Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)____Fontibón sede de salud publica _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN x___ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 07/01/2025	LUGAR: VIRTUAL/TEAMS	HORA INICIO: 11:00 am
RESPONSABLE: Johanna Rojas Líder canalizaciones (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:42 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Inducción, lectura y socialización de lineamientos de procedimiento de canalizaciones a profesional de Trabajo Social

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	socialización de lineamientos
3.	Orientación sobre forma de trabajo
4.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se realiza inducción en puesto de trabajo lectura y apropiación de lineamientos técnicos del procedimiento de canalizaciones esto tomando en cuenta que dentro del lineamiento se establece que todo talento humano que ingresa al equipo de canalizaciones adicional a la inducción de puesto de trabajo se debe garantizar la apropiación adecuada del proceso

Se llevó a cabo una reunión de socialización del lineamento **Documento Operativo Tema Transversal Procedimiento Transversal De Canalización Sectorial E Intersectorial Distrital Para La Activación Y Seguimiento Al Acceso A Rutas Integrales De Atención** entre la líder del equipo y la nueva profesional, con el

DESARROLLO

objetivo de discutir y compartir información sobre el procedimiento operativo para la implementación del sistema de canalización y activación de rutas integrales de atención en salud pública

Documento que sirve para la implementación de un sistema de canalización y activación de rutas integrales el cual consta de;

1. Planeación: Organización general para el desarrollo de los productos de activación de rutas y canalizaciones.
2. Apropiación Técnica: Fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas para el personal involucrado.
3. Generación de Canalizaciones y Activación de Rutas: Creación de canalizaciones y activación de rutas integrales de atención.
4. Creación de Canalizaciones: Creación de canalizaciones en el aplicativo SIRC.
5. Gestión de Canalizaciones: Gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales distritales.
6. Medición de Resultados: Medición de resultados locales y distritales.

Durante la reunión, entre la responsable del equipo y la nueva profesional, con el objetivo de compartir información y garantizar una transición efectiva. Se presentaron y explicaron los puntos clave del procedimiento operativo para la implementación de la estrategia de canalización y activación de rutas integrales de atención. Se abordaron los objetivos, alcances y responsabilidades de cada fase de la estrategia.

Se proporcionó información detallada sobre la conformación de los equipos de trabajo, incluyendo las responsabilidades y funciones específicas de cada miembro. También se establecieron los tiempos estipulados para cada actividad y se definieron los plazos y fechas límite para cada tarea.

Además, se discutieron los indicadores de éxito y los criterios de evaluación para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la estrategia. Finalmente, se programó una reunión adicional para discutir y acordar los detalles del entrenamiento y capacitación necesarios para la implementación. En esta reunión, se determinará quién proporcionará el entrenamiento y se definirán los detalles del mismo

ANEXO N° 9 CRITERIOS DE GLOSAS

G1-GLOSA POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC: La subred debe pagar la ejecución de los productos de acuerdo con “valor base 184 horas mes “desarrollados en las acciones del GSP-PSPIC según lo descrito en la TABLA DE COSTOS en caso de que se evidencie un pago inferior al valor estipulado, se generará la glosa por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred. Cuando el perfil que desarrolló el producto se haya retirado de la Subred y tenga pendientes de pago, ésta mostrará la gestión que realizó con el contratista para pagarle, no aplicaría la glosa, si los productos cumplen y no se objete por el equipo de apoyo a la supervisión.

G3- GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios y Vigilancia en Salud Pública, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, y el reporte de ejecución por unidad de medida no es avance de plan de acción, se generará la glosa del 100% del valor ejecutado de los productos en los que se evidencie el hallazgo.

G4-GLOSA POR ARCHIVO Y CUSTODIA DOCUMENTAL: El incumplimiento organización del archivo o de la custodia de los documentos generados en la operación de la Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de acuerdo con la normatividad vigente, generará una glosa del 30% sobre el valor total ejecutado y reportado por el producto “Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)”
Para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental se aplicará una glosa del 10% sobre el valor total ejecutado y reportado por la línea de intervención donde se haya evidenciado el incumplimiento.

DESARROLLO

G5-GLOSA POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES: La falta de presunta veracidad es entendida como la falta de verdad o información no real. Entornos de vida cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI y Vigilancia en Salud Pública: Para los casos en que el producto (meta) se reporta por actividad y plan de acción cuantitativo se generará la glosa del 100% del valor ejecutado en el mes de los productos realizados por la persona que presento la presunta falta de veracidad.
G6-GLOSA POR BASES DE DATOS O APLICATIVOS: El concepto técnico de la calidad de las bases de datos lo emitirán los supervisores de la Subsecretaria de Salud Pública, según lo descrito en los lineamientos.
Bases de datos por entornos cuidadores

G7-GLOSA POR BASES DE DATOS VS. SOPORTES EN MEDIO FÍSICO:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: La no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos que superen un 3%, generará una glosa proporcional a la cantidad de los datos inconsistentes vs el total de los datos registrados en base. Sin embargo, es responsabilidad de la subred realizar los ajustes a los registros identificados como inconsistente, para lo cual deben enviara el alcance respectivo a la SDS.

G8-GLOSA POR PLANES DE MEJORAMIENTO: El no formular, remitir o ajustar los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos del seguimiento, realizado por la Subsecretaría de Salud Pública, así como el incumplimiento en la implementación de los planes, generará una glosa del 10% sobre el valor total reportado como ejecutado en el informe de gestión por el producto, actividad, subactividad. En el caso del plan de acción cuantitativo o cualitativo se hará proporcional a la actividad que generó el plan de mejoramiento.

G9- GLOSA POR INCONSISTENCIAS DE INFORME DE GESTIÓN:
Cuando se presenta diferencias en el informe de gestión entre lo reportado y lo soportado en el mes se genera glosa del 5% sobre el total de la “Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar e/ proceso según corresponda)”. Para el caso de Vigilancia de la salud ambiental se glosará el 1% del total de la Línea de intervención.

G10-GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI, Vigilancia en Salud Publica: Los productos reportados como desarrollados en el informe de gestión, que no sean soportadas en el momento de la visita de supervisión, generará una glosa del 100% del valor del producto faltante.

G12-GLOSA POR BASE DE TALENTO HUMANO: Cuando el equipo de apoyo a la supervisión identifique inconsistencias en el aplicativo de talento humano, la Subred tendrá 3 días hábiles posteriores la notificación de glosas iniciales, para hacer los ajustes requeridos.
La inconsistencia entre lo registrado en el aplicativo de talento humano y los soportes de información académica, de experiencia y contractuales, generará glosa del 5% del valor total por el producto “Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)”

<u>PLAN ANTICORRUPCIÓN INSTITUCIONAL</u>
Se explica el marco normativo Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI, como normas clave en contratación eficiente, atención al ciudadano Resolución 1552 de 2015, rendición de cuentas y la conformidad en la ley1712 como garantía del principio de transparencia que deben regir a los servidores públicos y en pro de una cultura de transparente. El objetivo general el cual establece estrategias para cada uno de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos la subred realizó cruce con los criterios contenidos en la guía metodológica del departamento administrativo de la función pública para la construcción de riesgos y se dio cumplimiento a los pasos contenidos en la guía metodológica para la gestión del riesgo de corrupción al revisar las condiciones internas y del entorno; dicho instrumento se aplicó en el trabajo de campo para la construcción de los riesgos de corrupción y se consolidó en una matriz por procesos Institucionales.

DESARROLLO

FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

FECHA: 07/01/2025	TEMA: lectura de lineamiento de canalizaciones convenio 4175

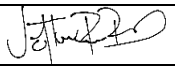
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
proporcionar entrenamiento y guía para asegurar buena gestión	Equipo canalizaciones	Enero

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Johanna Rojas Sierra	10232375158	SSO	Líder Canalizaciones	Gestión Riesgo Colectivo	
2	Sthefania Gaitan Rodríguez	1013617303	SSO	Profesional de apoyo	Gestión Riesgo Colectivo	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred x Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) salud publica Fontibón

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) salud publica Fontibón

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO x		NÚMERO DE ACTA:1
FECHA: 17 de enero2025	LUGAR: salud publica	HORA INICIO: 8:00
RESPONSABLE: Alejandra chala (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 10:00

OBJETIVO DE LA REUNION

Inducción, lectura y socialización de lineamientos

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. saludo
2. Lectura y explicación de los lineamientos
3. Responder dudas y peguntas
4. cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se realiza inducción en puesto de trabajo lectura y apropiación de lineamientos técnicos del procedimiento de canalizaciones esto tomando en cuenta que dentro del lineamiento se establece que todo talento humano que ingresa al equipo de canalizaciones adicional a la inducción se debe garantizar la apropiación adecuada del proceso

Documento operativo tema transversal procedimiento transversal de canalización sectorial e intersectorial distrital para la activación y seguimiento al acceso a rutas integrales de atención vigencia: diciembre 2024 – julio 2025

La canalización sectorial e intersectorial en las Rutas Integrales de Atención en Salud se encarga de coordinar la implementación de procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en Bogotá. Este procedimiento garantiza una adecuada planificación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los recursos y productos del PSPIC en las localidades de la ciudad, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en cumplimiento de la normativa vigente
Acciones de mejora según se identifique en el monitoreo. datos.
Avance ejecución plan de acción.
Organizar con el equipo de canalizaciones las fuentes, los responsables, y la frecuencia para el reporte de indicadores del procedimiento de canalizaciones en el tablero de control de canalizaciones, garantizando veracidad. coherencia, precisión, calidad y oportunidad.
*Evidencia de organización de reporte conjunto de cada uno de los perfiles del equipo de canalización.
De identificarse imprecisiones se deben corregir en máximo dos días hábiles.
Solicitudes de ajustes con respuesta por parte de la SDS, vía correo o en Asistencias Técnicas.
Análisis de los datos del tablero de control y reporte de la ejecución del procedimiento de canalizaciones en la plantilla de informe, el cual debe ser presentada bajo normas ICONTEC, garantizando calidad en aspectos como: Redacción, gramática, claridad, concreto y conciso de la información, de no garantizarse será causa de concepto no favorable.avance del plan entregado en tiempo oportuno y con concepto favorable.
El archivo plano se genera el día 12 de cada mes, independientemente de si es hábil o calendario.
El contenido del informe con datos del mes vencido y se entrega el día quince de cada mes; de ser festivo se entregará el siguiente día hábil, al referente técnico de la SDS al correo electrónico las Canalizaciones, deben ser entregadas en el tiempo oportuno y con concepto favorable del referente de canalizaciones de SDS.
El Concepto técnico del informe entregado por el referente técnico de la SDS, será favorable siempre y cuando el entregable cuente con una adherencia del 95% o más.
Técnico será definitivo y no habrá más revisiones de ajustes, para lo cual, debe tenerse en cuenta las notas técnicas que se dan a continuación de esta tabla.
Notificación de ajustes instrumento
Notificación por correo a la SDS a la referente técnico central de activación de rutas y canalizaciones o a quien esta designe, todo cambio de portafolio o variable a crear o retirar del instrumento de activación de rutas y canalizaciones, conforme a lo que se notifica en apropiaciones conceptuales, reuniones o acompañamientos realizados. Solo se hacen los ajustes que la SDS indique que es pertinente hacer. La recepción de solicitud de ajustes se recibe hasta el 25 de cada mes y la subred debe hacer seguimiento de si el técnico realizó los ajustes solicitados como respuesta al correo de envío del instrumento ajustado desde el nivel central.
Así mismo, se debe informar en las diferentes mesas de trabajo, la existencia de este reporte, para evitar que los componentes PSPIC escalen solicitudes por fuera del procedimiento o saltándose conductos regulares ya establecidos. Diligenciamiento del archivo en DRIVE y notificación vía correo, notificación de ajustes al instrumento de canalizaciones; indicando si hubo cuales o si no se identifican necesidades ajustes.

Monitoreo cumplimiento ejecución del equipo Realizar verificación cualitativa y cuantitativa al cumplimiento de los productos contractuales de los diferentes perfiles que integran del equipo de canalizaciones.
Acta de revisión donde se haga Identificación de grado de ejecución, fortalecimiento y si se requiere, acciones de mejora y/o plan de contingencia ante riesgos de ejecución, de calidad, de proceso en la ejecución.

TABLERO DE CONTROL: El avance mensual del plan de acción se realizará con dos fuentes: Archivo plano mensual SIRC entregado por el nivel central y las diferentes evidencias descritas en el presente documento.
Todo lo reportado debe estar soportado y dicho soporte que respalda lo reportado; Por ello hay una casilla llamada fuente en la que se debe registrar de manera actualizada y concreta pues es lo que soporta el dato.
Fuente: 15%4. La distribución de puntuación de adherencia se realizará de la siguiente manera

DESARROLLO

Riesgos, disminuye el 5%. Acción de mejora o correctiva disminuye el 7%Fallas de presentación que generan reprocesos: Celdas que no permiten la visualización del contenido, archivo desorganizado. En resumen, el envío del avance al plan debe garantizar la mínima presentación del archivo para minimizar el aumento del tiempo de revisión por este concepto. Todos los informes remitidos a la SDS deben ser enviados desde correo institucional asignado para uso exclusivo de la gestión de canalizaciones ya que es información institucional, no se recibirán de otro correo institucional compartido ni de un correo no institucional. Así mismo los ajustes deben enviarse sobre la misma traza, ajustes enviados en correo nuevo no se reconocen como envío de ajustes.

Una vez al mes con los diferentes profesionales líderes de entornos de vida y oficina de atención al usuario. Se informan los resultados del tablero de control con énfasis en indicadores críticos del procedimiento de activaciones de rutas y canalizaciones con el objeto de implementar acciones de mejora.
Así mismo, si se requiere por solicitud de uno de los entornos de vida y oficina de atención al usuario o del equipo de canalizaciones; realizar mesas de trabajo para la mejora en la generación de canalizaciones y en la respuesta a las mismas.
Mesa articulación PIC-PBS Líder de canalización GESI. En esta mesa no hay un líder, las partes están en el mismo nivel y en capacidad de generar la complementariedad. Avances en la complementariedad. Socialización del cruce de las bases de datos entre las intervenciones de las acciones colectivas vs la base de canalizaciones. Entregable: informe estadístico realidad de las poblaciones y del territorio. La función de canalizaciones es, socializar las fallas en las respuestas a las canalizaciones dadas por la Subred a los afiliados de Capital Salud, así como los indicadores críticos. El líder de Canalizaciones y el Líder de GESI, con las bases de datos descargadas en los aplicativos destinados por nivel Central realizarán cruce de datos. Resultados del cruce de las bases de datos de GESI y Canalizaciones.

Desarrollo de la interacción integral e integrada Pública relacionada con desarrollo de acciones de gestión de la salud pública, ejecución del plan de intervenciones colectivas. Conocimiento o experiencia en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud , preferiblemente con certificación en curso de la RIAS de promoción y mantenimiento, adicional, debe contar con habilidades ofimáticas requeridas para el desarrollo de las actividades.
1 Técnico 1 : Auxiliar de enfermería, con conocimiento y experiencia en Salud Pública relacionada con desarrollo de acciones de gestión de la salud pública, ejecución del plan de intervenciones colectivas. Conocimiento o experiencia en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud , preferiblemente con certificación en curso de la RIAS de promoción y mantenimiento y debe contar con habilidades ofimática requeridas para el desarrollo de las actividades.
1 Técnico 3: Digitador asignados para el ingreso de canalizaciones con calidad y con el menor número de reprocesos al módulo de canalizaciones del aplicativo SIRC. Cada subred debe garantizar tripletas completas, cualificadas y según la meta asignada en la matriz de costos del presente convenio GSP-PSPIC.

Los criterios para seleccionar el rol 1 son:

1. Generadores internos preferencialmente o externos cuando se direccione por el nivel central.
2. Aplica los equipos básicos extramurales de ser necesario.
3. No ha tenido apropiación conceptual nunca.
4. Ha tenido apropiación conceptual con o sin fallas recurrentes.
5. Omisión recurrente en la canalización.
6. Experiencia exitosa como generador.

No es obligatorio cumplir todos los anteriores criterios sino uno de ello y es importante indicar que «acompañar» no es una apropiación conceptual personalizada ni repetida, sino un reconocimiento en terreno para identificar las causas de las debilidades en la generación de canalizaciones o las dificultades a las que se enfrenta para canalizar y de manera adecuada, su objetivo es respaldar al rol 1 y comprender su dinámica cotidiana para mejorar el procedimiento de canalizaciones.

Cada subred se divide de la siguiente manera

✓ Subred Norte: 4 acompañamientos por profesional.
✓ Subred Sur, Suroccidente y Centro Oriente: 2 por profesional cuando se presente un aumento atípico de

DESARROLLO

canalizaciones que no esté relacionado con permitir que los acompañamiento.

ANEXO N° 9 CRITERIOS DE GLOSAS

G3- GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios y Vigilancia en Salud Pública, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, y el reporte de ejecución por unidad de medida no es avance de plan de acción, se generará la glosa del 100% del valor ejecutado de los productos en los que se evidencie el hallazgo.

G4-GLOSA POR ARCHIVO Y CUSTODIA DOCUMENTAL: El incumplimiento organización del archivo o de la custodia de los documentos generados en la operación de la Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de acuerdo con la normatividad vigente, generará una glosa del 30% sobre el valor total ejecutado y reportado por el producto “Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)”
Para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental se aplicará una glosa del 10% sobre el valor total ejecutado y reportado por la línea de intervención donde se haya evidenciado el incumplimiento.

G5-GLOSA POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES: La falta de presunta veracidad es entendida como la falta de verdad o información no real. Entornos de vida cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI y Vigilancia en Salud Pública: Para los casos en que el producto (meta) se reporta por actividad y plan de acción cuantitativo se generará la glosa del 100% del valor ejecutado en el mes de los productos realizados por la persona que presento la presunta falta de veracidad.
G6-GLOSA POR BASES DE DATOS O APLICATIVOS: El concepto técnico de la calidad de las bases de datos lo emitirán los supervisores de la Subsecretaria de Salud Pública, según lo descrito en los lineamientos.
Bases de datos por entornos cuidadores

G7-GLOSA POR BASES DE DATOS VS. SOPORTES EN MEDIO FÍSICO:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: La no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos que superen un 3%, generará una glosa proporcional a la cantidad de los datos inconsistentes vs el total de los datos registrados en base. Sin embargo, es responsabilidad de la subred realizar los ajustes a los registros identificados como inconsistente, para lo cual deben enviara el alcance respectivo a la SDS.

G8-GLOSA POR PLANES DE MEJORAMIENTO: El no formular, remitir o ajustar los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos del seguimiento, realizado por la Subsecretaría de Salud Pública, así como el incumplimiento en la implementación de los planes, generará una glosa del 10% sobre el valor total reportado como ejecutado en el informe de gestión por el producto, actividad, subactividad. En el caso del plan de acción cuantitativo o cualitativo se hará proporcional a la actividad que generó el plan de mejoramiento.

G10-GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI, Vigilancia en Salud Publica: Los productos reportados como desarrollados en el informe de gestión, que no sean soportadas en el momento de la visita de supervisión, generará una glosa del 100% del valor del producto faltante.

PLAN ANTICORRUPCIÓN INSTITUCIONAL
Se explica el marco normativo Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI, como normas clave en contratación eficiente, atención al ciudadano Resolución 1552 de 2015, rendición de cuentas y la conformidad en la

DESARROLLO

ley1712 como garantía del principio de transparencia que deben regir a los servidores públicos y en pro de una cultura de transparente. El objetivo general el cual establece estrategias para cada uno de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos la subred realizó cruce con los criterios contenidos en la guía metodológica del departamento administrativo de la función pública para la construcción de riesgos y se dio cumplimiento a los pasos contenidos en la guía metodológica para la gestión del riesgo de corrupción al revisar las condiciones internas y del entorno; dicho instrumento se aplicó en el trabajo de campo para la construcción de los riesgos de corrupción y se consolidó en una matriz por procesos Institucionales.
Adicionalmente, de acuerdo con la información registrada en el instrumento de posibles actos de corrupción se identificó: En la Subred y en las Unidades de Servicios de Salud que la componen no se conoció de hechos que requirieran investigación disciplinaria durante la vigencia 2016; En el ejercicio de identificación se detectaron como posibles actos de corrupción

FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).
Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.
Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

- Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
- Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
  Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

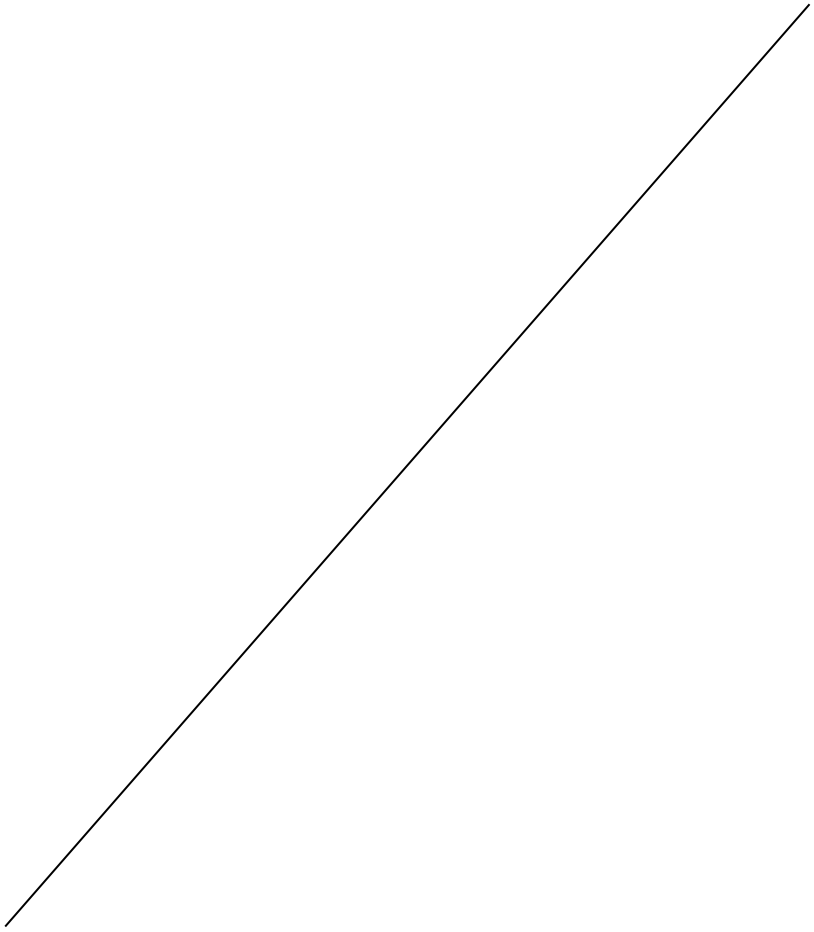
- Centro "Abrazar": Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

DESARROLLO

- Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

- Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
- IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
- CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

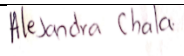
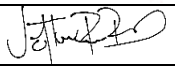


FECHA: 17 enero 2025	TEMA: Apropiación de lineamientos de procedimiento de canalizaciones

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
proporcionar entrenamiento y guía para asegurar buena gestión	Equipo canalizaciones	Enero

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

		FIRMA DE ASISTENTES				
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	Alejandra Chala	1023942597	S.S.O	AUX DE ENFERMERIA	Gestion Del Riesgo	
2	Johanna Rojas Sierra	10232375158	SSO	Líder Canalizaciones	Gestión Riesgo Colectivo	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						