,392
	Valor total ejecutado	\$ 61,494,307,930
14	Valor total pagado por el FFDS	\$ 61,494,307,930
12	Saldo a favor del FFDS (No ejecutados recursos del FFDS)	\$ 1,916,171,882
14	Saldo para liberar a favor del FFDS (No ejecutados recursos del FFDS)	\$ 1,916,171,882

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 868689-2019

Respecto al saldo a favor del FFDS, el informe Final de supervisión estableció: "(...) existe un valor del contrato a liberar por la suma de \$1.966.171.882, que corresponde a recursos no ejecutados en los componentes de Gestión, VSA y en el espacio Vivienda durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, periodo durante el cual por el aislamiento obligatorio debido al Covid-19 no fue posible realizar todas las actividades con las comunidades, dicho saldo liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud".

**Tabla No. 18. Balance financiero contrato No. 869106-2019 SISS Centro Oriente ESE
Periodo 4 de marzo de 2019 al 3 de junio de 2020**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 40,281,811,354
2	Adición No. 1	\$ 154,610,704
3	Adición No. 2	\$ 393,012,699
4	Adición No. 3	\$ 4,398,336,414
5	Adición No. 4	\$ 3,291,404,588

6	Adición No. 5	\$ 2,681,090,568
7	Adición No. 6	\$ 3,185,442,057
8	Valor final del contrato (1+2+3+4+5+6+7)	\$ 54,385,708,384
9	Valor facturación presentada	\$ 53,735,682,104
10	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2019 a febrero 2020)	\$ 262,650,830
11	Glosa definitiva aceptada por la ESE (marzo 2020 a junio 2020)	\$ 27,083,937
12	Glosa definitiva aceptada por la ESE (10+11)	\$ 289,734,767
13	Valor total ejecutado (9-12)	\$ 53,445,947,337
14	Valor total pagado por el FFDS (9-12)	\$ 53,445,947,337
15	Saldo a favor de FFDS (No ejecutados recursos del FFDS) (8-14)	\$ 939,761,047
16	Saldo para liberar a favor del FFDS (No ejecutados recursos del FFDS) (8-14)	\$ 939,761,047

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 869106-2019

Respecto al saldo a favor del FFDS, el informe Final de supervisión estableció: "(...) existe un saldo a favor del FFDS de \$939.761.047, que corresponde a recursos no ejecutados en el componente de Gestión, y los espacios Educativo y Vivienda durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, periodo durante el cual por el aislamiento obligatorio debido a la pandemia generada por el COVID-19, no fue posible culminar con la ejecución de las actividades previstas en las comunidades, dicho saldo será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud".

**Tabla No. 19. Balance financiero contrato No. 869224-2019 SISS Sur Occidente ESE
Periodo 4 de marzo de 2019 al 3 de junio de 2020**

	CONCEPTO	VALOR EN PESOS
1	Valor inicial del contrato	\$ 51,089,605,424
2	Adición No. 1	\$ 74,707,190
3	Adición No. 2	\$ 1,002,140,185
4	Adición No. 3	\$ 5,544,221,940
5	Adición No. 4	\$ 4,209,204,830
6	Adición No. 5	\$ 319,866,664
7	Adición No. 6	\$ 3,448,681,907
8	Adición No. 7	\$ 3,822,817,077
9	Valor del contrato (1+2+3+4+5+6+7+8)	\$ 69,511,245,217
10	Valor facturación presentada	\$ 68,803,735,076
11	Glosa definitiva aceptada por la ESE	\$ 510,255,735

12	Valor ejecutado	\$ 68,293,479,341
13	Valor pagado por el FFDS	\$ 68,293,479,341
14	Saldo para liberar al FFDS	\$ 1,217,765,876

Fuente: Acta de Liquidación del contrato Interadministrativo No. 869224-2019

Respecto al saldo a favor del FFDS, el informe de supervisión estableció: “(...) existe un valor del contrato a liberar a favor del FFDS de \$1.217.765.876 que corresponde a recursos no ejecutados en el componente de Gestión, y los espacios Educativo y Vivienda durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, periodo durante el cual por el aislamiento obligatorio debido al COVID-19 no fue posible realizar todas las actividades con las comunidades, dicho saldo será liberado a través de la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud”.

9.5 Supervisión de los contratos GSP-PSPIC

9.5.1 Seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC y GSP. Definiciones

La interventoría o contratación directa de un equipo de apoyo a la supervisión, es una herramienta de gestión y asesoría para asegurar el cumplimiento de los contratos interadministrativos objeto de seguimiento, en lo que corresponde a las características de calidad estipulados en la Resolución 518 del 2015 como son: accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia, así como el mejoramiento continuo en el desarrollo de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos de salud pública, en donde áreas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E participan activamente, para corregir de manera oportuna problemas que puedan desviar el objeto de los contratos, y así responder a las necesidades de la población beneficiaria. Se realizará según los términos, condiciones y obligaciones establecidas contractualmente y en el marco de la normatividad vigente relacionada.

La interventoría o seguimiento se realiza con un enfoque integral, lo cual incluye el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, con énfasis en el cumplimiento de los productos contratados a la luz de lo programado y facturado en el plan programático y presupuestal de cada Subred, así como el cumplimiento de los lineamientos técnicos, planes de acción y todos los anexos del contrato principal.

La supervisión de los contratos de interventoría a los contratos PSPIC, está a cargo de la SDS, según se designe, a la fecha, por los subdirectores.

Interventoría Técnica: En la cual se emplea la modalidad retrospectiva que se realiza para la verificación del cumplimiento de los productos facturados, de acuerdo con la programación aprobada y en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos; y la modalidad concurrente (In situ) o en terreno, la cual permite la verificación del cumplimiento de las características de calidad de las intervenciones colectivas de acuerdo a la Resolución 518 de 2015, así como la forma operativa en la cual se realizan las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Interventoría Administrativa: En la cual se verifica la estructura organizativa, métodos de control, medios de operación y empleo de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, para el

cumplimiento del objeto contratado.

Interventoría financiera: En la cual se examina de manera integral y permanente el manejo de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E en la operación del plan de intervenciones colectivas, para la ejecución de los contratos suscritos con la SDS.

Interventoría Jurídica: Está directamente relacionada con la revisión y la verificación del cumplimiento del marco legal, reglamentario y contractual en que se ejecuta el contrato principal, incluye el estudio y la conceptualización de las diferentes circunstancias de orden legal que puedan presentarse durante la ejecución de los contratos objeto de la interventoría, para la toma de decisiones por parte del SDS/FFDS.

Los contratos o convenios a los cuales se les realizó interventoría tenían por objeto general, “Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y Ambiental y Gestión de la Salud Pública”.

La interventoría adelantaría acciones de verificación sobre la ejecución de los productos y obligaciones de la GSP y PSPIC, desde la perspectiva administrativa, financiera y técnica, en coherencia con lo establecido en cada contrato interadministrativo y sus anexos, bajo el enfoque de mejoramiento continuo de los procesos.

9.5.2 Informe de supervisión de los contratos PSPIC y GSP que iniciaron su ejecución durante los años 2018 y 2019. Resultados

Con relación a los resultados del seguimiento realizado a los contratos para las acciones del PSPIC y GSP en el nivel local, según contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS - SDS, se contó para los contratos 2018 con una firma interventora (Consortio Bogotá PIC Interventoría – 2018) y para los contratos 2019 con un equipo exclusivo para apoyo a la supervisión designado por la Subsecretaría de Salud Pública, quienes llevaron a cabo seguimientos a los contratos respectivos y realizaron análisis de la información y presentaron informes finales de interventoría y supervisión de dichos contratos. En los informes, los cuales están publicados en el SECOP II, y se adjuntan en este informe, se realizó una descripción analítica de los hallazgos más relevantes por los productos ejecutados en el periodo julio de 2018 a marzo de 2019 y marzo de 2019 a junio de 2020 en el Espacio Público, Espacio Vivienda, Espacio Trabajo, Espacio Educativo y componentes de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia Salud Ambiental, así como los planes de mejora, glosas generadas en el proceso, y análisis financiero de acuerdo a las facturas relacionadas.

Como hallazgos importantes por contratos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud contratadas para la ejecución de acciones del PSPIC y GSP en el nivel local, durante los últimos años, de acuerdo con los anexos de Análisis del Sector, ítem de análisis de capacidad técnica y financiera, así como los resultados del seguimiento a la ejecución y la supervisión y/o interventoría realizada, se encuentran:

- **Evaluación técnica:** teniendo en cuenta que el cumplimiento técnico de los lineamientos se ve reflejado en el valor que no fue objeto de glosa, la evaluación se basó en el porcentaje de glosas técnicas en virtud de la facturación realizada por las subredes.

Al comparar el porcentaje de glosas promedio de los contratos 2018 (0.60%) con el de los contratos 2019 (0.94%), se observa un aumento de 0.34% en el porcentaje de glosas.

Tabla No. 20. Comparación porcentaje de glosas contratos 2018 vs 2019

SUBRED	2018*	2019**	Evaluación
CENTRO ORIENTE	0,86%	0,54%	Satisfactoria
NORTE	0,99%	1,31%	Satisfactoria
SUR	0,45%	1,16%	Satisfactoria
SUR OCCIDENTE	0,14%	0,74%	Satisfactoria
TOTAL	0,60%	0,94%	Satisfactoria

* 2018, corresponde al periodo julio de 2018 a marzo de 2019

** 2019, corresponde al periodo marzo de 2019 a junio de 2020

- **Evaluación financiera:** corresponde al porcentaje de ejecución obtenida por la subred. Se obtiene a partir del valor del presupuesto asignado a la subred con relación al valor facturado menos las glosas.

Tabla No. 21. Comparación porcentaje de ejecución contratos 2018 vs 2019

SUBRED	*2018	**2019	Evaluación
CENTRO ORIENTE	98,31%	98,27%	Satisfactoria
NORTE	97,73%	96,98%	Satisfactoria
SUR	99,07%	97,93%	Satisfactoria
SUR OCCIDENTE	98,49%	98,25%	Satisfactoria
TOTAL	98,37%	97,85%	Satisfactoria

* 2018, corresponde al periodo julio de 2018 a marzo de 2019

** 2019, corresponde al periodo marzo de 2019 a junio de 2020

Al comparar los porcentajes de ejecución de los contratos 2018 (98.37%) versus los porcentajes de ejecución de los contratos 2019 (97.85%) se observa que hubo disminución en la ejecución de 0,52%. Así mismo, se observa que los porcentajes de ejecución de las Subredes periodo 2019 son inferiores a los porcentajes de ejecución periodo 2018.

La evaluación de la ejecución técnica y financiera de la Subredes Integradas de Servicios de Salud durante los periodos 2018 (julio 2018 a marzo 2019) y 2019 (marzo 2019 a junio 2020), fueron satisfactorias, respectivamente.

Por otra parte, se menciona que las Subredes Integradas de Servicios de Salud allegaron la constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual

fue verificada en el registro de prestadores de servicios de salud REPS, para el caso de todos los contratos suscritos con el FFDS.

De acuerdo con los análisis de los Informes Finales de auditoría a los contratos PSPIC, presentados por la firma Interventora contratada por la SDS – FFDS “Consortio Bogotá PIC Interventoría 2018” y por el equipo de seguimiento de la Subsecretaría de Salud Pública, se encontró que los contratos tuvieron modificaciones a los lineamientos técnicos, prórrogas y adiciones con sus modificatorios, justificadas en su momento, para dar continuidad y fortalecer las acciones del PSPIC y la GSP.

Así mismo, se registra que las Subredes Integradas de Servicios de Salud presentaron y soportaron el cumplimiento de las obligaciones, que fueron debidamente verificadas y registradas y en las cuales se destaca que se realizaron las acciones colectivas según lo programado, con participación social, dirigidas a la población esperada en los cursos de vida, incluyendo los grupos poblacionales, facilitando la veeduría ciudadana y disponiendo de la infraestructura, recursos, insumos, dispositivos y demás elementos establecidos para la ejecución del contrato.

Finalmente, para los contratos 2018 y 2019, se certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones, productos y actividades contratadas y balances financieros finales.

Así, la Secretaría Distrital de Salud, procedió a revisar la información y gestionar los trámites correspondientes para la liquidación de los contratos.

9.6 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 el anexo No. 4 Matriz de riesgos de los contratos celebrados, encontrando que no se materializaron gracias a la ejecución de los controles descritos:

- **Riesgo 1:** Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC y la gestión pública, contratados con la Subred integrada de Servicios de Salud - En el seguimiento se verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales y productos, reuniones con coordinadores del nivel local, reuniones de supervisión o interventoría e Informes.
- **Riesgo 2:** No cumplimiento de directrices y lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC - Supervisor del contrato i Interventor - equipo de apoyo a la supervisión o de firma interventora y equipos técnicos de la SDS para seguimiento.
- **Riesgo 3:** Autorizar facturación sin soportes requeridos. Establecer criterios de facturación y glosas, realizar verificación con lista de chequeo al recibir facturación y validar antes de requerir la gestión de pago.
- **Riesgo 4:** Expedición de nuevas normas, directrices o necesidades sobrevinientes que afecten la ejecución del contrato - Verificación de la normalidad en la ejecución del contrato a la luz de la normatividad, las necesidades de la población y gestión legal para

modificaciones al contrato, según conceptos técnicos de supervisores o de interventora y justificación.

- **Riesgo 5:** Verificación, análisis y registro incompleto o inexacto de la información financiera del contrato PSPIC - Verificación continua en el desarrollo de la intervención, procedimiento o actividad contratada según lineamientos y criterios de facturación y glosa.
- **Riesgo 6:** No contar con el talento humano requerido y/o con los perfiles establecidos en los lineamientos - Verificación del cumplimiento de lineamientos frente a recurso humano que ejecuta.

10. APOORTE DE LAS ACCIONES DE GSP E INTERVENCIONES DE PSPIC A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”.

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 Desarrollo Distrital “Bogotá Mejor para Todos”, para el periodo 2016 – 2020, en el primer pilar “Igualdad en calidad de vida” y en el eje transversal “Gobierno Legítimo” y del Plan Territorial de Salud, a través de los proyectos de inversión 1186 “Atención Integral en Salud” y 7523 “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Salud”, en lo referente a Vigilancia en Salud Pública – Vigilancia Sanitaria y Ambiental.

El proyecto 1186, aportó a 33 de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud. 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 cuáles le aportan las acciones de Gestión de la Salud Pública y del PSPIC.

Tabla No. 22. Metas Proyecto de inversión 1186: “Atención Integral en Salud - AIS”. 2018* y 2019*.

DETALLE DE LA META	Programado 2018 (Físico)	Ejecutado 2018 (Físico)	Programado 2019 (Físico)	Ejecutado 2019 (Físico)
Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	1,400,000	1.933.177 personas (Dato preliminar)	1,933,177	2.637.504 personas

<p>Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.</p>	<p>16.5</p>	<p>A diciembre 2018 se han reportado 1343 muertes, Tasa 17,3 *100.000 Corte a 31 de diciembre del 2018 Dato preliminar Actualizado a diciembre 2018</p>	<p>16</p>	<p>A diciembre de 2019, se reportaron 1475 muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles. Dato preliminar. Fuente SDS/EEVV.</p>
<p>Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).</p>	<p>24%</p>	<p>12.86% Dato preliminar Fuente: MSPS</p>	<p>27%</p>	<p>No disponible</p>
<p>Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral</p>	<p>75%</p>	<p>69.34%</p>	<p>77%</p>	<p>80.8%</p>
<p>Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental,</p>	<p>15%</p>	<p>0</p>	<p>20%</p>	<p>Tasa 7,84 x 1000 habitantes en el periodo enero – junio 2019; con un aumento de +16,6% de los individuos únicos atendidos, dato preliminar</p>

enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.				
A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	1500	3241	3100	4223
A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	68%	87.30%	77%	86.21%
A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	35%	34.20%	50%	43.90%
Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26.40%	29.6 Reporte SISVAN 2018.	26%	23.9%
Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	0.15	0 casos de muerte por DNT.	0	0 casos de muerte por DNT como causa básica. Dato preliminar. Fuente: SISVAN corte diciembre de 2019

<p>Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.</p>	<p>3.5</p>	<p>Mediana de Lactancia Materna 3.4 meses. Dato preliminar Fuente: SISVAN a noviembre de 2018.</p>	<p>3.7</p>	<p>Mediana de Lactancia Materna 2,9 meses. Dato preliminar. Fuente: SISVAN a diciembre de 2019.</p>
<p>A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.</p>	<p>35%</p>	<p>Durante el periodo Enero a noviembre de 2018 se han presentado 20 casos de mortalidad materna. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar</p>	<p>50%</p>	<p>Durante el periodo de Enero-Diciembre de 2019, se han presentado 15 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 17,7 por 100000 NV. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020</p>
<p>A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.</p>	<p>28%</p>	<p>En el periodo Enero-noviembre de 2018, se han presentado 968 casos de mortalidad perinatal. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar</p>	<p>33%</p>	<p>En el periodo enero - diciembre de 2019, se han presentado 1053 casos de mortalidad perinatal Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020</p>

<p>A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.</p>	<p>49.30</p>	<p>Durante el periodo Enero a diciembre de 2018, se presentaron 10.675 nacimientos en mujeres de 15- 19 años, lo que representa una tasa específica de fecundidad de 34.6 nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad.</p>	<p>46.3</p>	<p>Durante el periodo Enero a diciembre de 2019, se presentaron 9.751 nacimientos en mujeres de 15 - 19 años.</p>
<p>A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.</p>	<p>2</p>	<p>A diciembre de 2018 1 casos de TMI de VIH Dato preliminar.</p>	<p>1</p>	<p>1 caso de TMI de VIH Dato preliminar Fuente SIVIGILA.</p>
<p>A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.</p>	<p>0.85</p>	<p>A Noviembre 107 casos de sífilis congénita Fuente SIVIGILA Dato preliminar</p>	<p>0.68</p>	<p>A diciembre 121 casos de sífilis congénita de Bogotá. Dato preliminar Fuente SIVIGILA</p>
<p>A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.</p>	<p>35%</p>	<p>A noviembre de 2018 San Cristóbal: 40 casos; tasa: 9,3 Engativá: 60 casos; tasa: 8,2 Bosa: 54 casos; 6,5 Ciudad Bolívar: 94 casos; tasa: 11,0 Kennedy: 89 casos; tasa: 7,9 Suba: 87 casos; tasa: 7,8 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAUF_ND Dato preliminar</p>	<p>50%</p>	<p>A diciembre de 2019: San Cristóbal: 47 casos; tasa: 10,9 casos por 1000 NV. Engativá: 71 casos; tasa: 9,2 casos por 1000 NV. Bosa: 82 casos; tasa 9,2 casos por 1000 NV. Ciudad Bolívar: 85 casos; tasa: 9,5 casos por 1000 NV. Kennedy: 97 casos; tasa: 8,2 casos por 1000 NV. Suba: 103 casos;</p>

				tasa: 8,6 casos por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	8.28	A noviembre de 2018: 703 casos Tasa 8,8 x 1000 NV FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar	8.20	A diciembre de 2019: 773 casos, Tasa: 9,1 casos por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	10.71	A noviembre de 2018: 818 casos Tasa 10,2 x 1000 NV FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar.	10.11	A diciembre de 2019: 921 casos en menores de cinco años Tasa de 10,9 por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una	73%	0	77%	No disponible

carga viral indetectable.				
A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	2	A Diciembre 0 casos de TMI de hepatitis B Dato preliminar	2	A diciembre 0 casos de TMI de hepatitis B. Dato preliminar Fuente SIVIGILA.
A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.	2.65	Tasa 1.74 por 1.000 días dispositivo (Dato preliminar)	2.4	Tasa 1.67 X 1000 días dispositivo. Dato preliminar
Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	95%	Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 89.924 - 85,7% cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 89.889 - 85,7% cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 101.502 - 96,7% cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 89.862 - 85,6% cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 89.866 - 85,6% cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 86.914 - 82,8% cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL:	95%	Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 88.363 - 89,3 % cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 88.364 - 89,3 % cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 99.950 - 101,0 % cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 88.185 - 89,2 % cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 88.317 - 89,3 % cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 84.717 - 85,6 % cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas:

		<p>dosis aplicadas: 94.225 - 89,6% cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 84.113 - 80,0% cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 92.097 - 87,8% cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 95.947 - 91,4% cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 94.798 - 90,3% cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACIÓN- Corte: 31 de Diciembre de 2018.</p>		<p>91.795 - 92,6 % cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 80.888 - 81,6 % cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 87.700 - 88,7 % cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 93.283- 94,3 % cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 93.059 - 94,1 % cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACIÓN- Corte: 31 de diciembre de 2019. Dato Preliminar</p>
<p>Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.</p>	15%	<p>En Bogotá D.C., A noviembre de 2018 se presentaron en las localidades de: Kennedy (120 casos, 10,8% de participación), Ciudad Bolívar (104 casos, 9,4% de participación), Suba (156 casos, 14 % de participación), Engativá (91 casos 8,2% de participación), Bosa (74 casos, 6,7% de participación), San Cristóbal (57 casos,5,1% de</p>	20%	<p>En Bogotá D.C., A diciembre de 2019 datos preliminares se presentaron en las localidades de: Suba (174 casos,13,3% de participación), San Cristóbal (84 casos,6,4% de participación), Rafael Uribe 110 casos 8,4% de participación), Kennedy (151 casos,11,5% de participación), Ciudad Bolívar (95 casos, 7,2% de participación), Engativá (141</p>

		participación), Rafael Uribe (107 casos 9,6% de participación), Usaquén (49 casos con 4,4% de participación). Datos preliminares.		casos 10,7% de participación), Bosa (96 casos, 7,36% de participación), Usaquén (72 casos con 5,5% de participación). Datos preliminares. Fuente SIVIGILA.
A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	6.72	Al mes de noviembre de 2018: 39 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 6,4 x 100 mil menores de 5 años Dato preliminar. FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND.	6.67	A diciembre de 2019: 32 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 5,2 x 100 mil menores de 5 años. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	30%	Al mes de noviembre de 2018 las localidades del Pareto han presentado las siguientes tasas: Suba: 1 casos, tasa: 1,1 Ciudad Bolívar: 3 casos, tasa: 4,1, Bosa: 3 casos, tasa: 4,4, Kennedy: 6 casos, tasa: 6,3 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar.	40%	Acumulado a diciembre de 2019 las localidades del Pareto han presentado las siguientes tasas: Bosa: 7 casos, tasa: 10, Ciudad Bolívar: 5 casos, tasa: 6,7, Suba: 2 casos, tasa: 2,1, Kennedy: 3 casos, tasa: 3,1, San Cristóbal: 4 casos, tasa: 12,2, Engativá: 1 caso, tasa: 1,8. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo

				Web RUAF_ND, Dato preliminar (corte 08-01- 2020) ajustado 15-01- 2020.
A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	1	A noviembre 52 fallecidos causa básica Tuberculosis Fuente: Base de EEVV. Dato preliminar.	0.9	A diciembre 68 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a diciembre de 2019, Dato preliminar.
A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	17,48% (4,400 NNAT)	5248 NNA (20%)	14,06% (3.600 NNAT)	(23.3%) 5965 NNA
A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	27,67% (14700 UTIS)	14.861 UTIS (27.9%)	27,3% (14500 UTIS)	(29.77%) 15.817 UTIS

Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.	1	1	1	1
Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	75%	73.00%	100%	100%
A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	100%	100%	100%	100%
A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	100%	100.00%	100%	100%

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Nota: * En el SEGPLAN se realiza cierre de los proyectos de inversión de cada año con información del mes de noviembre (datos técnicos), y con el mes de diciembre para la parte financiera.

Tabla No. 23. Metas Proyecto de inversión 1186: "Atención Integral en Salud - AIS". Mayo de 2020*.

DETALLE DE LA META	Programado 2020 Físico	Ejecutado 2020 Físico	OBSERVACIONES
Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	2,637,504	2.796.014 personas Dato preliminar	
Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	15	A mayo 735 muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas. Dato preliminar. Fuente SDS/EEVV.	Fuente: Estadísticas Vitales (Actualizado a 13 de junio de 2020) SDS/EEVV.
Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	30%	Dato no disponible	De acuerdo con el último reporte SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, la magnitud para la meta 3 con cohorte a diciembre de 2018 es 31,45%. Dato preliminar.
Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	78%	81.00%	N.A.
Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad	20%	La proporción de prevalencia fue de 1.503 individuos únicos atendidos x 100.000 habitantes en el periodo enero - diciembre de 2019. (En términos de la meta se presentó un aumento del +27,8% de individuos únicos atendidos).	

<p>neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.</p>			
<p>A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto</p>	<p>1,800</p>	<p>700</p>	<p>A la fecha de corte mayo del año 2020, desde la medida de rehabilitación psicosocial han sido ingresado a los procesos de atención psicosocial un total de 700 personas víctimas del conflicto armado</p>
<p>A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.</p>	<p>84%</p>	<p>80.7%</p>	<p>La magnitud de la meta puede fluctuar debido a que cada mes varían las situaciones de alto riesgo identificadas, así como la efectividad de las respuesta, por lo anterior cabe anotar que las respuestas efectivas no siempre corresponden al mes que se está reportando, toda vez que toma tiempo que cada institución nos dé respuesta y todos manejan tiempos de respuesta diferentes a la solicitud sobre la recepción y atención de los casos, ya que al confirmarse su recepción inician la ruta interna en el servicio, programa o institución, por lo que se considera atención efectiva. Con el fin de identificar el comportamiento de las remisiones realizadas se realizó seguimiento institucional a casos de remitidos en periodos anteriores.</p>
<p>A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.</p>	<p>60%</p>	<p>51.5%</p>	<p>Para el mes de mayo, debido a la declaración de la pandemia derivada del COVID – 19 y las medidas de aislamiento preventivo decretadas a nivel nacional y distrital, los equipos del nivel local no realizan visita domiciliaria sino seguimientos no presenciales a familias de las HCB. La información es preliminar con corte a mayo de 2020 (Fuente: base de datos preliminar HCB - espacio</p>

			vivienda). La magnitud se reporta se manera trimestral.
Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26%	Dato disponible no disponible	El último dato disponible es 23,9% (Fuente: SISVAN ESCOLAR 2019). La magnitud representa la proporción de escolares y adolescentes que presentan sobrepeso u obesidad, durante el segundo tamizaje de colegios públicos y privados intervenidos en el 2019.
Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	0	0 casos de muerte por DNT como causa básica. Dato preliminar Fuente: SISVAN corte mayo de 2020.	Fuente de la magnitud: Estadísticas Vitales mayo 2020. Dato preliminar.
Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	4	Mediana de Lactancia Materna 2,7 meses. Dato preliminar. Fuente: SISVAN a mayo de 2020.	Se observa una disminución significativa en el volumen habitual de notificación al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta el contexto actual de COVID-19.
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	50%	Durante el periodo de Enero-Mayo de 2020, 9 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 27,4 por 100.000 NV. FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar Año 2020 corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.	Estos datos son preliminares y pueden cambiar e ingresar casos de mortalidad de meses anteriores, debido a que medicina legal ingresa de manera tardía los casos que se encuentran en necropsia. Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Datos PRELIMINARES.

<p>A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.</p>	<p>33%</p>	<p>En el periodo Enero – Mayo de 2020, se han presentado 486 casos de mortalidad perinatal. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.</p>	<p>Los datos presentados son preliminares y por tanto pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-05-2020)-ajustada 18-05-2020. Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020.</p>
<p>A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.</p>	<p>46.30</p>	<p>Durante el periodo Enero - Mayo de 2020, se presentaron 3.510 nacimientos en mujeres de 15- 19 años. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar.</p>	<p>Estos datos son preliminares y pueden cambiar e ingresar casos de nacimientos de meses anteriores, debido a que existen demoras en los procesos de reporte de las IPS o a procesos de depuración del DANE. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Al analizar las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad se evidencia una tendencia en general al descenso, observándose que en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, se registra una disminución en la tasa específica de fecundidad del 40,4% al comparar el periodo 2014-2019. Al cierre de 2019, se evidencia una tendencia en general al descenso de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, observándose que en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, se registra una disminución del 40,4% al comparar con 2014 (línea de base).</p>

<p>A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.</p>	<p>1</p>	<p>0 casos de TMI de VIH Dato preliminar Fuente: SIVIGILA Corte: SE 22.</p>	<p>Se fortalece con gestión de programas la ruta de atención a gestantes en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.</p>
<p>A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.</p>	<p>0.5</p>	<p>71 casos de sífilis congénita Dato preliminar Fuente SIVIGILA</p>	<p>El dato reportado es de población residente de Bogotá con Nacionalidad Colombiana. Dado que los casos de este evento tienen unidades de análisis permanente, es posible que se identifiquen registros que no cumplieron definición de caso y sean descartados en la semana epidemiológica posterior. Fuente SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud.</p>
<p>A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.</p>	<p>50%</p>	<p>Acumulado a mayo de 2020: San Cristóbal: 9 casos; tasa: 5,3 casos por 1000 NV. Engativá: 27 casos; tasa: 9,0 casos por 1000 NV. Bosa: 24 casos; tasa 6,8 casos por 1000 NV. Ciudad Bolívar: 44 casos; tasa: 12,5 casos por 1000 NV. Kennedy: 46 casos; tasa: 10 casos por 1000 NV. Suba: 26 casos; tasa: 5,6 casos por 1000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND - corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar</p>	<p>Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Es importante resaltar que los datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.</p>

<p>A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.</p>	<p>8.16</p>	<p>A mayo de 2020: Total casos de mortalidad infantil: 272 casos con una tasa: 8,3 casos por 1000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar</p>	<p>Observaciones Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020 Es importante resaltar que los datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.</p>
<p>Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020</p>	<p>9.52</p>	<p>A mayo de 2020: 318 casos en menores de cinco años, Tasa de 9,7 por 1.000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar</p>	<p>Observaciones Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-05-2020)-ajustada 18-05-2020. Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES, ajustado febrero 2020. Es importante resaltar que los datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.</p>
<p>A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.</p>	<p>80%</p>	<p>Dato no disponible.</p>	<p>Medición año 2019: Estimado 24.670 Personas viviendo con VIH, de las cuales 20.947 (94%) conocen su diagnóstico. El porcentaje de tratamiento no se encuentra disponible en la cuenta de alto costo. Fuente: Estimación ESPECTRUM: Población 2017; Cuenta de Alto Costo Colombia 2018.</p>
<p>A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.</p>	<p>2</p>	<p>A mayo 0 casos de TMI de hepatitis B. Dato preliminar. Fuente: SIVIGILA.</p>	<p>Las acciones han tenido ajuste teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19.</p>

<p>A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.</p>	<p>2.4</p>	<p>1,5 casos de IAD X 1.000 días dispositivo en UCI. Dato preliminar.</p>	<p>N/A</p>
<p>Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.</p>	<p>95%</p>	<p>Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 34.246 - 34,4 % cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 34.240- 34,4 % cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 37.554 - 37,7 % cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 34.240 - 34,4 % cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 34.220 - 34.4 % cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 33.278 - 33,4 % cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 35.380 - 35,6 % cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 30.466 - 30,6 % cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 34.240 - 34,4 % cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 35.653 - 35,8 % cumplimiento</p>	<p>Para el establecimiento del indicador de cobertura, esta meta es de medición anual; la meta de población a vacunar en cada grupo de edad es establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, que para el año 2020 se fundamenta en las proyecciones DANE del 2018, en la cual se evidencia que la meta para los grupos de edad de menor de un año, un año y cinco años aumentan desde el 2018 a 2020, situación que no es consecuente con las tasas de natalidad de la ciudad, sumado a lo anterior la situación que se vive por la pandemia COVID-19 ha disminuido la asistencia de la población objeto a los puntos de vacunación.</p>

		<p>VARICELA: dosis aplicadas: 35.693 - 35,29 % cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION-Corte: 31 de Mayo de 2020. Dato preliminar.</p>	
<p>Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.</p>	<p>20%</p>	<p>En Bogotá D.C., a mayo de 2020 se presentaron en las localidades de: Suba (58 casos, 11,9% de participación); San Cristóbal (28 casos, 5,8% de participación); Rafael Uribe (39 casos, 8% de participación); Kennedy (60 casos, 12,3% de participación); Ciudad Bolívar (47 casos, 9,7% de participación); Engativá (36 casos 7,4% de participación); Bosa (38 casos, 7,8% de participación); Usaquén (23 casos con 4,7% de participación). Datos preliminares. Fuente SIVIGILA</p>	

<p>A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital</p>	<p>6.63</p>	<p>Al mes de mayo del 2020: 4 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 0,7 x 100 mil menores de 5 años. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.</p>	<p>Es importante mencionar que los datos reportados son preliminares, posterior a unidades de análisis y estudio sistemático, se ha realizado descarte de casos por no cumplir con criterios para su clasificación y cursar con comorbilidades en donde el proceso respiratorio agudo no forma parte de la causa directa de muerte. Actualmente se encuentra en programación unidades de análisis de algunos de los casos reportados en el acumulado al mes de mayo, de igual manera nos encontramos a la espera de resultados finales de necropsias clínicas, las mismas generaran ajustes y enmiendas que modificaran los registros finales de las bases de datos.</p>
<p>Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.</p>	<p>50%</p>	<p>Al mes de mayo del 2020 las localidades del Pareto han presentado las siguientes tasas: Ciudad Bolívar 1 caso, tasa 1,3, Bosa: 1 caso, tasa: 1, 4, San Cristóbal, Suba, Kennedy y Engativá no reporta casos. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.</p>	<p>Es importante mencionar que los datos reportados son preliminares, posterior a unidades de análisis y estudio sistemático, se ha realizado descarte de casos por no cumplir con criterios para su clasificación y cursar con comorbilidades en donde el proceso respiratorio agudo no forma parte de la causa directa de muerte. Actualmente se encuentra en programación unidades de análisis de algunos de los casos reportados en el acumulado al mes de mayo, de igual manera nos encontramos a la espera de resultados finales de necropsias clínicas, las mismas generaran ajustes y enmiendas que modificaran los registros finales de las bases de datos.</p>

<p>A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes</p>	<p>0.9</p>	<p>A mayo de 2020 22 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a mayo de 2020, Dato preliminar</p>	<p>Datos preliminares reportados Programa Distrital de Control de la TB, SIVIGILA y EEVV.</p>
<p>A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo</p>	<p>5,12% (1.310 NNAT)</p>	<p>Dato no disponible</p>	<p>Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria a causa de la Pandemia por COVID-19, se define el desarrollo de acciones de acompañamiento y seguimiento a través de otras alternativas que permitan informar y comunicar a las familias. En el contexto de la pandemia, para los meses de marzo, abril y mayo, no se realizó identificación de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores, teniendo en cuenta las medidas de aislamiento decretadas por el gobierno nacional en el marco de la Emergencia Sanitaria; durante estos meses se realizaron actividades de educación y seguimiento para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19 en esta población. Para los meses de junio a agosto de 2020, se desarrollará el proceso de identificación de NNA trabajadores para promover la desvinculación a partir de la reactivación económica.</p>
<p>A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.</p>	<p>6,16% (3271 UTIS)</p>	<p>30 UTIS (0,055%)</p>	<p>En el contexto de la pandemia, para los meses de marzo, abril y mayo, no se realizó identificación de unidades de trabajo informal teniendo en cuenta las medidas de aislamiento decretadas por el gobierno nacional en el marco de la Emergencia Sanitaria, durante estos meses se realizaron actividades de educación y seguimiento para prevenir y mitigar la</p>

			propagación del COVID-19 en esta población. Durante los meses de junio a agosto de 2020, se desarrolla el proceso de caracterización a partir de la reactivación económica para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables.
Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.	1	1	N/A
Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	101%	100.4%	Ninguna
A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	100%	100%	Es importante tener en cuenta que la certificación de nacidos vivos y de defunción es dinámica y depende de la oportunidad en el registro que realicen las IPS, por tal motivo, cada mes puede aumentar o disminuir una vez se realicen los ajustes, por lo cual es importante tener en cuenta que este dato siempre será preliminar.
A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	100%	100%	El alcance de las Unidades Comando en Salud Pública Locales/equipos de Respuesta Inmediata ERI, se enmarca en evaluar la situación desde la dimensión de la salud (conocimiento del riesgo), procurando que el evento no afecte a más personas (reducción / mitigación del riesgo) y hacen un análisis de

			la situación presentada y evalúan los aspectos clave para la respuesta.
--	--	--	---

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Nota: * En el SEGPLAN se realizó cierre del proyecto de inversión con corte 31 de mayo de 2020.

Tabla No. 24. Metas Proyecto de inversión 7523: “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria”. 2018* y 2019*

DETALLE DE LA META	Programado 2018 Físico	Ejecutado 2018 Físico	Programado 2019 Físico	Ejecutado 2019 Físico
Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	45.00%	44.70%	75.0%	75.0%
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	45.00%	44.29%	75.0%	75.0%

A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	100.00%	99.70%	100.00%	109.1%
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	100.00%	99.96%	100.00%	100.0%

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Nota: * En el SEGPLAN se realiza cierre de los proyectos de inversión de cada año con información del mes de noviembre (datos técnicos), y con el mes de diciembre para la parte financiera.

Tabla No. 25. Metas Proyecto de inversión 7523: “Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria”. Mayo de 2020*

DETALLE DE LA META	Programado 2020 Físico	Ejecutado 2020 Físico	OBSERVACIONES
Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	100%	58.3%	Por declaración de estado de emergencia sanitaria desde el 23 de marzo de 2020, debido a la pandemia del COVID-19, algunas acciones se vieron afectadas en su ejecución y cumplimiento...

<p>Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.</p>	<p>100%</p>	<p>58.3%</p>	<p>Por declaración de estado de emergencia sanitaria desde el 23 de marzo de 2020, debido a la pandemia del COVID-19, algunas acciones se vieron afectadas en su ejecución y cumplimiento...</p> <p>En cuanto a vacunación las ponderaciones pueden cambiar de mes a mes por suficiencia de vacuna, jornadas de vacunación u otro tipo de eventos y efectos imprevistos que alteran el número mensual de vacunación de caninos y felinos.</p>
<p>A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.</p>	<p>100%</p>	<p>55.5%</p>	
<p>Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.</p>	<p>100%</p>	<p>58.3%</p>	<p>Por declaración de estado de emergencia sanitaria desde el 23 de marzo de 2020, debido a la pandemia del COVID-19, algunas acciones se vieron afectadas en su ejecución y cumplimiento...</p> <p>Es necesario tener en cuenta que el total de establecimientos comerciales vigilados y controlados no corresponde a la suma simple de cada una de los meses, por cuanto se toman los establecimientos únicos objeto de acciones de IVC, es decir, que se toma la última visita al establecimiento por cuanto este pudo haber sido vigilado varias veces durante la vigencia del Proyecto. Durante el periodo enero - junio se han intervenido 65.371 establecimientos abiertos al público.</p>

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Nota: * En el SEGPLAN se realizó cierre del proyecto de inversión con corte 31 de mayo de 2020.

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.

11. CONCLUSIONES

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) formuló e implementó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC -, desde julio de 2016 a junio de 2020, estableciendo estrategias de intervenciones colectivas e individuales, líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública; con el fin de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital y teniendo en cuenta la estrategia de Salud Urbana.

Los contenidos de las acciones del PSPIC, se plantearon y ejecutaron de acuerdo con la información de riesgos y de situación en salud enfermedad, según 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, los ejes del Plan de Desarrollo Distrital y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud, reconociendo los espacios donde se desarrolla la vida, el entorno, el curso de vida y los enfoques poblacionales y diferenciales.

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, ha realizado contratos interadministrativos de manera continua y de acuerdo con la normatividad vigente, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, implementando las estrategias relacionadas con la gestión del riesgo en salud pública y la promoción de la salud en los territorios de la Ciudad.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha garantizado la disponibilidad de recursos para las actividades del PSPIC, según lo observado en los Planes de Adquisiciones y realizó de manera permanente la gestión a través de contratos interadministrativos con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., para la operación de las actividades del PSPIC y el apoyo en acciones de la gestión en salud pública en el nivel local.

Durante el año 2018, se suscribieron contratos interadministrativos PSPIC, desde el 4 de julio de 2018 hasta el 3 de marzo de 2019, los cuales fueron objeto de seguimiento continuo, a través de una firma interventora; y se mantuvo continuidad a través de nuevos contratos interadministrativos en 2019, desde el 4 de marzo de 2019 hasta el 4 de junio de 2020, los cuales fueron objeto de seguimiento continuo, de manera directa por los supervisores de la 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 anexos comprendieron entre otros, documentos que hacen parte integral de los Contratos publicados en la plataforma transaccional SECOP II www.colombiacompra.gov.co, y se pueden consultar de manera

pública; entre los documentos adjuntos se encuentran: Estudios y documentos previos, Certificados de Disponibilidad Presupuestal. Condiciones generales adicionales y sus anexos. Además, la Oferta presentada por los contratistas, los anexos técnicos de los contratos (Metas del Proyecto de Inversión, Lineamientos Técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Plan Programático y presupuestal, Insumos y recursos requeridos para la operación, Criterios de Facturación y Glosas y el de Componentes de Costos).

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

Se definieron las metodologías, procesos y procedimientos, así como lineamientos y demás directrices establecidas para la operación, seguimiento y monitoreo del PSPIC, los cuales están establecidos en el sistema integrado de gestión de la Secretaría Distrital de Salud y en los anexos de los contratos, según ha sido pertinente.

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 a cargo, se cuenta con documentos establecidos como: Guías generales, anexos técnicos y operativos por cada uno de los Espacios (entornos) 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 obligaciones.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. lleva 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 – supervisión y/o interventoría, al cumplimiento de las obligaciones contractuales, según los contratos del PSPIC.

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

A la fecha, no se ha presentado reporte de incumplimiento en las actividades contratadas, razón por la cual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5., tampoco se han presentado situaciones que requieran trámite de multas, sanciones ni declaratorias de incumplimiento para los contratos referidos.


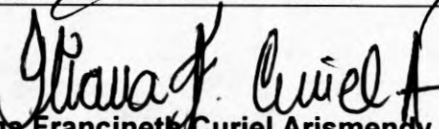
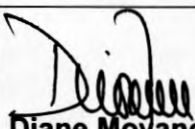
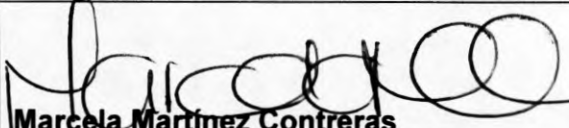

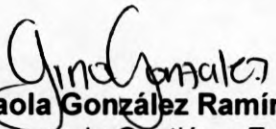

Respecto a la adaptación y adopción de nuevas estrategias ante la llegada de la Pandemia por COVID-19, se encuentra que las acciones integradas de salud pública de la GSP y el PSPIC, fueron objeto de modificaciones durante el primer semestre de 2020, ante las necesidades de dar respuesta en cuanto a la contención y mitigación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus SARS-CoV2, implementando actividades dentro de los mismos contratos con las E.S.E.

Finalmente, se considera que la implementación del PSPIC en la ciudad ha contribuido en especial al cumplimiento de las metas planteadas en el Plan Territorial de Salud, para los Proyectos 1186 de Atención Integral en Salud, y las correspondientes del Proyecto 7523, de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, se puede verificar en los diferentes informes de

gestión y rendición de cuentas publicados por esta secretaria²⁴.

Se emite este informe, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Cordialmente,

 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
 Gina Paola González Ramírez Subdirectora de Gestión y Evaluación en Políticas de Salud Pública	 Sol Yiber Beltrán Aguirre Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Elaboró:

Juan de Jesús Patiño González

Hugo Armando Muñoz Ramos

Cielo Rocío Valencia Corredor **CRV**

Griselly Franco Polo

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

²⁴ 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 de 2018 hasta junio 03 de 2020. 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 interventoría y los de seguimiento, la información financiera de la Subsecretaría de Salud Pública, así como la normatividad vigente, tal y como se ha relacionado. Compilado y desarrollado con base en informe a mayo de 2019, según información financiera, de supervisión e informes técnicos de la subsecretaría.