BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

2024-ER-42074
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Fecha y Hora: 27/11/2024 9:14:00 a. m. Clave: I5xlKWt8V1
Folios: 0 Anexos: Recorrido: 1
ORIGEN: 052200 SBBYS: 052200-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
DESTINO: JULIAN FERNANDEZ-010000
INGRESO: Ventanilla
TRAMITE: Solicitud correspondencia
ASUNTO: RGR// RESPUESTA RADICADO 2024-EE-142149 PROPUESTA CONVENIO GSP-PSPIC VIGENCIA 02 de diciembre 2024 a 22 de julio 2025
Contraseña:lishhgdKNm

Bogotá, 26 de noviembre de 2024

Doctor
JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO
Subsecretario de Salud Pública Secretaría Distrital de Salud
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
KR 32 No 12-81
Bogotá D.C.

Asunto: **RESPUESTA 2024EE142149 PROPUESTA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO - GSP-PSPIC VIGENCIA 02 DE DICIEMBRE DE 2024 A 22 DE JULIO DE 2025**

Respetado Doctor Fernández

Cordial saludo. Por medio de la presente me permito remitir propuesta con el fin de unir esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con el Fondo Financiero Distrital de Salud, a efectos de que con su aporte y el trabajo mancomunado se logre una atención integral en salud pública, que coadyuve al cumplimiento de los fines e intereses comunes de las partes para la implementación de las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública, las intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, en cumplimiento de la normatividad vigente relacionada, según las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001, las resoluciones 518 de 2015, 507 de 2020 (que modificó el Art. 20 de la Resolución 518 de 2015), 3280 de 2018[1] , Circular 025 de 6 de abril de 2020 y Resolución 295 de 2023[2] , por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras normas que establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, como respuesta a las necesidades y prioridades en salud.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuenta con la capacidad técnica y operativa, de acuerdo con la normatividad vigente, requisitos establecidos en el Artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 y Resolución 295 de 2023, por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que permitirán el cumplimiento del objeto del Convenio y los compromisos

contractuales, ejecutando las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos en salud pública del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, y las de apoyo a la Gestión en Salud Pública.

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No 3280 de 3 de agosto de 2018 - "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 la Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" 2 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 295 del 27 de febrero de 2023 – "Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 201, en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **Situación de las condiciones de calidad de vida y salud en Bogotá.**

Bogotá limita al norte con el Municipio de Chía, al oriente con los Cerros Orientales en los municipios de La Calera, Choachí y Ubaque, al sur con el Páramo de Sumapaz, y al occidente con Soacha, Mosquera y Funza. La ciudad domina una longitud de sur a norte de 33 km y de Oriente a Occidente 16 km. Es la ciudad que a nivel nacional cuenta con mayor población y su gran mayoría se concentra en la zona urbana. La proyección de población total de Bogotá para el año 2024 es 7'929.539 habitantes correspondiendo según sexo a 4'131.722 mujeres (52,1%) y 3'797.817 hombres (47,9%), igualmente 3'072.358 hogares y 2'904.747 viviendas ocupadas.

El Distrito Capital registra una transición demográfica en el tamaño de su población y las características físicas de su territorio, al comparar el periodo 2024 (proyección de 7'929.539 habitantes) con respecto al periodo 2018 (estimación de 7.412.566 habitantes), la población aumentó 513.973 habitantes, el índice de dependencia infantil (menores de 15 años) con respecto al año 2005 disminuye 18 puntos (25 menores de 15 años por cada 100 entre 15-64 años), mientras que el índice de dependencia de mayores (65 años y más) aumenta 42 puntos(por cada 100 personas 59 personas son mayores de 65 años). Según resultados Censo DANE2018; así mismo, entre el 2018 a 2024, se estima un incremento del índice de vejez de 15 puntos y disminución de tres puntos en juventud y un punto en infancia. El índice de friz muestra un descenso de cerca de 17 puntos porcentuales del periodo 2018 con respecto al del 2024, lo que permite interpretar en los periodos de análisis el aumento de la tendencia del envejecimiento en la ciudad para los próximos años.

Al analizar los procesos de salud – enfermedad y muerte en la ciudad, se identifica que hay zonas en la ciudad en donde el contexto social y económico, las condiciones ambientales, así como la densificación urbana, como la observadas en las localidades de Bosa (30.210 Hab/Km2), Rafael Uribe Uribe (28.206 Hab/Km2) y Kennedy (26.819 Hab/Km2), dejan ver

con mayor frecuencia eventos desfavorables para la salud y por ende se requiere un mayor énfasis en las acciones desde la gestión de la Salud Pública. Configurar procesos de salud en una ciudad donde el territorio rural abarca el 82,7% del territorio distrital, y tan sólo el 17,3% es urbano, pero en el 17,3% se concentra el 99% de la población implica retos en salud pública en todo el territorio. La zona rural incluye la localidad de Sumapaz y parte de las localidades de Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santafé, Suba, Usaquén y Usme. Se estima que en el centro poblado y rural disperso residen 29.507 personas, el 33,7% (n=9.942) en Ciudad Bolívar, el 31,7% (n=9.364) en Usme, el 13,34% (n=3.937) en Suba, y el 12,15% (n=3.584) en Sumapaz, principalmente[1].

Si bien, la problemática de salud en la ciudad es compleja, se observa la triple carga de enfermedad relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones, y se identifican diferencias en los análisis realizados en la urbe comparado con las zonas rurales. Sin embargo, cabe resaltar que para efectos de este análisis se realizará una síntesis de lo identificado en la ciudad para las siguientes prioridades: eventos en salud sexual reproductiva, desnutrición aguda y crónica, enfermedades no transmisibles, esquemas de vacunación y salud mental.

Se ha observado un comportamiento similar al que se presentaban en años pre-pandémicos en mortalidad materna, morbilidad materna extrema, sífilis congénita e incidencia de VIH. En 2023 se registraron 27.92 (n=17) muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos (NV) con una mayor proporción de casos que correspondieron a causas directas, a octubre de 2024 se han presentado

[1] Tomado de ASIS Distrital 2022

16 muertes maternas para una razón de 33.8 muertes por cada 100 mil NV, se presentó aumento en infecciones de transmisión sexual como Sífilis gestacional con una prevalencia 9.1 (n= 561) casos por 1.000 NV+MF y a agosto de 2024 se han presentado 436 casos con una prevalencia de 11.5 casos por 1.000 NV+MF y la incidencia de sífilis congénita ha presentado una reducción en los casos con una incidencia de 0.9 (n= 57) casos por 1.000 NV+MF, a agosto de 2024 la incidencia de sífilis congénita se encuentra en 1.4 (n= 53) casos por 1.000 NV+MF; es importante mencionar que el fenómeno migratorio ha tenido un gran impacto, en el 2023 se han notificado en población migrante irregular 58 casos de sífilis congénita, lo que se encuentra relacionado con las características y condiciones en términos de acceso a servicios de salud.

En cuanto a la transmisión materno infantil de VIH para el año 2023 no se presentaron casos, durante el 2023 se ha trabajado en los siguientes nodos, anticoncepción y pre-concepción en personas y mujeres en edad fértil, atención integral prenatal y curso de preparación pre y post natal, interrupción voluntaria del embarazo, atención del parto y al recién nacido. La mortalidad por VIH/SIDA para el año 2023 fue de 4.05 (n= 323) por 100.000 habitantes y a octubre de 2024 la mortalidad se encuentra en 3.4 (n= 271) por cada 100 mil habitantes. En el año 2023; el comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema (MME) ha seguido al aumento llegando a 79.81 (n= 4859) por cada 1.000 NV y según localidad de residencia, se presenta las mayores razones en las localidades de La Candelaria, Chapinero, Santa Fe y Antonio Nariño, este indicador está altamente afectado por el denominador correspondiente al bajo número de nacidos vivos de estas localidades. En cuanto al número de casos, las localidades con mayor MME fueron: Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa, localidades que concentran altas condiciones de vulnerabilidad asociadas a pobreza, bajos niveles educativos y altos niveles de empleo informal. La oportuna identificación de este evento ha permitido una mejor gestión del riesgo de gestantes con riesgo aumentado de morir; Bogotá presenta un índice de letalidad de 0.4 por cada 100 casos de MME representando menos de una muerte materna, lo que podría relacionarse el alto nivel de resolutividad de las IPS en Bogotá.

Las condiciones económicas de las personas en la ciudad se han visto afectadas tanto por la crisis presentada a raíz de la pandemia por la COVID-19 como por otros factores sociales, lo que ha hecho que se aumenten los índices de pobreza, pobreza oculta o pobreza extrema, con implicaciones en la seguridad alimentaria. Para el año 2023 y a octubre de 2024 no se ha presentado casos de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. La desnutrición aguda se identifica por medio del indicador peso para la talla, un bajo peso para la talla se presenta generalmente cuando hay restricciones alimentarias y de agua potable, facilitando la aparición de múltiples enfermedades e infecciones. En Bogotá, según el SISVAN, la desnutrición aguda en menores de 5 años se estableció en 1,8% (n= 4372) para el año 2023 y a agosto de 2024 se encuentra en 1,5%, la cual continúa en reducción en comparación con 2020 que reportó 3,7%.

Las localidades que presentan mayor proporción de desnutrición aguda son Puente Aranda 2.3%, Bosa 2.0%, Los Mártires 2.0%, Chapinero 1.9%, Engativá 1,9%, evidenciando una transición de los casos que anteriormente se ubicaban en zonas de mayor vulnerabilidad como Usme, Kennedy y Ciudad Bolívar, en dónde por las condiciones económicas de la población que allí habita los casos de desnutrición se presentaban por falta de acceso a los alimentos y otras condiciones sociales conexas; en tanto, en las localidades predominantes

para 2023 cuentan con características de población con mejor situación socioeconómica, por lo que las cifras podrían reflejar casos de desnutrición secundaria a patologías de base.

Por su parte la desnutrición crónica que corresponde al número de niños y niñas menores de cinco años que son captados por el SISVAN, cuya talla para la edad se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar en un periodo de tiempo sobre el total de niños menores de cinco años captados por este sistema de vigilancia en el mismo periodo por 100. Para el 2023, se observó una prevalencia de 14,9%, con un aumento de 8% respecto del año inmediatamente anterior en donde la prevalencia fue de 13,8%.

El bajo peso al nacer en la Ciudad de Bogotá ha tenido un ascenso progresivo a partir del año2015, llegando en 2023 a 16,1% (n= 9793) nacidos vivos con bajo peso y a octubre de 2024 se cuenta con un bajo peso al nacer de 16,7% (n= 7896), cabe resaltar que en Bogotá los nacimientos han tenido una disminución sostenida. Cuando se realiza un análisis por localidad, se identifica que para el año 2023 las localidades con mayor proporción del evento son Los Mártires y San Cristóbal (18,4%) seguido de la localidad de Usme (18,3%); sin embargo, en número de casos donde más se concentra el evento es en las localidades de Suba, Kennedy y Ciudad Bolívar.

El fenómeno migratorio es una condición relacionada con el comportamiento de este evento, teniendo en cuenta que algunas mujeres migrantes llegan a la atención del parto sin control prenatal y cuando están en condición irregular solo pueden atenderse por urgencias. A demás, suelen tener una pobre red familiar y social, así como una baja percepción del riesgo en salud, lo cual aumenta la probabilidad de presentar desnutrición, vulnerabilidad y abandono de la persona gestante durante su periodo de gestación.

El aumento de la enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, han estado aún más en alerta debido a la Sindemia por COVID-19, debido a que estas patologías se presentan en población mayor de 50 años, en donde la infección por la COVID-19 representa un mayor riesgo, esto generó que los adultos mayores no asistieran de manera adecuada a los servicios de salud, para control y suministro de medicamentos, por temor del riesgo de contagio, lo que repercute en un aumento en la mortalidad de esta población. Adicionalmente, durante los años 2020 y 2021 en la ciudad se observó una sobre mortalidad por el evento de COVID-19, en donde aproximadamente un 70% fue población mayor de 60 años con comorbilidades de base.

Para el año 2023 de manera preliminar se tiene una tasa de mortalidad prematura entre los 30-69 años de 120.2 (n= 4.940) por 100.000 habitantes entre 30-69 años y 94.8 (n= 3.953)

por 100.000 habitantes a septiembre de 2024. La reducción de las enfermedades no transmisibles históricamente ha estado encaminada en la práctica de hábitos y estilos saludables, sin embargo, cada vez más se visibiliza el trabajo en los modos de vida, mejoramiento de la calidad de vida, contaminación del aire, garantizando seguridad y soberanía alimentaria, así como garantizar los espacios o entornos seguros para la práctica de actividad física, entre otros.

En Bogotá se identifica un predominio importante de las condiciones no transmisibles, en morbilidad y mortalidad, encontrando que en el nivel de atención en salud aumentaron progresivamente con un pico máximo en el año 2023, cuando aportaron el 72,9 % (n= 2.294.686) y este comportamiento es similar en ambos sexos.

Se puede identificar que las enfermedades infecciosas tienen una alta ocurrencia en los grupos de niños hasta los 4 años, afectando al 34,43% de la población proyectada para la ciudad en dicho grupo de edad y en el Censo 2018 (DANE, 2023b). Dentro de esta distribución general por principales causas de atención se identifican altas proporciones de atenciones por otras condiciones que a pesar de afectar a un gran número de individuos no tienen un aporte en la mortalidad tales como las alteraciones de la salud oral y que constituyeron la principal causa de atención en el 14,75% de la población de la ciudad, las alteraciones visuales y auditivas (12,56%de la población de la ciudad), enfermedades osteomusculares y degenerativas (14,12%)[2]. (Tomado ASIS2023).

De acuerdo a los esquemas de vacunación en población menor de 5 años, Para el período de 2019 a 2023 el cumplimiento de meta programática para BCG en Bogotá registra un porcentaje por encima del 95%, y un descenso del 2020, 2021 y 2022, con cumplimientos del 93,1%, 82,1% y 82,9% respectivamente. Esta disminución corresponde a la diferencia entre la meta programática del Ministerio de Salud y protección Social –MSPS-, que es superior al número de nacidos/as vivos reportados en estos tres años. Además, las medidas de contención de la pandemia por COVID19, como la restricción de la movilidad, pudieron influir en que muchas personas salieran de la ciudad y tuvieseń sus bebés en otras regiones del país, lo que disminuye también el número de vacunados/as.

Para pentavalente tiene un comportamiento heterogéneo. Presentó un cumplimiento de metas programáticas por encima del 85% en los años 2019 (89,3%) y 2023 (87,3%). A partir del 2020 y hasta el 2022 hay un descenso en las coberturas. Con el denominador de población de nacidos vivos para Bogotá, la vacuna de pentavalente presenta un mejor comportamiento; es así que en el año 2022 se obtienen una cobertura del 99,7%, con un

número de 64.730 nacidos vivos, en 2023 la cobertura es de 87,3% con 60.883 nacidos vivos y a julio de 2024 se contó con el 54% de cobertura.

La cobertura de vacunación con la primera dosis de triple viral en el Distrito, es heterogénea, con valores por encima del 85% en el 2019 y 2023, este último con el 87,6%. En los años 2020 a 2022 se presentaron las coberturas más bajas, siendo el año2022 el de menor cobertura con el 69,4%, a julio de 2024 se contó con una cobertura de vacunación de 51,6%. Este comportamiento en los años de la pandemia y post pandemia inicial por COVID-19 está directamente relacionado con las medidas tomadas por el Gobierno Nacional y Distrital para la contención de la pandemia, como se ha mencionado previamente.

Una de las afectaciones no cuantificables es la salud mental de la población, puesto que se ha visto afectada por diversas causas, pérdidas económicas dentro de las que se incluye no vinculación laboral que repercute en su economía personal y familiar, perdidas personales como la de algún familiar, o hasta convivir con su propio agresor o agresora. Es así, que se debe pensar en una atención interdisciplinaria en salud y una acción intersectorial para la atención de la población con patologías en salud mental y fortalecer los sistemas de información, logrando identificar la problemática real y lograr afectar positivamente sus determinantes. Actualmente, En Bogotá, la tasa de mortalidad por suicidio ha presentado un aumento desde el año 2012, pasó de 3,4 (n= 244) muertes, a 2019 donde se registró el pico más alto por cada 100 mil personas 5.5 (n= 414) muertes son a causa de suicidio, en 2020 presento un descenso marcado posiblemente relacionado con la pandemia COVID 19 y las medidas generadas por esta, posteriormente retomo la tendencia pre pandémica, a agosto de 2024 se registró una tasa de 2.9 (n= 229) por 100mil habitantes. En el último quinquenio el comportamiento de los eventos de conducta suicida no fatal en Bogotá ha presentado una tendencia al aumento, la ideación suicida aumento un 156% en la tasa y el intento suicida aumento un 112% en la tasa.[3]

En el contexto anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., genera un compromiso de trabajar por el mejoramiento de las condiciones de salud y la afectación positivade los determinantes sociales a través de los procesos trasversales y entornos cuidadores así:

[2] Tomado del Análisis de Situación de la Salud Distrital 2023

- **Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas**

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Las acciones de Gestión en Salud Pública- GSP, se ejecutan a nivel distrital y local, e incorporan las relacionadas con las distintas alertas epidemiológicas que puedan presentarse. Por su parte, 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 colectivo en salud, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud de Bogotá - PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Bajo este contexto, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública- GSP, reconocen como centro de acción "el territorio", entendido este, como el resultado de las relaciones sociales, económicas, históricas, políticas, ecológicas, genotípicas, fenotípicas. De esta forma, el conjunto de acciones colectivas, inter y transectoriales desarrolladas en los entornos cuidadores, permitirán dar respuesta a las necesidades individuales, familiares, comunitarias y poblacionales, de manera resolutiva, participativa, con perspectiva de justicia social y bajo los enfoques de cuidado de la salud, territorial, poblacional, diferencial y de género.

En este sentido, las interacciones Integrales e Integradas se ejecutan en los territorios a través de los procesos transversales: Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios, Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública, (incluyendo la Vigilancia de la Salud Ambiental), la Macro, meso y micro gestión de la Salud Pública y los entornos cuidadores (institucional, educativo, laboral y comunitario).

Procesos transversales:

Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios

El proceso transversal de gestión y análisis de políticas para la salud y la vida se encuentra inmerso en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá + MAS Bienestar y se entiende como una acción política. Esto implica comprender que la gestión y el análisis: 1) influyen en la toma de decisiones políticas, gubernamentales o sociales; 2) aportan en la construcción colectiva de objetivos comunes; 3) requieren la organización, articulación y colaboración de los diferentes actores y niveles de gobierno, así como recursos técnicos y económicos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito. Por lo anterior, el proceso transversal como elemento fundamental de la Gestión de la Salud pública busca incidir en las decisiones

gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito, a través del fortalecimiento de la gestión y el análisis de las políticas públicas.

En este sentido, el proceso transversal es estratégico, dinámico y favorece la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios de política local, contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial e intersectorial teniendo en cuenta los diferentes momentos en los que se encuentran las políticas públicas. Se conforma de tres interacciones integrales e integradas a saber: acción estratégica sectorial local, gestión intersectorial de políticas local y el análisis en el marco de las políticas públicas, las cuales son interdependientes y favorecen la gestión de las políticas públicas en el territorio.

Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública

La Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se define como un proceso transversal orientado a que los programas y estrategias en salud se implementen de manera efectiva, coordinada y organizada, a través de la integración y coordinación de diversas acciones e intervenciones que buscan mejorar la salud de las personas, familias y comunidades de manera integral y equitativa.

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

Los productos definidos y diseñados dentro de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública se encuentran en el contexto normativo, epidemiológico y demográfico, con el fin de dar respuesta a las necesidades y problemática de los individuos, la familia y la comunidad. Las intervenciones desarrolladas aportan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, en el marco de la competencia del sector salud. Este proceso transversal favorece la articulación entre las acciones individuales y

colectivas, teniendo en cuenta que en este proceso transversal se desarrollan intervenciones tales como: Programas de Tuberculosis y Lepra; Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV; Madre Canguro. Estrategias como IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), Salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), Violencia Basadas en Género, y Más Bienestar a la Comunidad Palenquera, Negra - Afrocolombiana.

El fortalecimiento de las competencias técnicas realizado por parte de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, parte de la caracterización de las IPS públicas y privadas, que incluye reconocimiento de los servicios ofertados, revisión y priorización de temas a abordar por cada programa y estrategia, armonización de procesos de fortalecimiento de capacidades y educación en salud con otros programas, estrategias, entornos cuidadores y procesos transversales, seguimiento/evaluación de indicadores y acompañamiento para que los procesos se implementen en el marco de la calidad, oportunidad, pertinencia y que incidan en la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades del Distrito Capital. El Proceso Transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se desarrolla a través de 3 interacciones integradas:

- Gestión, seguimiento y evaluación de la operación del proceso transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.

- Implementación conceptual, metodológica y técnica de los programas de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.

- Implementación conceptual, metodológica y técnica de estrategias de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.

Vigilancia en Salud Pública

La Vigilancia en salud pública es una función esencial de la salud Pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes para el análisis y el debate de la situación en salud, buscando tener un efecto sobre la administración pública, la ciudadanía en general y los grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad, para apoyar la toma de decisiones en la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo y

determinantes sociales. Este proceso es esencial para la gestión del riesgo en salud y debe ser desarrollado en todos los niveles territoriales A través de este proceso se orientan las medidas en Salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en Salud pública que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo; además, se realizan actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la Salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios en el D.C. y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la Salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial de Bogotá D.C. para su respectiva intervención. Sus alcances se enmarcan en las acciones de vigilancia en Salud pública y vigilancia de la Salud ambiental de que tratan las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001 (artículos 44, 45 y 46) con sus respectivos decretos y resoluciones relacionadas.

Vigilancia de la Salud Ambiental

Es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas3. Así cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando de factores de riesgo, realizando asesoría y asistencia técnica, fortaleciendo la promoción de buenas prácticas, así como llevando a cabo investigaciones epidemiológicas de campo cuando se notifican eventos mórbidos relacionados con determinantes sanitarios o ambientales; acciones que se encuentran relacionadas con la rectoría de la autoridad sanitaria, establecidas en el Decreto 780 de 2016.

Macro, meso y micro gestión de la salud pública

La gestión en los niveles macro, meso y micro de la GSP y el PSPIC, enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la normativa vigente.

[3] Alcaldía Mayor De Bogotá. Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023

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

de la Resolución 518 de 2015, las Subredes cuentan con un Coordinador de GSP-PSPIC. Las acciones de coordinación de la GSP y PSPIC, incluye la gestión y articulación con actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios: (i) la articulación de acciones con los actores del SGSSS (ii) la identificación y coordinación de acciones de otros sectores de la administración distrital que coadyuven a la garantía del derecho a la Salud, (iii) la identificación y coordinación de oportunidades de sinergia con los gobiernos locales para lograr posicionar las necesidades de Salud y direccionar mejor las políticas de Salud; y (iv) la participación de las comunidades y organizaciones sociales en espacios de gobernanza para conocer sus necesidades más sentidas en Salud, las de sus familias y sus comunidades. Adicionalmente, está coordinación, tiene el rol de posicionar los temas transversales en la operación de la GSP - PSPIC, entre los que se encuentran las acciones de Educación para la Salud Pública –ESP_, Gestión de la Información – GESI, Canalización y Activación de Rutas, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE-, y el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI-Así mismo este componente debe propender por la gestión que permita la articulación entre las acciones individuales y colectivas.

Entornos cuidadores:

Los entornos cuidadores, se definen como "Los 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. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea" Para efectos de organizar y desarrollar las acciones e intervenciones de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha determinado cinco entornos de vida cotidiana; esto es hogar, educativo, institucional, comunitario y laboral. Las intervenciones de salud pública colectiva se planean en conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las diferentes áreas de la Subsecretaria de Salud Pública. Luego de esto, se construye un portafolio de acciones integrales e integradas para desarrollar en los territorios de Bogotá, las cuales se contratan para su ejecución a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se materializan en los entornos de vida. En el contexto anterior, se han organizado las siguientes acciones integrales e integradas, por cada entorno, así:

Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, el entorno educativo "Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y la reproducción de la cultura del cuidado, el pensamiento, la afectividad y estilos de vida que brindarán mejores formas de vivir, relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente" En este entorno, se implementará la estrategia "SintonizArte", definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la educación en salud que permita la promoción de hábitos de vida saludables la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo e individual, a través de procesos que vinculan el arte, la pedagogía, el dialogo y la reflexión. A través de esta estrategia se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: i) Promoción de la Salud en la Comunidad educativa, que vincula acciones para la promoción de la salud en los diferentes escenarios educativos (jardines, colegios, universidades, centros de formación técnica y de validación de bachillerato) mediante metodologías acorde al curso de vida que fomentan la salud y el bienestar emocional en la comunidad educativa. Las acciones para promoción de la salud mental, con énfasis en movilidad segura y sostenible, se desarrollarán a través de esta acción integrada. ii) Gestión Integral del riesgo, la cual incluye intervenciones ante la presencia de eventos de salud pública para la mitigación principalmente orientados en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, tamizajes y vacunación. iii) Gestión estratégica, táctica y operativa del entorno cuidador, fundamentada en las acciones de articulación sectorial e intersectorial a nivel local y distrital, mediante procesos de concertación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas con la estrategia Sintonizarte.

Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"

El Entorno Cuidador Laboral comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la Salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su Salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales. La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolla interacciones para la promoción del cuidado y el bien estar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria de la zona urbana y rural; así, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen dos interacciones integradas, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo informal priorizadas a través del desarrollo de planes de cuidado para el bienestar en la relación salud y trabajo; la segunda relacionada con el reconocimiento del trabajo infantil que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, bienestar, seguridad y

moralidad de los niños, niñas y adolescentes. En este entorno se desarrollarán las siguientes interacciones integrales e integradas: i) Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal; en esta se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan en mejorar las condiciones de trabajo y modificación de prácticas en salud. II) Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil; que busca contribuir a la prevención y la desvinculación del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) identificados por el sector salud.

Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades"

Es el escenario de encuentro para la vida. "Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros). En este entorno, se promueve el cuidado para el bienestar de la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida de cuidadores y también, la generación, fortalecimiento y promoción de redes y grupos en los barrios con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud que se desarrollen. Actividades dirigidas a grupos y redes comunitarias a fin de promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud de manera integral, creando e implementando sesiones colectivas en salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil; salud ambiental y la inclusión social desde la rehabilitación basada en comunidad. De igual manera, reconoce el uso funcional del espacio público para el cuidado colectivo y se convierte en un factor protector para las comunidades, coadyuvando a la eliminación de factores estresores en articulación con los actores comunitarios y los distintos sectores. Lo que favorece generación de ambientes y adopción de prácticas saludables, que deriva en bienestar emocional individual y colectivo Dentro del entorno se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: identificación y gestión del

riesgo individual y en colectivos. La operación implica involucrar diversas redes de gestión desde lo macro hasta lo micro. Es decir, orientar apuestas a partir de la gobernanza y la gobernabilidad para el fortalecimiento de las políticas públicas y el acceso a derechos, esto entendido como la macro gestión. Además, se hace necesario planear, monitorear desde los entornos y ruralidad, las acciones priorizadas a partir de la implementación de políticas públicas y las necesidades más sentidas de los territorios, etapa denominada meso gestión. Finalmente, la micro gestión engrana acciones de respuesta a escala local, en aras de afectar la calidad de vida y salud de las comunidades. Es por ello, que la promoción del cuidado individual y colectivo de la salud en el Entorno Cuidador Comunitario se desarrollará a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación en Salud Pública dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados; realizando la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas. Adicionalmente es importante señalar que se realizan acciones encaminadas a la respuesta en salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna infantil, en el marco de fortalecimiento de capacidades a las comunidades. Toda vez, que se adelanten comprensiones territoriales en donde participen los diferentes actores sectoriales e intersectoriales, se podrán generar intervenciones que repercutan en la salud y bienestar de los colectivos. Así mismo, se continuará dando trámite a los compromisos de orden intersectorial que se han generado en el seno del entorno, en aras de realizar acciones para el goce efectivo de la ciudadanía desde las vivencias en el espacio público y el agenciamiento en el ámbito comunitario, especialmente con las secretarias de Movilidad, Gobierno, Seguridad, Desarrollo Económico, Integración Social e instituciones como el IDRD; logrando alianzas estratégicas que permitan la atomización de acciones con pertinencia y oportunidad, desde una óptica coordinada e integrada; como resultado del afianzamiento del concepto de la Atención Primaria Social, derivado en la participación de jornadas intersectoriales, construcciones de planes de trabajo y acciones de seguimiento.

Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"

El entorno cuidador institucional, comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas - generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en Salud a las personas (MSPS, 2018).

Dentro de las instituciones de protección y atención abordadas por el Entorno, se encuentran: Centros carcelarios y penitenciarios, unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, unidades de atención a personas habitantes de calle, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Hogares Comunitarios de Bienestar, Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM, a la infancia y a población con discapacidad, entre otras. Las acciones desarrolladas en estas instituciones se focalizan a partir de la articulación intersectorial, las características del territorio, la ubicación de las instituciones en este y las necesidades identificadas en las instituciones, así como en las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Para este abordaje, se implementan planes de cuidado institucional, los cuales integran acciones colectivas e individuales de alta externalidad, de carácter promocional y de gestión integral del riesgo, con el fin de afianzar las habilidades para el cuidado de la Salud y el bienestar. Por otra parte, el abordaje a las IPS públicas y privadas está orientado a la gestión para la implementación de las acciones de interés en salud pública, a través del desarrollo de capacidades del Talento Humano, acompañamiento técnico y liderazgo de las Jornadas de intensificación, buscando favorecer los procesos de articulación entre las acciones individuales y colectivas. En este entorno se desarrollan las siguientes acciones integrales e integradas: i) Cuidado para la Salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Incluye la promoción de la Salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales entre otras, ii) "Gestión estratégica de acciones de interés en salud pública en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y iii) Macro, meso y micro gestión del Entorno Cuidador Institucional, que integra las acciones para la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de los diferentes productos del entorno cuidador institucional.

- **Convenio entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E**

Por lo anterior, manifiesto mi interés para suscribir un Convenio, con el objeto de " Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental."

- **Valores del convenio:**

Las partes, determinamos que el valor de los aportes del FFDS- SDS, para ejecutar las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos a ejecutar por parte de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. es de: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 38.083.569.488,00), distribuidos por entorno/proceso transversal requerido como se evidencia en la tabla a continuación:

APORTE DEL FFDS	
ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	INICIAL
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	$ 5.993.326.595,00
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	$ 3.565.956.023,00
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	$ 1.529.565.017,00
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	$ 1.593.264.150,00
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	$ 717.055.947,00
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	$ 1.752.807.700,00
Macro, meso y micro gestión de la salud pública	$ 4.771.798.804,00
Vigilancia de la salud ambiental	$ 10.503.015.590,00
Vigilancia en salud pública	$ 7.656.779.662,00
TOTAL APORTE FFDS	**$ 38.083.569.488,00**

- **Contrapartida:**

El aporte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. es por valor de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00), representado en tres conceptos: el primero relacionado con la disponibilidad de recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de las acciones en el marco del Modelo MAS Bienestar, el segundo orientado al desarrollo de procesos fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales en educación para la salud pública, y el tercero orientado a la adquisición y entrega de elementos promocionales y preventivos para

el cuidado de las poblaciones beneficiarias de los entornos cuidadores, temas y procesos transversales.

Tiempo de ejecución del Convenio: Siete (7) meses y veintiún (21) días calendario.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por:
ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Fecha: **26-11-2024**
Hora: **16:02:20**

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO SLPB
Revisado por:	. DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ / SPSS
Elaborado por:	JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO / SLPB